

قرصهای صرفاً پروژستینی (Progestin Only Pills)

این فصل بر قرصهای پروژستینی برای زنان شیرده متمرکز است. زنان غیرشیرده نیز می‌توانند از قرصهای صرفاً پروژستینی استفاده کنند. به رهنمودهای متفاوت برای زنان غیرشیرده نیز اشاره‌ای شده است.

نکات کلیدی برای متقاضیان و ارائه‌دهندگان خدمات

- روزانه یک قرص مصرف نمایید. بین بسته‌ها فاصله ندهید.
- برای زنان شیرده و کودکان آنها خطری ندارد. قرصهای صرفاً پروژستینی تاثیری بر تولید شیر ندارند.
- اثر شیردهی در پیشگیری از بارداری را افزایش می‌دهند. همراه با شیردهی، اثر مناسبی را در پیشگیری از بارداری ایجاد می‌کنند.
- تغییرات در خونریزی قاعدگی شایع بوده اما بی‌ضرر هستند. معمولاً این قرصها مدت قطع خونریزی ماهیانه در زنان شیرده را طولانی‌تر می‌کنند. در زنان دارای خونریزی ماهیانه، خونریزی مکرر یا نامنظم شایع است.
- قرصها را می‌توان در هر زمانی به زن داد تا بعداً شروع نماید. در صورت عدم امکان رد حاملگی در فرد، ارائه‌دهنده خدمت می‌تواند قرصها را به متقاضی بدهد تا بعداً، زمانی که خونریزی ماهیانه‌اش آغاز شد، استفاده از آنها را شروع نماید.

قرصهای صرفاً پروژستینی چه قرصهایی هستند؟

- قرصهایی حاوی مقادیر بسیار کم پروژستین مشابه هورمون پروژسترون طبیعی بدن زن هستند.
- حاوی استروژن نیستند، بنابراین طی شیردهی و در زنانی که قادر به استفاده از روشهای حاوی استروژن نباشند، می‌توان استفاده نمود. قرصهای صرفاً پروژستینی (POPها، Progestin only pills) بنامهای "مینی‌پیل" و قرصهای پروژستینی پیشگیری از بارداری نیز نامیده می‌شوند.
- بطور اولیه از طرق زیر عمل می‌کنند:
 - ضخیم نمودن موکوس دهانه رحم (از این طریق مانع ملاقات اسپرم با تخمک می‌شوند)
 - مختل نمودن سیکل قاعدگی، شامل جلوگیری از آزاد شدن تخمک از تخمدانها (تخمک‌گذاری)

میزان تأثیر آنها چقدر است؟

میزان تأثیر آنها بستگی به استفاده‌کننده دارد: در زنان دارای خونریزی ماهیانه، در صورت تأخیر در مصرف قرصها یا فراموشی کامل آنها خطر حاملگی در بالاترین میزان هست.

زنان شیرده:



- بر اساس استفاده معمول از قرصها، حدود ۱ حاملگی در ۱۰۰ زن طی سال اول استفاده از POPها رخ می‌دهد. یعنی از هر ۱۰۰ زن استفاده‌کننده از POPها، ۹۹ نفر حامله نخواهند شد.

- در صورت مصرف روزانه قرصها، از هر ۱۰۰ زن استفاده‌کننده از POPها، کمتر از یک نفر (۳ در ۱۰۰۰ زن) در طی سال اول حامله خواهد شد.

در زنان غیرشیرده تأثیر کمتری دارد:

- بر اساس استفاده معمول از قرصها، حدود ۳ تا ۱۰ حاملگی در ۱۰۰ زن در طی سال اول استفاده از POPها رخ می‌دهد. یعنی از هر ۱۰۰ زن استفاده‌کننده از POPها، ۹۰ تا ۹۷ نفر حامله نخواهند شد.

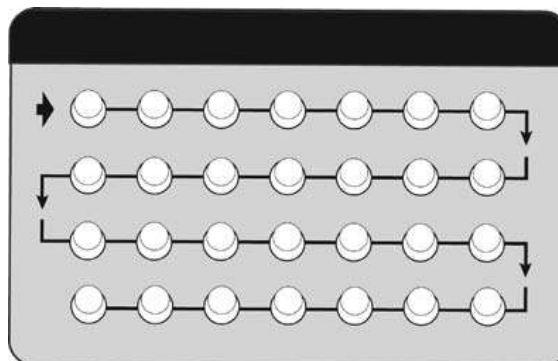
- در صورت مصرف روزانه قرصها در یک زمان معین، از هر ۱۰۰ زن استفاده‌کننده از POPها، کمتر از یک نفر (۹ در ۱۰۰۰ زن) در طی سال اول حامله خواهد شد.

بازگشت باروری بعد از قطع POPها: تأخیر وجود ندارد

حفاظت در مقابل بیماریهای آمیزشی (STIها): محافظتی ایجاد نمی‌کند.

چرا برخی زنان می‌گویند که قرصهای صرفاً پروژستینی را دوست دارند؟

- در طی شیردهی می‌توان استفاده نمود.
- در هر زمانی بدون کمک مراقب بهداشتی می‌توان قطع کرد.
- تداخلی با روابط جنسی ندارند.
- تحت کنترل خود زن هستند.



آثار جانبی، فواید و خطرهای سلامت

آثار جانبی (به قسمت چگونگی اداره مشکلات در ص ۳۸ مراجعه کنید).

برخی از استفاده‌کنندگان آثار زیر را گزارش می‌کنند:

- تغییرات در الگوهای خونریزی شامل:
 - برای زنان شیرده، تاخیر طولانی‌تر در بازگشت خونریزی ماهیانه بعد از زایمان (طولانی نمودن دوره آمنوره بعد از زایمان)
 - خونریزی مکرر
 - خونریزی نامنظم
 - کاهش دفعات خونریزی
 - خونریزی طولانی مدت
 - قطع خونریزی ماهیانه

شیردهی نیز بر الگوهای خونریزی زن مؤثر است.

- سردرد
- سرگیجه
- تغییرات خلقی
- حساسیت پستان
- درد شکمی
- تهوع

سایر تغییرات فیزیکی احتمالی:

- در زنان غیرشیرده، فولیکولهای تخمدانی بزرگ شده

خطرهای شناخته شده سلامت

- خطری ندارد

فواید شناخته شده سلامت

کمک به محافظت در مقابل:

- خطرات ناشی از حاملگی

اصلاح موارد درک نادرست (به قسمت پرسشها و پاسخها در ص ۴۱ مراجعه کنید)

قرصهای صرفاً پروژستینی:

- سبب خشک شدن شیر مادر شیرده نمی‌شوند.
- باید روزانه مصرف شوند، بدون توجه به اینکه زن در آن روز رابطه جنسی داشته یا نداشته باشد.
- سبب نازایی در زنان نمی‌شوند.
- سبب اسهال در کودکان شیرمادرخوار نمی‌شوند.
- احتمال حاملگی نابجا را کاهش می‌دهند.

