

وسیله داخل رحمی (IUD) حاوی مس

Copper-Bearing Intrauterine Device

این فصل بطور عمده وسیله داخل رحمی TCu-۳۸۰A را توضیح می‌دهد (برای وسیله داخل رحمی لونورژسترلی، صفحه ۱۴۹ مراجعه کنید).

نکات کلیدی برای متقاضیان و ارائه‌دهندگان خدمات

- **جلوگیری طولانی مدت از حاملگی.** نشان داده شده که به مدت ۱۲ سال بسیار مؤثر باشد و بلافاصله پس از خارج کردن این اثر قابل بازگشت است.
- **جاگذاری آن در رحم توسط ارائه دهنده‌ای که آموزش خاصی در این زمینه دیده است انجام می‌شود.**
- **پس از جاگذاری IUD نیاز کمی به مداخله فرد وجود دارد.**
- **تغییرات خونریزی شایع هستند.** معمولاً خونریزی طولانی و شدیدتر و درد یا کرامپ‌های زیاد در طول خونریزی ماهیانه، مخصوصاً در ۳-۶ ماه اول، ایجاد می‌شود.

وسیله داخل رحمی چیست؟

- وسیله داخل رحمی (IUD) حاوی مس، یک قالب پلاستیکی قابل انعطاف کوچک حاوی بازوهای مسی یا سیم مسی دور آن است. ارائه دهنده‌ای که آموزش خاصی در این زمینه دیده از طریق واژن و دهانه رحم آن را داخل رحم زن قرار می‌دهد.
- تقریباً همه انواع IUD حاوی یک یا دو نخ هستند که به آنها بسته شده است. نخ‌ها از دهانه رحم به داخل واژن آویزان می‌شوند.
- بطور عمده از طریق ایجاد تغییر شیمیایی سبب آسیب اسپرم و تخمک قبل از رسیدن آنها بهم می‌شود.

میزان تأثیر آنها چقدر است؟

تأثیر بیشتر



یکی از روش‌های بسیار مؤثر و طولانی اثر است:

- کمتر از یک حاملگی در ۱۰۰ زن استفاده کننده از IUD (۸-۶ مورد در هر ۱۰۰۰ زن) در سال اول ایجاد می‌شود. این بدین معنی است که از هر ۱۰۰۰ زن استفاده کننده از IUD ۹۹۲ تا ۹۹۴ نفر حامله نخواهد شد.
- بعد از سال اول مصرف، خطر کمی از حاملگی وجود دارد و این میزان تا زمانی که از IUD استفاده می‌شود پا بر جاست.
- طی ۱۰ سال استفاده از IUD : حدود ۲ حاملگی در ۱۰۰ زن

- مطالعات نشان داده‌اند که TCu-۳۸۰A به مدت ۱۲ سال مؤثر است. با وجود این برای TCu-۳۸۰A برچسب مصرف تا ۱۰ سال زده شده است. ارائه دهنندگان خدمات باید رهنمودهای برنامه را در مورد زمان خارج کردن IUD اجرا کنند.

بازگشت قدرت باروری بعد از برداشتن IUD: تأخیری وجود ندارد.
محافظت در برابر بیماریهای آمیزشی (STIs): محافظتی ایجاد نمی‌کند.

آثار جانبی، فواید سلامت، خطرهای سلامت و عوارض

آثار جانبی (به مدیریت مشکلات در صفحه ۱۴۲ مراجعه کنید).

بعضی از مصرف کنندگان موارد زیر را گزارش می‌کنند:

- تغییرات در الگوهای خونریزی (مخصوصاً در ۳-۶ ماه اول) شامل:
 - خونریزی شدید و طولانی مدت ماهیانه
 - خونریزی نامنظم
- درد و کرامپ زیاد حین خونریزی ماهیانه

خطرهای شناخته شده سلامت

کمتر شایع:

- در صورتی که زن قبل از استفاده از IUD دچار کم خونی باشد، آن را تشدید می‌کند، چون سبب افزایش خونریزی ماهیانه می‌شود.

نادر:

- در صورتی که زن در زمان IUD گذاری دچار کلامیدیا یا سوزاک باشد ممکن است سبب بیماری التهابی لگن (PID) شود.

فواید شناخته شده سلامت

کمک به حفاظت در مقابل:

- خطرهای ناشی از حاملگی

کمک احتمالی به حفاظت در مقابل:

- سرطان لایه داخلی رحم (سرطان آندومتر)

عوارض

نادر:

- سوراخ شدن دیواره رحم توسط IUD یا وسیله جاگذاری IUD. معمولاً بدون درمان بهبود می‌یابد.
- سقط، زایمان زودرس، یا عفونت در موارد نادری که زن با وجود IUD در محل خود حامله می‌شود.