چه کسانی می‌توانند و چه کسانی نمی‌توانند از قرصهای صرفاً پروژستینی استفاده کنند

تقریباً برای همه زنان مناسب و بی‌خطر است

تقریباً همه زنان می‌توانند بدون خطر و بطور موثر از POPها استفاده کنند، از جمله زنانی که:

- شیرده هستند (از هفته ششم بعد از زایمان می‌توان شروع نمود)
- فرزند دارند یا فاقد فرزند هستند.
- ازدواج نکرده‌اند.
- در هر سنی که باشند، از جمله نوجوانان و زنان بالای ۴۰ سال.
- اخیراً سقط خودبخود یا القایی یا حاملگی نابجا داشته‌اند.
- سیگاری هستند، بدون توجه به سن و تعداد نخهای کشیده شده سیگار.
- در حال حاضر دچار کم‌خونی هستند یا در گذشته دچار کم‌خونی بوده‌اند.
- دارای وریدهای واریسی هستند.
- آلوده به HIV هستند، چه تحت درمان ضد رتروویروسی باشند یا نباشند (به قسمت قرصهای صرفاً پروژستینی برای زنان آلوده به HIV در ص ۳۰ مراجعه کنید)

زنان می‌توانند شروع به استفاده از POPها کنند:

- بدون معاینه لگنی
- بدون انجام هر گونه آزمایش خون یا سایر آزمونهای روتین آزمایشگاهی
- بدون غربالگری سرطان دهانه رحم
- بدون معاینه پستان
- حتی در زمانی که زن خونریزی ماهیانه ندارد، به شرطی که بطور منطقی از عدم حاملگی خویش مطمئن باشد (به قسمت چک لیست حاملگی، ص ۳۶۹ مراجعه کنید)



قرصهای صرفاً پروژستینی

از مراجعه کننده سؤالات زیر را در مورد وضعیتهای شناخته شده طبی بپرسید.

انجام معاینه‌ها و آزمایشها ضرورتی ندارند. در صورت پاسخ "خیر" به همه سؤالات، فرد در صورت تمایل می‌تواند استفاده از POPها را شروع کند. در صورتی‌که پاسخ به سؤالی "بلی" باشد، از دستورات مربوطه پیروی کنید. در برخی موارد باز هم امکان شروع استفاده از POPها وجود دارد.

۱. آیا به کودک زیر شش هفته شیر می‌دهید؟

☐ خیر ☐ بلی فرد شش هفته بعد از زایمان می‌تواند شروع به استفاده از POPها کند. به فرد POPها را حالا بدهید و به او بگویید که چه زمانی مصرف آنها را شروع کند (به قسمت شیردهی کامل یا تقریباً کامل یا شیردهی نسبی، ص ۳۱ مراجعه کنید).

۲. آیا دچار سیروز کبدی، عفونت کبدی یا تومور کبدی هستید؟ (آیا چشمان یا پوست او بطور غیر معمولی زرد هستند [علائم یرقان])؟

☐ خیر ☐ بلی در صورت گزارش بیماری کبدی جدی فعال (یرقان، هپاتیت فعال، سیروز شدید، تومور کبدی) به او POPها را ارائه ندهید. کمک کنید تا یک روش فاقد هورمون را انتخاب کند.

۳. آیا در حال حاضر مشکل جدی با لخته خونی در ساق پاها یا ریه‌ها دارید؟

☐ خیر ☐ بلی در صورت گزارش وجود فعلی لخته خونی (نه لخته‌های سطحی) و عدم دریافت درمان ضد انعقادی به او POPها را ارائه نکنید. کمک کنید تا یک روش فاقد هورمون را انتخاب کند.

۴. آیا داروی ضد تشنج مصرف می‌کنید؟ آیا ریفامپیسین یا ریفابوتین برای سل یا سایر بیماریها مصرف می‌کنید؟

☐ خیر ☐ بلی در صورتی‌که او باربیتوراتها، کاربامازپین، اکسی‌کاربازپین، فنی‌توئین، پریمیدون، توپیرامات، ریفامپیسین یا ریفابوتین مصرف می‌کند، به او POPها را ارائه ندهید. این داروها اثر POPها را کاهش می‌دهند. کمک کنید تا روش دیگری، بجز قرصهای ترکیبی پیشگیری از بارداری را انتخاب کند.

۵. آیا سرطان پستان دارید یا قبلاً دچار آن بوده‌اید؟

☐ خیر ☐ بلی به او POPها را ارائه نکنید. کمک کنید تا یک روش فاقد هورمون را انتخاب کند.

مطمئن باشید تمام توضیحات لازم را در مورد فواید و خطرهای سلامت و آثار جانبی روشی که مراجعه کننده استفاده خواهد کرد، به او داده‌اید. همچنین به همه شرایطی که سبب غیرقابل توصیه بودن روش می‌شوند، در صورت مربوط بودن به مراجعه کننده، اشاره کنید.

استفاده از قضاوت بالینی در موارد ویژه

معمولا زنی که هر یک از شرایط لیست شده در زیر را دارد، نباید از POPها استفاده کند. با وجود این، در شرایط ویژه، وقتی سایر روشهای مناسبتر در دسترس یا قابل قبول برای زن نباشند، فرد ماهر ارائه کننده خدمات که قادر به بررسی دقیق وضعیت و شرایط زن باشد، ممکن است تصمیم بگیرد که او می تواند از POPها استفاده نماید. ارائه دهنده ماهر لازم است شدت وضعیت زن و در اغلب وضعیتها، اینکه آیا او دسترسی به پیگیری دارد یا نه را در نظر بگیرد.

- شیرده و کمتر از ۶ هفته بعد از زایمان
- وجود لخته خونی در وریدهای عمقی ساق پاها یا ریه ها
- سابقه ابتلاء به سرطان پستان بیش از ۵ سال پیش که عود نکرده است.
- وجود تومور، بیماری، یا عفونت شدید کبدی
- مصرف باربیتوراتها، کاربامازپین، اکسی کاربازپین، فنی توئین، پریمیدون، توپیرامات، ریفامپیسین، ریفابوتین، یا ریتوناویر یا مهارکننده های پروتئاز تقویت شده با ریتوناویر. یک روش پشتیبان نیز باید مورد استفاده قرار گیرد زیرا این داروها اثر POPها را کاهش می دهند.