اصلاح موارد درك نادرست (به قسمت پرسشها و پاسخها در ص ۱۴۶ نیز مراجعه کنید).

وسایل داخل رحمی:

- بندرت منجر به PID می‌شوند.
- خطر ابتلا به عفونتهای آمیزشی از جمله HIV را افزایش نمی‌دهند.
- پس از خارج کردن IUD در صورت حامله شدن، خطر سقط خودبه‌خود را افزایش نمی‌دهند.
- سبب نازایی زنان نمی‌شوند.
- سبب نواقص زمان تولد نمی‌شوند.
- سبب سرطان نمی‌شوند.
- به سمت قلب یا مغز حرکت نمی‌کنند.
- در طول نزدیکی جنسی سبب ناراحتی یا درد زن نمی‌شوند.
- خطر حاملگی خارج از رحم را بطور اساسی کاهش می‌دهند.

چرا برخی زنان می‌گویند که IUD را دوست دارند؟

- بطور خیلی مؤثر از حاملگی پیشگیری می‌کند.
- مصرف آن طولانی مدت است.
- بعد از جاگذاری IUD هزینه‌های بعدی را ندارد.
- پس از جاگذاری IUD نیازی به مداخله مصرف کننده وجود ندارد.



چه کسانی می‌توانند از IUD حاوی مس استفاده کنند و چه کسانی نمی‌توانند؟

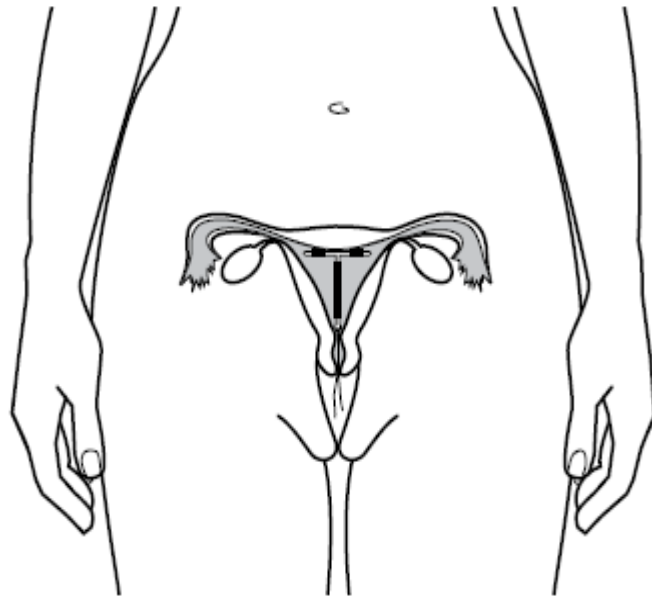
سالم و مناسب تقریباً برای همه زنان

بیشتر زنان می‌توانند از IUD بطور سالم و مؤثر استفاده کنند از جمله زنانی که:

- فرزند دارند یا بدون فرزند هستند.
- ازدواج نکرده‌اند.
- در هر سنی هستند، شامل نوجوانان و زنان بالای ۴۰ سال
- اخیراً سقط القایی یا خودبه‌خودی داشته‌اند (اگر شواهدی از عفونت وجود نداشته باشد).
- در مرحله شیردهی هستند.
- کار جسمی سختی دارند.
- سابقه حاملگی خارج از رحمی دارند.
- سابقه بیماری التهابی لگن دارند.
- دچار عفونت‌های واژینال هستند.
- مبتلا به کم‌خونی هستند.
- آلوده به HIV هستند یا تحت درمان ضد رترو ویروسها بوده و وضعیت عمومی آنها خوب است (به قسمت IUDها برای زنان آلوده به HIV در صفحه ۱۳۲ مراجعه کنید).

زنان با توجه به موارد زیر می‌توانند استفاده از IUDها را شروع کنند.

- بدون آزمایش از نظر بیماریهای آمیزشی
- بدون آزمایش از نظر HIV
- بدون انجام آزمایشهای خونی یا سایر تستهای روتین آزمایشگاهی
- بدون غربالگری سرطان دهانه رحم
- بدون معاینه پستان



IUD های حاوی مس

سؤالات زیر را در مورد شرایط شناخته شده طبی از مراجعه کننده بپرسید. اگر به تمام سؤالات پاسخ "خیر" بدهد، می‌تواند در صورت تمایل از IUD استفاده کند. اگر به سؤالی پاسخ بله دهد دستورالعمل مربوطه را دنبال کنید. در بعضی موارد او هنوز هم می‌تواند از IUD استفاده کند. این سؤالات برای IUD لونورژسترون نیز کاربرد دارد. (به صفحه ۱۴۹ مراجعه کنید).