قرصهای صرفا پروژستینی برای زنان آلوده به HIV

- زنان آلوده به HIV، مبتلا به ایدز، یا تحت درمان با ضد رتروویروسها (ARV) می-توانند به طور بی خطر از POPها استفاده کنند.
- به این زنان تأکید نمایید که همراه با POPها از کاندوم نیز استفاده کنند. در صورت استفاده مستمر و صحیح، کاندومها به پیشگیری از انتقال HIV و سایر موارد STIها کمک می کنند. استفاده از کاندومها همچنین حفاظت ضدبارداری برای زنان تحت درمان با ARV را افزایش می دهند. برخی داروهای ARV اثر POPها را ممکن است کاهش دهند (به قسمت معیارهای مقبولیت طبی، ضمیمه D مراجعه کنید).
- برای عملکرد مناسب برای زنان آلوده به HIV، به قسمت بهداشت مادر و نوزاد، پیشگیری از انتقال HIV از مادر به نوزاد مراجعه کنید.



ارائه قرصهای صرفاً پروژستینی

زمان شروع

نکته مهم: زن می‌تواند در هر زمانی که بخواهد مصرف POPها را آغاز کند به شرطی که بطور منطقی از عدم حاملگی خویش مطمئن باشد. جهت اطمینان منطقی از عدم حامله بودن زن، از چک‌لیست حاملگی استفاده کنید (به ص ۳۶۹ مراجعه کنید). همچنین می‌توان در هر زمانی POPها را به زن داد و به او گفت که چه زمانی مصرف آنها را آغاز کند.

وضعیت زن	زمان شروع
شیردهی کامل یا تقریباً کامل	
کمتر از ۶ ماه بعد از زایمان	- در صورتی که از زایمان او کمتر از ۶ هفته گذشته باشد، به او POPها را بدهید و بگویید مصرف آنها را ۶ هفته بعد از زایمان شروع کند. - در صورت عدم بازگشت خونریزی ماهیانه، او می‌تواند مصرف POPها را در هر زمانی بین هفته ششم و ماه ششم شروع کند. نیازی به استفاده از یک روش پشتیبان نیست. - در صورت بازگشت خونریزی ماهیانه، او می‌تواند همانند آنچه برای زنان دارای سیکل‌های قاعدگی توصیه شده است، مصرف POPها را شروع کند (به ص ۳۲ مراجعه کنید).
بیش از ۶ ماه بعد از زایمان	- در صورت عدم بازگشت خونریزی ماهیانه، او می‌تواند مصرف POPها را در هر زمانی که بطور منطقی از عدم حاملگی خویش اطمینان حاصل نمود، شروع کند. استفاده از یک روش پشتیبان طی ۲ روز اول مصرف قرصها ضروری است. (در صورت عدم امکان حصول اطمینان منطقی از حامله نبودن فرد، POPها را حالا به او بدهید و توصیه کنید مصرف آنها را در طی خونریزی ماهیانه بعدی خود شروع کند.) - در صورت بازگشت خونریزی ماهیانه، او می‌تواند همانند آنچه برای زنان دارای سیکل‌های قاعدگی توصیه شده است، مصرف POPها را شروع کند (به ص ۳۲ مراجعه کنید).
شیردهی نسبی	
کمتر از ۶ هفته بعد از زایمان	- POPها را به او بدهید و توصیه کنید مصرف آنها را ۶ هفته بعد از زایمان شروع کند. - روش پشتیبانی را نیز به او بدهید تا در صورت بازگشت خونریزی ماهیانه پیش از هفته ششم بعد از زایمان تا این زمان از آن استفاده کند.
بیش از ۶ هفته بعد از زایمان	- در صورت عدم بازگشت خونریزی ماهیانه، او می‌تواند مصرف POPها را در هر زمانی که بطور منطقی از عدم حاملگی خویش اطمینان حاصل نمود، شروع کند. [†] استفاده از یک روش پشتیبان نیز طی ۲ روز اول مصرف قرصها ضروری است. (در صورت عدم امکان حصول اطمینان منطقی از حامله نبودن فرد، POPها را به او داده و توصیه کنید مصرف آنها را در طی خونریزی ماهیانه بعدی خود شروع کند.) - در صورت بازگشت خونریزی ماهیانه، او می‌تواند همانند آنچه برای زنان دارای سیکل‌های قاعدگی توصیه شده است، مصرف POPها را شروع کند (به صفحه بعدی مراجعه کنید).

عدم شیردهی

کمتر از ۴ هفته بعد از زایمان

- او می‌تواند مصرف POPها را در هر زمانی شروع کند. نیازی به روش پشتیبان نیست.

بیش از ۴ هفته بعد از زایمان

- در صورت عدم بازگشت خونریزی ماهیانه، او می‌تواند مصرف POPها را در هر زمانی که بطور منطقی از عدم حاملگی خویش اطمینان حاصل نمود، شروع کند.[†] از یک روش پشتیبان نیز طی ۲ روز اول مصرف قرصها استفاده کند. (در صورت عدم امکان حصول اطمینان منطقی از حامله نبودن فرد، POPها را حالا به او بدهید و توصیه کنید مصرف آنها را در طی خونریزی ماهیانه بعدی خود شروع کند).
- در صورت بازگشت خونریزی ماهیانه، او می‌تواند مصرف POPها را همانند آنچه برای زنان دارای سیکلهای قاعدگی توصیه شده است، شروع کند (به صفحه بعدی مراجعه کنید).

تعویض روش از یک روش هورمونی

- بلافاصله، در صورتیکه او از روش هورمونی بطور مستمر و صحیح استفاده می‌کرده است یا اگر از طریق دیگری اطمینان منطقی حاصل شود که او حامله نمی‌باشد. نیازی به منتظر شدن برای خونریزی ماهیانه بعدی او نمی‌باشد. نیازی به روش پشتیبان نمی‌باشد.
- در صورت تعویض از روشهای تزریقی، او می‌تواند مصرف POPها را زمانی که باید تزریق بعدی انجام می‌گرفت، شروع کند. نیازی به روش پشتیبان نمی‌باشد.

برقرار بودن سیکلهای قاعدگی یا تعویض روش از یک روش غیرهورمونی

- در هر زمانی از ماه
- در صورت شروع نمودن در طی ۵ روز اول بعد از آغاز خونریزی ماهیانه، نیازی به استفاده از روش پشتیبان نیست.
- در صورتی که بیش از ۵ روز از آغاز خونریزی ماهیانه گذشته باشد او می‌تواند در هر زمانی که بطور منطقی از عدم حاملگی خویش مطمئن باشد، POPها را شروع کند. استفاده از یک روش پشتیبان* نیز در ۲ روز اول مصرف قرصها ضروری است (اگر اطمینان منطقی از حامله نبودن زن ندارید، به او POPها را بدهید و بگویید که مصرف آنها را در طی خونریزی قاعدگی بعدی شروع کند).
- در صورت تعویض روش از IUD، او می‌تواند مصرف POPها را بلافاصله شروع کند. (به قسمت IUD مسی، تعویض روش از IUD به روش دیگر، ص ۱۴۱ مراجعه کنید).

عدم وجود خونریزی ماهیانه (بدون ارتباط با زایمان یا شیردهی)

- او می‌تواند مصرف POPها را در هر زمانی که بطور منطقی از عدم حاملگی خویش اطمینان حاصل نمود، شروع کند. استفاده از یک روش پشتیبان نیز در ۲ روز اول مصرف قرصها ضروری است.

- بعد از سقط خود به خود یا القائی**
- بلافاصله، در صورت شروع در طی ۷ روز اول پس از سقط سه ماهه اول یا دوم، نیازی به استفاده از روش پشتیبان نیست.
 - در صورت گذشتن بیش از ۷ روز پس از سقط سه ماهه اول یا دوم، او می‌تواند مصرف POPها را در هر زمانی که بطور منطقی از عدم حاملگی خویش اطمینان حاصل نمود، شروع کند. او لازم خواهد داشت که از یک روش پشتیبان به مدت ۲ روز اول مصرف قرصها نیز استفاده کند. (در صورت عدم امکان حصول اطمینان منطقی از حامله نبودن فرد، POPها را حالا به او داده و توصیه کنید مصرف آنها را در طی خونریزی ماهیانه بعدی خود شروع کند).
- بعد از قرصهای فوری پیشگیری از بارداری (ECPها)**
- او می‌تواند مصرف POPها را روز بعد از اتمام مصرف ECPها شروع کند. جهت شروع POPها نیازی نیست که او تا شروع خونریزی ماهیانه بعدی خویش منتظر بماند.
 - استفاده کننده جدید POPها باید بسته جدیدی از قرص را شروع کند.
 - استفاده کننده مداومی که به علت اشتباه در مصرف قرص نیاز به ECPها داشته است، می‌تواند مصرف بسته قبلی را از جایی که باقیمانده است، ادامه دهد.
 - استفاده از یک روش پشتیبان نیز در ۲ روز اول مصرف قرصها ضروری است

* روشهای پشتیبان شامل اجتناب از نزدیکی، کاندوم مردانه یا زنانه، مواد اسپرم‌کش و نزدیکی منقطع می‌باشند. به او بگویید که اسپرم-کشاها و نزدیکی منقطع کم اثرترین روشهای ضدبارداری می‌باشند. در صورت امکان، به او کاندوم بدهید.

† در مناطقی که انجام ملاقاتی شش هفته بعد از زایمان توصیه شده و فرصتهای دیگر برای دریافت روشهای ضدبارداریها محدود می‌باشد، برخی ارائه‌دهندگان خدمات و برنامه‌ها ممکن است در طی ملاقات هفته ششم، در صورتی که خونریزی ماهیانه زن بازگشت نکرده باشد، بدون شواهد دیگری در زمینه حامله نبودن او، اجازه شروع POPها را به زن بدهند.

توصیه‌هایی در مورد آثار جانبی

نکته مهم: مشاوره کامل در مورد تغییرات در خونریزی و سایر آثار جانبی قسمت مهمی از ارائه روش می‌باشد. مشاوره در مورد تغییرات در خونریزی ممکن است مهمترین کمکی باشد که زن جهت حفظ استفاده از روش نیاز دارد.

- شایعترین آثار جانبی را توضیح دهید**
- زنان شیرده بطور طبیعی چندین ماه پس از زایمان خونریزی ماهیانه ندارند. POPها این دوره زمانی را طولانی می‌کنند.
 - زنان غیرشیرده ممکن است در چند ماه اول خونریزی مکرر یا نامنظم داشته و بدنبال آن خونریزی منظم یا خونریزی نامنظم مداوم داشته باشند.
 - سردرد، سرگیجه، حساسیت پستان، و احتمالاً سایر آثار جانبی.
- در باره این آثار جانبی توضیح دهید**
- آثار جانبی علانمی از بیماری نیستند.
 - معمولاً طی چند ماه اول استفاده از POPها کمتر شده یا قطع می‌شوند. با وجود این، تغییرات خونریزی معمولاً باقی می‌مانند.
 - شایع هستند، اما برخی از زنان دچار این آثار نمی‌شوند.

- توضیح دهید که در موارد بروز آثار جانبی چه باید کرد
- مصرف POPها را ادامه دهید. مصرف نکردن قرصها خطر حاملگی را در پی دارد.
- جهت پیشگیری از تهوع، قرصها را همراه غذا یا در زمان خواب میل کنید.
- هر زمان که آثار جانبی او را ناراحت کند، می‌تواند جهت دریافت کمک مراجعه کند.



توضیح نحوه استفاده از روش

۱. قرصها را به او بدهید.
 - هر چند بسته که امکان داشته باشد به مراجعه کننده بدهید حتی به اندازه مصرف مصرف یکساله (۱۳ بسته)
۲. در مورد بسته بندی قرصها به او توضیح دهید.
 - نوع بسته بندی، ۲۸ تایی یا ۳۵ تایی، را به مراجعه کننده نشان بدهید.
 - توضیح دهید که تمامی قرصهای POP یک رنگ بوده و همگی دارای هورمون جلوگیری از بارداری هستند.
 - نشان دهید که چگونه اولین قرص را مصرف کند و چگونه برای مصرف بقیه قرصها مسیر یا فلش‌های روی بسته بندی را دنبال کند.
۳. آموزشهای کلیدی را به مراجعه کننده ارائه دهید.
 - هر روز يك قرص مصرف کند- تا بسته قرصها خالی شود.
 - در مورد اهمیت مصرف يك قرص در روز صحبت کنید. مرتبط کردن مصرف قرص با فعالیتهای روزانه مانند شستن دندانها می‌تواند در به خاطر سپاری مصرف قرص کمک کند.
 - مصرف قرص در زمان معینی از روز در بخاطر سپاری مصرف قرص مفید واقع می‌شود.



- وقتی مراجعه‌کننده مصرف یک بسته را به پایان رساند، فردا باید بلافاصله مصرف اولین قرص از بسته جدید را شروع کند.
 - شروع مصرف بموقع بسته بعدی بسیار مهم است. شروع دیر هنگام با خطر حاملگی همراه است.
۴. شروع بسته بندی جدید را توضیح دهید.
-
- گاهی ممکن است مراجعه‌کننده در مواردی مانند فراموشی قرص نیاز به استفاده از روش پشتیبان داشته باشد.
 - روشهای پشتیبان شامل اجتناب از نزدیکی، کاندوم مردانه یا زنانه، اسپرم-کشها، و نزدیکی منقطع می‌باشد. به او بگویند که اسپرم‌کشها و نزدیکی منقطع روشهای پیشگیری از بارداری با کمترین تأثیر هستند. در صورت امکان، به او کاندوم بدهید.
۵. ارائه روش پشتیبان و توضیح نحوه استفاده آن
-
- بدون محافظت اضافی بوسیله شیردهی، قرصهای POP به اندازه سایر قرصهای هورمونی موثر نیستند.
 - پس از قطع شیردهی اگر مادر راضی باشد، میتواند به مصرف قرص ادامه دهد و یا اینکه برای دریافت روش دیگری مراجعه کند.
۶. به مراجعه‌کننده توضیح دهید که اثربخشی قرص با قطع شیردهی کاهش می‌یابد.