۱. آیا بیشتر از ۴۸ ساعت و کمتر از ۴ هفته قبل زایمان کرده‌اید؟

☐ خیر ☐ بلی جاگذاری IUD را تا ۴ هفته یا بیشتر بعد از زایمان به تأخیر بیاندازید (به قسمت بلافاصله بعد از زایمان در صفحه ۱۴۰ مراجعه کنید).

۲. آیا به دنبال زایمان یا سقط دچار عفونت شده‌اید؟

☐ خیر ☐ بلی اگر او در حال حاضر در ۶ هفته اول بعد از زایمان دچار عفونت اعضای تناسلی (عفونت نفاسی) است یا دچار عفونت رحم مربوط به سقط (سقط عفونی) است، IUD گذاری نکنید. اگر او قبلاً تحت مراقبت قرار نگرفته است، درمان کنید یا ارجاع دهید. به او کمک کنید تا روش دیگری را انتخاب کند و یا یک روش پشتیبان پیشنهاد نمایید. بعد از درمان از نظر استفاده از IUD مجدداً ارزیابی نماید.

۳. آیا دچار خونریزی غیرطبیعی واژینال هستید؟

☐ خیر ☐ بلی اگر خونریزی غیرطبیعی واژینال دارد که احتمال حاملگی یا وضعیت طبی زمینه‌ای را مطرح می‌کند، استفاده از IUD می‌تواند تشخیص و کنترل هر نوع درمانی را مشکل سازد. به او کمک کنید در مدت زمانی که ارزیابی و درمان می‌شود، روش دیگری (غیر از IUD هورمونی، روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی یا ایمپلنت‌ها) را انتخاب کند. بعد از درمان برای استفاده از IUD مجدداً ارزیابی شود.

۴. آیا دچار شرایط و مشکلات مربوط به زنان (شرایط یا مشکلات مایمی یا زنان)، از قبیل سرطان دستگاه تناسلی یا سل لگنی هستید؟ اگر چنین است چه مشکلی دارید؟

☐ خیر ☐ بلی در صورت وجود سرطان شناخته شده اخیر در دهانه رحم، آندومتر یا تخمدان، بیماری تروفوبلاستیک حاملگی، یا سل لگنی IUD نگذارید. اگر قبلاً تحت مراقبت قرار نگرفته است، درمان کنید یا ارجاع دهید. به او کمک کنید تا روش دیگری را انتخاب نماید. در مورد سل لگنی، بعد از درمان از نظر استفاده از IUD مجدداً ارزیابی کنید.

۵. آیا شما ایدز دارید؟

☐ خیر ☐ بلی اگر او ایدز دارد IUD نگذارید مگر اینکه تحت درمان ضدترتروویروسی بوده و وضعیت بالینی خوبی داشته باشد. اگر او آلوده به HIV است ولی ایدز ندارد، می‌تواند از IUD استفاده کند. اگر زنی که IUD دارد به ایدز مبتلا شود می‌تواند به استفاده از IUD ادامه دهد. (به مبحث IUD برای زنان آلوده به HIV در صفحه ۱۳۲ مراجعه کنید).

۶. بررسی کنید که آیا او از نظر فردی در معرض خطر بالای ابتلا به سوزاک یا کلامیدیا هست؟

☐ خیر ☐ بلی زنانی که از نظر فردی در معرض خطر بالای ابتلا به سوزاک یا کلامیدیا هستند، نباید IUD بگذارند. (به بررسی زنان از نظر خطر عفونتهای آمیزشی در صفحه ۱۳۲ مراجعه کنید).

۷. از نظر احتمال حاملگی ارزیابی کنید؟

☐ خیر ☐ بلی سؤالات چک لیست حاملگی را از او بپرسید (به صفحه ۳۶۹ مراجعه کنید). اگر او به سؤالی پاسخ بله داد، می‌تواند IUD بگذارد (به زمان شروع در صفحه ۱۳۴ مراجعه کنید).

* روش‌های پشتیبان شامل پرهیز از روابط جنسی، کاندوم‌های زنانه و مردانه، مواد اسپرم‌کش و روش منقطع هستند. به او بگویند که مواد اسپرم‌کش و روش منقطع کم‌اثرترین روشهای جلوگیری از بارداری هستند. در صورت امکان، به او کاندوم بدهید.