حمایت از مصرف‌کننده

اداره موارد فراموشی قرص



فراموشی یا تأخیر در مصرف قرص باسانی رخ می‌دهد. مصرف‌کنندگان POP باید بدانند که در موارد فراموشی مصرف قرص چه کار کنند. اگر زنی قرص را با تأخیر ۳ ساعت یا بیشتر (تأخیر ۱۲ ساعت یا بیشتر در مورد POPهای حاوی ۷۵ میلی‌گرم دزوجسترل desogestrel) مصرف کند یا مصرف یک قرص را فراموش کرده باید از دستورالعمل زیر پیروی کند. در زنان شیرده خطر حاملگی بدنبال فراموشی یک قرص بستگی به بازگشت یا عدم بازگشت خونریزی ماهیانه دارد.

جبران مصرف قرصهای POP فراموش شده

پیام کلیدی

- قرص فراموش شده را هر چه سریعتر مصرف کنید.
- به مصرف روزانه بقیه قرصها طبق معمول ادامه دهید (او ممکن است دو قرص را یکجا بخورد یا دو قرص را در یک روز مصرف کند).

آیا خونریزی ماهیانه منظم دارید؟

- در صورتی که جواب مثبت است او باید از یک روش پشتیبان نیز به مدت ۲ روز بعدی استفاده کند.
- در صورتی که در پنج روز اخیر رابطه جنسی داشته است، می تواند از قرصهای فوریتی پیشگیری از بارداری استفاده کند (به قسمت قرصهای فوریتی پیشگیری از بارداری مراجعه کنید).

اسهال یا استفراغ شدید

- اگر در عرض ۲ ساعت پس از مصرف قرص استفراغ کند، باید هر چه سریعتر قرص دیگری را از همان بسته مصرف کند و سپس قرصهای بعدی را طبق معمول استفاده نماید.
- در صورت تداوم استفراغ یا اسهال از دستورالعمل جبران قرصهای فراموش شده (در قسمت بالا) پیروی کند.

"هر موقع خواستید مراجعه کنید": علل مراجعه مجدد

به همه مراجعه کنندگان اطمینان دهید که هر زمان بخواهند می توانند مراجعه کنند به عنوان مثال: اگر دچار مشکلی شد، سؤالی دارد یا خواستار استفاده از روش دیگری هست؛ تغییر عمده ای در وضعیت سلامتی او رخ داده است؛ یا زمانی که فکر می کند حامله هست. همچنین اگر:

- شیردهی را قطع کرده است و می خواهد از روش دیگری استفاده کند.
- برای زنی که خونریزی منظم ماهیانه دارد: اگر او قرص را بیش از سه ساعت دیر مصرف کرده یا مصرف یک قرص را به کلی فراموش کرده و رابطه جنسی داشته است. ممکن است متمایل به استفاده از ECP ها باشد (ECP ها در ص ۴۵ مراجعه کنید).

توصیه های عمومی سلامت: هر زنی که ناگهان احساس کند مشکلی جدی در سلامتی او رخ داده است باید بلافاصله به ماما، پرستار یا پزشک برای دریافت مراقبتهای طبی مراجعه کند. به احتمال قوی روش پیشگیری از بارداری علت این مشکل نیست، اما باید به ماما، پرستار یا پزشک بگوید که از چه روشی استفاده می کند.

برنامه ریزی برای ملاقات بعدی

۱. زن را تشویق کنید که قبل از پایان قرصها برای دریافت قرص مراجعه کند.
۲. تماس با زن سه ماه بعد از مصرف POP توصیه می شود. این زمان فرصتی است که به هر سؤالی پاسخ داده شود، به حل مشکلات کمک کرده و مصرف صحیح قرص ارزیابی شود.

کمک به مراجعین تکراری

۱. در مورد نحوه استفاده و رضایت او از روش سؤال کنید. از او بپرسید که آیا سؤالی یا مطلبی دارد که بخواهد در مورد آن صحبت کند.
۲. مخصوصاً در مورد نگرانی او از تغییرات خونریزی سؤال کنید. هرگونه اطلاعات یا کمک مورد نیاز را ارائه کنید (به اداره مشکلات در ص ۳۸ مراجعه کنید).

۳. بپرسید که آیا در بخاطر سپردن مصرف روزانه قرص مشکلی دارد؟ اگر چنین باشد با او در مورد راههای بخاطر سپردن مصرف قرص، چگونگی جبران قرصهای فراموش شده، ECP ها یا انتخاب روش دیگر صحبت کنید.

۱. در صورت امکان به او بسته های قرص بیشتری بدهید- به اندازه مصرف یکسال (۱۱-۱۳ بسته). طوری برنامه ریزی کنید که قبل از اتمام قرصها مراجعه کند.

۲. از مصرف کننده طولانی مدت سؤال کنید که آیا از زمان آخرین ملاقات دچار مشکل جدیدی در مورد سلامتی شده است. در مورد مشکلات، راهنمایی مناسب را انجام دهید. برای مشکلات جدیدی که ممکن است نیاز به تغییر روش را ایجاب کند، به ص ۴۰ مراجعه کنید.

۳. از مصرف کننده طولانی مدت قرصها در مورد تغییرات عمده زندگی که نیازهای او را تحت تأثیر قرار می دهند، بخصوص برنامه ریزی برای حاملگی و خطر STI/HIV سؤال کنید. به طور مناسب پیگیری کنید.



اداره هر گونه مشکل

مشکلاتی که بعنوان آثار جانبی یا مشکلات همراه با مصرف قرص گزارش می شوند

- این مشکلات ممکن است مربوط به روش پیشگیری باشند یا ارتباطی به آن نداشته باشند.
- مشکلات مربوط به آثار جانبی، رضایت زنان را از مصرف POPها را تحت تأثیر قرار می دهند. ارائه دهندگان خدمات باید به این مشکلات توجه کنند. اگر مراجعه کننده وجود آثار جانبی یا مشکلات را گزارش می کند، به نگرانی های او گوش فرا دهید، به او توصیه هایی بکنید و در صورت نیاز او را درمان کنید.
- او را تشویق کنید که مصرف روزانه قرصها را علی رغم آثار جانبی ادامه دهد. فراموشی قرصها، خطر حاملگی را در پی دارد.
- بسیاری از آثار جانبی پس از گذشت چند ماه از مصرف قرصها کاهش می یابند. در زنانی که آثار جانبی پایدار هستند در صورت امکان به مدت حداقل سه ماه قرصهای POP با ترکیب دیگری بدهید.
- در صورت تمایل وی یا در صورتی که نتوان بر مشکلات فایز آمد، به او در انتخاب روش دیگر جلوگیری از بارداری کمک کنید.

فقدان خونریزی ماهیانه

- در زنان شیرده:
 - به او اطمینان دهید که این حالت در طی شیردهی طبیعی است.
- در زنان غیر شیرده:
 - به او اطمینان دهید که در بعضی از مصرف کنندگان POPها خونریزی ماهیانه قطع می شود و این حالت مضر نیست. دفع ماهیانه خون ضرورتی ندارد، این حالت شبیه فقدان خونریزی ماهیانه در دوران بارداری است. او نابارور نیست و خون در داخل بدن او جمع نمی شود (بعضی از زنان از رهایی از خونریزی ماهیانه شاد می شوند).

خونریزی نامنظم (خونریزی در زمانهای غیر قابل انتظار که مراجعه کننده را آزار می دهد)

- به او اطمینان دهید که بسیاری از مصرف کنندگان POPها خونریزی نامنظم دارند، چه شیرده باشند یا نباشند. شیردهی خود نیز سبب خونریزی نامنظم می شود. این حالت مضر نیست و معمولاً بعد از ماههای اول مصرف کاهش یافته یا متوقف می شود. با این حال، بعضی از زنان در تمام دوره مصرف POPها دچار خونریزی نامنظم هستند.
- سایر علل احتمالی خونریزی های نامنظم عبارتند از :
 - اسهال یا استفراغ
 - مصرف داروهای ضد تشنج و ریفامپیسین (به شروع درمان با داروهای ضد تشنج یا ریفامپیسین در ص ۴۰ مراجعه کنید).
- برای کاهش خونریزی نامنظم :
 - به او آموزش دهید که قرصهای فراموش شده، از جمله در موارد اسهال و استفراغ، را به طور مناسب جبران نماید (به مدیریت قرصهای فراموش شده در ص ۳۵ مراجعه کنید).
 - برای تسکین نسبی کوتاه مدت او می تواند از ایبوپروفن ۸۰۰ میلی گرم سه بار در روز پس از غذا به مدت ۵ روز، یا سایر داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAIDها) استفاده کند. مصرف این داروها را همزمان با شروع خونریزی نامنظم شروع کند. NSAIDها سبب بهبود برخی خونریزی های نامنظم

ناشی از روشهای کاشتنی، روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی و IUDها می‌شوند و ممکن است در مصرف کنندگان POPها نیز مفید واقع شوند.

- اگر او قرصها را به مدت بیش از چند ماه مصرف کرده است و NSAIDها موثر واقع نشوند. در صورت امکان به او ترکیب متفاوتی از POP را ارائه کنید. از او بخواهید که این قرصها را حداقل به مدت ۳ ماه مصرف کند.

• اگر خونریزی نامنظم ادامه یابد یا چند ماه پس از خونریزی ماهیانه طبیعی یا قطع خونریزی ماهیانه شروع شود، یا شک کنید خونریزی نامنظم علت دیگری دارد، علل زمینه‌ای غیرمرتبط با مصرف قرصها را در مدنظر قرار دهید (به قسمت خونریزیهای واژینال با علت نامشخص در ص ۴۰ مراجعه کنید).

خونریزی شدید یا طول کشیده (دو برابر خونریزی معمول یا طولانی تر از ۸ روز)

- به او اطمینان دهید که بعضی از مصرف کنندگان POPها دچار خونریزی شدید یا طولانی مدت می‌شوند. این حالت معمولاً خطرناک نبوده و در عرض چند ماه کمتر شده یا قطع می‌شود.
- برای تسکین نسبی در کوتاه مدت او می‌تواند همزمان با شروع خونریزی شدید از NSAIDها استفاده کند. از همان روشهای درمانی توصیه شده برای درمان خونریزی نامنظم استفاده کنید (به صفحه قبل مراجعه کنید).
- برای کمک به پیشگیری از کم خونی توصیه کنید قرص آهن مصرف کند و به اهمیت مصرف غذاهای حاوی آهن از قبیل گوشت و ماکیان (جگر مرغ و گوشت گوساله)، ماهی، سبزیجات برگ سبز و حبوبات (لوبیا، لوبیای CURD، عدس و بقولات) اشاره کنید.
- اگر خونریزی شدید و طولانی ادامه داشته یا چند ماه پس از خونریزی ماهیانه طبیعی یا قطع خونریزی ماهیانه شروع شود، یا شک کنید خونریزی نامنظم علت دیگری دارد، علل زمینه‌ای غیرمرتبط با مصرف قرصها را در مدنظر قرار دهید (به قسمت خونریزیهای واژینال با علت نامشخص در صفحه بعد مراجعه کنید).

قرصهای فراموش شده

- به مدیریت فراموشی قرصها در ص ۳۵ مراجعه کنید.

سردردهای معمولی (غیرمیگرنی)

- توصیه کنید از آسپرین ۶۵۰-۳۲۵ میلی گرم، ایبوپروفن ۴۰۰-۲۰۰ میلی گرم، پاراستامول ۱۰۰۰-۳۲۵ میلی گرم یا سایر داروهای تسکین بخش استفاده کند.
- هر سردردی که تشدید یابد یا با تکرر بیشتر در حین مصرف POPها ایجاد شود باید بررسی گردد.

تغییرات خلقی و تغییر در میل جنسی

- درباره تغییرات زندگی که ممکن است خلق یا میل جنسی او را تحت تأثیر قرار دهد، از قبیل تغییر در روابط با شریک جنسی، سوال کنید. حمایت لازم را از او بکنید.
- بعضی از زنان در سال بعد از تولد فرزندشان دچار افسردگی می‌شوند. این حالت ارتباطی با POPها ندارد. زنانی که دچار تغییرات خلقی شدید از قبیل افسردگی شدید (ماژور) هستند باید برای مراقبت ارجاع داده شوند.
- درمانهای محلی در دسترس را مد نظر قرار دهید.

در زنان شیرده:

- به قسمت بهداشت مادر و نوزاد، پستان دردناک ص ۲۸۷ مراجعه کنید.
- در زنان غیرشیرده:
- استفاده از سینه‌بندهای محافظتی را (از جمله به هنگام خواب و فعالیت شدید) توصیه کنید.
- از کمپرس سرد یا گرم استفاده کنید.
- استفاده از آسپیرین ۳۲۵-۶۵۰ میلی گرم، ایبوپروفن ۲۰۰-۴۰۰ میلی گرم، پاراستامول ۱۰۰۰-۳۲۵ میلی گرم و یا سایر مسکن‌ها را توصیه کنید.
- درمانهای محلی در دسترس را مد نظر قرار دهید.