برای طبقه‌بندی کامل به معیارهای مقبولیت طبی برای استفاده از روشهای جلوگیری از حاملگی در صفحه ۳۱۵ مراجعه کنید. مطمئن باشید توضیح کافی در مورد فواید و خطرهای سلامت و اثرات جانبی روشی که مراجعه‌کننده استفاده خواهد کرد، به وی داده‌اید. همچنین به شریای که روش را غیرقابل توصیه می‌کند، در صورتی که به او مربوط باشد، اشاره کنید.

استفاده از قضاوت بالینی در موارد خاص

معمولاً هر زنی که هر یک از شرایط فهرست شده در زیر را داشته باشد نباید IUD گذاری کند. با وجود این در وضعیتهای خاص، زمانی که سایر روشهای مناسب‌تر در دسترس و یا مورد قبول زن نیستند، ارائه‌کننده ماهر که می‌تواند دقیقاً شرایط و موقعیت خاص زن را بررسی کند، ممکن است تصمیم بگیرد که او می‌تواند از IUD استفاده کند. ارائه دهنده باید شدت وضعیت زن و در اغلب موارد امکان دسترسی او به پیگیری را مدنظر قرار دهد.

- بین فاصله زمانی ۴۸ ساعت تا ۴ هفته بعد از زمان زایمان قرار دارد.
- بیماری غیرسرطانی (خوش خیم) تروفوبلاستیک حاملگی
- سرطان فعلی تخمدان
- در زمان جاگذاری IUD از نظر فردی در معرض خطر بالایی برای ابتلا به سوزاک یا کلامیدیا قرار دارد.
- مبتلا به ایدز هست و تحت درمان ضد رتروویروسی نبوده و از نظر بالینی وضعیت خوبی دارد.
- مبتلا به لوپوس سیستمیک همراه با ترومبوسیتوپنی شدید هست.

سؤالات غربالگری برای معاینه لگنی قبل از جاگذاری IUD

حین معاینه لگنی پرسیدن سؤالات زیر از خودتان کمک می‌کند تا علائم وضعیتهایی را که جاگذاری IUD را ممنوع خواهد کرد بررسی نمایید. اگر پاسخ به تمام سؤالات خیر هست مراجعه کننده می‌تواند از IUD استفاده کند. اگر پاسخ به یک سؤال، بله هست IUD را نگذارید.

برای سؤالات یک تا پنج اگر پاسخ بله هست برای تشخیص و درمان مناسب ارجاع دهید. به او کمک کنید روش دیگری را انتخاب و اگر با هر خطرابتلا به عفونتهای آمیزشی (STIs) مواجه هست، در مورد استفاده از کاندوم با او مشاوره کنید. در صورت امکان به او کاندوم دهید. اگر بیماری آمیزشی یا بیماری التهابی لگن (PID) تأیید شود و او هنوز تمایل به استفاده از IUD دارد به محض اتمام درمان در صورتی که در معرض خطر عفونت مجدد نباشد، ممکن است IUD گذاشته شود.

۱. آیا هر نوع زخمی روی فرج، واژن یا دهانه رحم وجود دارد؟

☐ خیر ☐ بلی احتمال بیماری آمیزشی وجود دارد.

۲. آیا هنگام حرکت دادن سرویکس در قسمت تحتانی شکم احساس درد وجود دارد؟

☐ خیر ☐ بلی احتمال PID وجود دارد.

۳. آیا حساسیت در رحم، تخمدانها یا لوله‌های رحمی (حساسیت آندکسها) وجود دارد؟

☐ خیر ☐ بلی احتمال PID وجود دارد.

۴. آیا ترشحات چرکی دهانه رحم وجود دارد؟

☐ خیر ☐ بلی احتمال STI یا PID وجود دارد.

۵. آیا دهانه رحم در زمان تماس به راحتی خونریزی می‌کند؟

☐ خیر ☐ بلی احتمال STI یا سرطان سرویکس وجود دارد.

۶. آیا اختلال آناتومیکی در حفره رحم وجود دارد که مانع جاگذاری صحیح IUD شود؟

☐ خیر ☐ بلی اگر یک اختلال آناتومیکی باعث تغییر شکل حفره رحم شده باشد، ممکن است جاگذاری مناسب IUD امکان پذیر نباشد. به او کمک کنید روش دیگری را انتخاب نماید.

۷. آیا تعیین اندازه و موقعیت رحم برای شما مقدور نیست؟

☐ خیر ☐ بلی تعیین اندازه و موقعیت رحم قبل از جاگذاری IUD برای اطمینان از قرارگیری IUD در محل مناسب و کاهش خطر سوراخ شدن مهم است. اگر نتوانستید موقعیت رحم را تعیین کنید، IUD را نگذارید. به او کمک تا روش دیگری را انتخاب نماید.