درد شدید زیر شکم (شك به حاملگی نابه‌جا یا فولیکولها یا کیست‌های بزرگ‌شده تخمدان)

- شرایط زیادی سبب درد شدید شکم می‌شوند. بخصوص به وجود سایر علائم و نشانه‌های حاملگی نابه‌جا توجه کنید. حاملگی نابه‌جا نادر بوده اما ممکن است بسیار مهلک باشد (به سؤال ۱۲ در ص ۴۳ مراجعه کنید).
- مراحل اولیه حاملگی نابجا ممکن است بدون علامت بوده، یا داری علائم خفیفی باشد، اما در نهایت این علائم تشدید می‌یابند. ترکیب این علائم و نشانه‌ها باید شك شما را به حاملگی نا به جا افزایش دهد.
- درد و حساسیت غیرمعمول شکم.
- خونریزی واژینال غیر عادی یا قطع خونریزی ماهیانه، بخصوص اگر متفاوت از الگوی خونریزی طبیعی او باشد.
- احساس سبکی سر یا خواب آلودگی
- غش کردن
- اگر شك به حاملگی نابه‌جا یا سایر مشکلات مهم سلامتی وجود داشته باشد بلافاصله او را برای تشخیص و مراقبت فوری ارجاع کنید (برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد حاملگی نابه‌جا به قسمت عقیم سازی زنانه، مدیریت حاملگی نابه‌جا، ص ۱۷۰ مراجعه کنید).
- ممکن است علت درد شکم مربوط به فولیکولها یا کیستهای بزرگ شده تخمدانی باشد.
- او می‌تواند به مصرف قرص‌های POP در طول مدت ارزیابی و درمان ادامه دهد.
- نیازی به درمان فولیکولها یا کیستهای بزرگ شده تخمدانی وجود ندارد، مگر اینکه بطور غیرطبیعی بزرگ شده باشند، پیچ خورده باشند، یا ترکیده باشند. به او اطمینان دهید که آنها خودبخود از بین خواهند رفت. برای اطمینان از رفع مشکل، در صورت امکان طی شش هفته مجدداً او را ملاقات کنید.

تهوع یا خواب آلودگی

- برای رفع تهوع توصیه کنید POPها را هنگام خواب یا همراه غذا مصرف کند.
- در صورت تداوم علائم، درمانهای محلی در دسترس را مد نظر قرار دهید.

مشکلات جدیدی که ممکن است نیاز به تغییر روش داشته باشند.

ممکن است مربوط به روش جلوگیری باشد یا ارتباطی به آن نداشته باشد.

خونریزی واژینال با علت نامشخص (که بیانگر احتمال وجود مشکل طبی است غیرمرتبط با روش جلوگیری است)

- با توجه به شرح حال و معاینه لگن او را ارجاع داده یا ارزیابی کنید. بطور مناسب تشخیص دهید و درمان کنید.
- او می‌تواند به مصرف POPها در طول مدت ارزیابی ادامه دهد.
- اگر خونریزی به علت عفونتهای آمیزشی یا بیماری التهابی لگنی است، می‌تواند به مصرف قرص POPها در طول مدت درمان ادامه دهد.

شروع درمان با داروهای ضدتشنج، ریفامپیسین، ریفابوتین یا ریتوناویر

- باربیتوراتها، کاربامازپین، اکسی‌کاربازپین، فنی‌توئین، پیریمیدون، توپیرامات، لاموتریقین، ریفامپیسین، ریفابوتین و ریتوناویر ممکن است تاثیر POPها را کم کند. در صورت نیاز به مصرف طولانی مدت این داروها، می‌تواند از روش دیگری مانند روشهای تزریقی ماهیانه، روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی، یا IUD مسی یا هورمونی (LNG IUD) استفاده کند.
- در صورت مصرف کوتاه مدت این داروها می‌تواند از روش پشتیبان همراه با POPها استفاده کند.

سردرد میگرنی (به قسمت تشخیص سرردهای میگرنی، ص ۳۶۵ مراجعه کنید)

- اگر دچار سردرد میگرنی بدون اورا است، در صورت تمایل می‌تواند به مصرف POPها ادامه دهد.
- اگر اورای میگرنی دارد به او کمک کنید روش غیرهورمونی انتخاب کند.

وضعیت‌های خاص جدی سلامت (شک به وجود لخته در وریدهای عمقی پاها یا ریه‌ها، بیماری کبدی یا سرطان پستان) به قسمت علائم و نشانه‌های وضعیت‌های جدی سلامت در ص ۳۱۱ مراجعه کنید.

- به او بگویید مصرف POPها را قطع کند.
- تا زمانیکه سلامتی او ارزیابی شود، به او روش پشتیبان ارائه کنید.
- اگر قبلاً تحت مراقبت قرار نگرفته است برای تشخیص و درمان ارجاع دهید.

بیماری قلبی ناشی از انسداد یا باریک شدگی شریانها (بیماری ایسکمیک قلبی) یا سکته مغزی

- زنی که یکی از این شرایط را داشته باشد می‌تواند بدون خطر استفاده از POPها را آغاز کند. با این حال، اگر این حالات بعد از شروع مصرف POPها آغاز شود، او باید استفاده از POPها را قطع کند و به او کمک کنید يك روش غیرهورمونی انتخاب کند.
- اگر قبلاً تحت مراقبت قرار نگرفته است، برای تشخیص و درمان ارجاع دهید.

شک به حاملگی

- او را از نظر حاملگی، بخصوص حاملگی نابجه ارزیابی کنید.
- به او بگویید در صورت تأیید حاملگی مصرف POPها را قطع کند.
- هیچ خطر شناخته شده‌ای برای جنین‌هایی که مادر همراه مصرف قرص حامله شده است وجود ندارد (به سوال ۳ در ص ۴۲ مراجعه کنید).

پرسش‌ها و پاسخ‌ها در مورد قرص‌های صرفاً پروژستینی



۱. آیا زنان شیرده می‌توانند بدون خطر از POPها استفاده کنند؟

بله. این روش انتخاب مناسبی برای مادران شیرده است. POPها هم برای مادر و هم برای کودک بی‌خطر هستند می‌توان مصرف آنها را شش هفته پس از زایمان آغاز کرد. این قرصها تأثیری بر میزان تولید شیر مادر ندارند.

۲. زن پس از قطع شیردهی چه باید بکند؟ آیا می‌تواند به مصرف POPها ادامه دهد؟

در صورت رضایت از مصرف POPها فرد می‌تواند پس از قطع شیردهی نیز به مصرف آن ادامه دهد. با این حال، در مقایسه با زمان شیردهی محافظت کمتری در مقابل حاملگی دارد. او می‌تواند در صورت تمایل از روش دیگری استفاده کند.

۳. آیا POPها سبب نقایص مادرزادی می‌شوند؟ اگر زن حین حاملگی بطور اتفاقی POPها را مصرف کند، آیا جنین آسیب می‌بیند؟

خیر. شواهد کافی نشان می‌دهد که POPها سبب نقایص مادرزادی نمی‌شوند و اگر زنی همراه مصرف قرص حامله شده باشد یا در حین حاملگی بطور اتفاقی POPها را خورده باشد آسیبی به جنین نمی‌رسد.

۴. حاملگی چه مدت پس از قطع POPها رخ می‌دهد؟

زنانیکه مصرف POPها را قطع می‌کنند به همان سرعت مصرف کنندگان روش‌های غیرهورمونی حامله می‌شوند. POPها سبب تأخیر در بازگشت باروری زن پس از قطع روش نمی‌شوند. معمولاً پس از قطع مصرف POPها الگوی خونریزی قبل از مصرف آن دوباره برقرار می‌شود. برخی از زنان ممکن است مجبور شوند چند ماه صبر کنند تا الگوی طبیعی خونریزی دوباره برقرار شود.

۵. اگر زنی حین مصرف POPها خونریزی ماهیانه نداشته باشد، آیا به معنی حامله بودن او است؟

احتمالاً خیر، مخصوصاً اگر شیر می‌دهد. اگر او قرصها را بطور روزانه مصرف کرده است احتمالاً حامله نیست و می‌تواند به مصرف قرص ادامه دهد. اگر هنوز هم نگران حاملگی است، در صورت دسترسی می‌توان تست حاملگی را پیشنهاد کرد یا برای انجام تست ارجاع داد. اگر فقدان خونریزی ماهیانه او را آزار می‌دهد ممکن است تغییر روش به سایر روشها (بجز روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی) مفید باشد.

۶. آیا POPها باید روزانه مصرف شوند؟

بله. همه قرصهای موجود در بسته POPها دارای هورمون جلوگیری از بارداری هستند. اگر زنی هر روز قرص نخورد - بویژه اگر شیر نمی‌دهد - ممکن است حامله شود (برعکس، هفت قرص آخر در بسته های ۲۸ تایی قرصهای ترکیبی فاقد هورمون هستند).

۷. آیا مهم است که زنان POPها را روزانه در وقت معینی مصرف کنند؟

بله، به دو دلیل. POPها دارای هورمون کمی هستند و تأخیر بیش از سه ساعت در مصرف قرص (بیش از ۱۲ ساعت با POPهای حاوی ۷۵ میلی‌گرم دزوجسترل (desogestrel)) سبب کاهش تأثیر آن در زنان غیرشیرده می‌شود (شیردهی محافظت بیشتری را در برابر حاملگی ایجاد می‌کند، لذا تأخیر در مصرف قرصها در این زنان با خطر کمتر حاملگی همراه است). همچنین مصرف روزانه قرص در زمان معین به یادآوری مصرف مستمر قرص کمک می‌کند. ارتباط دادن مصرف قرص با فعالیتهای روزانه نیز در بخاطر سپردن مصرف قرص کمک می‌کند.

۸. آیا POPها سرطان را هستند؟

خیر. مطالعات وسیع کمی در زمینه POPها و سرطان وجود دارند، اما مطالعات کوچکتر انجام شده در زمینه POPها اطمینان بخش هستند. مطالعات وسیع در مورد روشهای کاشتنتی افزایشی را در میزان سرطان نشان نداده‌اند. هورمون موجود در روشهای کاشتنتی مشابه POPها بوده و در سالهای اولیه کاشت میزان هورمون آن دو برابر POPها است.

۹. آیا می‌توان پس از نزدیکی جنسی محافظت نشده از POPها بعنوان قرص فوریتی پیشگیری از بارداری (ECP) استفاده کرد؟

بله. باید هر چه سریعتر (دیرتر از پنج روز پس از نزدیکی جنسی محافظت نشده نباشد) از POPها استفاده شود. (به قسمت قرصهای فوریتی پیشگیری از بارداری، ترکیب قرص و دوز آن در ص ۵۴ مراجعه کنید). بسته به نوع POP، او باید ۴۰ تا ۵۰ قرص بخورد. این تعداد قرص بنظر زیاد می‌رسد اما بی‌خطر است. چون میزان هورمون کمی در این قرصها وجود دارد.

۱۰. آیا POPها خلق زنان و میل جنسی آنها را تغییر می‌دهند؟

معمولاً خیر. بعضی از مصرف کنندگان POP این شکایت را ابراز می‌کنند. با این حال اکثر مصرف کنندگان POPها چنین تغییراتی را گزارش نمی‌کنند و بعضی از آنها بهبودی در خلق و میل جنسی خود را ابراز می‌کنند. اظهار نظر در مورد این که تغییرات خلقی یا تمایلات جنسی مربوط به مصرف POPها است مشکل است. ارائه‌دهندگان خدمات می‌توانند در این زمینه به زنان کمک کنند. (به تغییرات خلقی و میل جنسی در ص ۳۸ مراجعه کنید). هیچ یافته‌ای موجود نیست که نشان دهد POPها رفتار جنسی زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

۱۱. اگر مصرف کننده POP دارای کیست تخمدانی باشد چه باید کرد؟

اکثر کیستهای تخمدانی کیست واقعی نیستند، بلکه ساختاری پر شده از مایع در تخمدان (فولیكولها) هستند که به رشد خود بیش از حد معمول در يك سیکل قاعدگی ادامه داده‌اند. این کیستها ممکن است درد خفیفی در شکم ایجاد کنند، اما نیاز به درمان خاصی ندارند، مگر اینکه بطور غیر عادی بزرگ شوند، پیچ خوردگی پیدا کنند و یا بترکند. این فولیکولها معمولاً بدون درمان از بین می‌روند (به قسمت درد شدید قسمت تحتانی شکم در ص ۴۰ مراجعه کنید).

۱۲. آیا POPها خطر حاملگی نابجه را افزایش می‌دهند؟

خیر. برعکس، POPها خطر حاملگی نابجا را کاهش می‌دهند. حاملگی نابجا بین مصرف کنندگان POPها نادر و ۴۸ مورد در ۱۰۰۰۰ زن در سال است. این میزان در زنان آمریکایی که از روش پیشگیری از بارداری استفاده نمی‌کنند، ۶۵ مورد در ۱۰۰۰۰ زن در سال است.

در موارد غیرشایع که POPها شکست خورده، زن حامله می‌شود از این حاملگیها به ازای هر ۱۰۰ حاملگی، ۱۰-۵ مورد نابجه است. بنابراین، اکثر حاملگیها بدنبال شکست POPها نابجه نیستند. حاملگی نابجه هنوز هم کشنده است و ارائه دهنده خدمات باید از احتمال حاملگی نابجه در صورت شکست POPها آگاه باشد.