دستگاه داخل رحمی برای زنان آلوده به HIV

- در زنانی که در معرض خطر HIV یا آلوده به آن هستند می‌توان IUD را بطور بی‌خطر جاگذاری کرد.
- در زنانی که AIDS داشته، تحت درمان ضد رتروویروسی (ARV) بوده و از نظر بالینی وضعیت خوبی دارند، می‌توان IUD را بطور بی‌خطر جاگذاری کرد.
- در زنانی که AIDS دارند اما تحت درمان ARV نیستند و یا کسانی که شرایط بالینی مناسبی ندارند، نمی‌توان از IUD استفاده کرد.
- اگر در زنی که IUD دارد، ایدز بروز کند نیازی به خارج کردن IUD نیست.
- زنانی که از IUD استفاده می‌کنند و دچار AIDS هستند باید از نظر بیماری التهابی لگن کنترل شوند.
- این زنان را تشویق کنید تا از کاندوم همراه با IUD استفاده کنند. استفاده مستمر و صحیح از کاندوم‌ها به پیشگیری از انتقال HIV و سایر بیماری‌های آمیزشی کمک می‌کند.

بررسی زنان از نظر خطر عفونت‌های آمیزشی

زنی که در حال حاضر سوزاک یا کلامیدیا دارد نمی‌تواند از IUD استفاده کند. وجود بیماری‌های آمیزشی در زمان جاگذاری IUD ممکن است خطر بیماری التهابی لگن را افزایش دهد. با وجود این تشخیص بالینی بیماری‌های آمیزشی ممکن است مشکل باشد و تست‌های آزمایشگاهی قابل اطمینان وقت گیر، گران و اغلب غیر قابل دسترس هستند. بدون وجود علائم یا نشانه‌های بالینی و بدون تست‌های آزمایشگاهی، تنها اندیکاسیونی که ممکن است زن احتمال ابتلای قبلی به بیماری‌های آمیزشی داشته باشد این است که رفتار او یا موقعیتش او را در خطر فردی بسیار بالای عفونت قرار می‌دهد اگر این خطر برای یک زن خیلی بالا باشد بطور کلی نباید برای او IUD گذاشته شود* (میزانهای شیوع منطقه‌ای بیماری‌های آمیزشی مبنایی برای قضاوت در مورد خطر فردی نیستند).

مجموعه سؤالات همگانی که تعیین کند آیا زنی در خطر فردی خیلی بالای سوزاک و کلامیدیا هست یا خیر وجود ندارد. به جای پرسیدن سؤالات، ارائه دهندگان خدمات می‌توانند با زن در مورد رفتارهای شخصی و موقعیت‌های موجود در جامعه خود که احتمال تماس زنان را با عفونت‌های آمیزشی بیشتر می‌کند، بحث کنند. اقداماتی که باید انجام شوند:

۱. به او بگوئید زنی که در معرض خطر خیلی زیاد ابتلا به STI‌ها هست، معمولاً نباید برای او IUD گذاشته شود.

* در مقابل، اگر موقعیت فعلی استفاده کننده IUD تغییر کند و او خود را در معرض خطر فردی خیلی بالای سوزاک یا کلامیدیا یابد، می‌تواند IUD خود را حفظ نماید.

۲. از زن بخواهید که خطر فردی خودش را در نظر بگیرد و در مورد اینکه آیا ممکن است STI داشته باشد، فکر کند. غالباً یک زن بهترین داور خطر خودش است. او مجبور نیست در مورد رفتار خود و یا رفتار شریک جنسی خود به ارائه دهنده خدمات چیزی بگوید. ارائه دهندگان خدمات می‌توانند در مورد موقعیتهای خطرناکی که ممکن است زن را در خطر فردی خیلی بالا قرار دهند توضیح دهند. او می‌تواند در مورد اینکه آیا چنین موقعیتهایی اخیراً برای وی رخ داده است یا نه فکر کند (در ۳ ماه گذشته یا حول و حوش آن). اگر چنین است او ممکن است در حال حاضر دچار STI باشد و بخواهد روشی غیر از IUD انتخاب نماید.

موقعیتهای احتمالاً خطرناک عبارتند از:

- شریک جنسی او نشانه‌های STI مثل خروج چرک از آلت، درد یا سوزش در حین ادرار کردن، یا زخم باز در ناحیه تناسلی داشته باشد.
- زن یا شریک جنسی او اخیراً STI تشخیص داده شده داشته‌اند.
- او اخیراً بیش از یک شریک جنسی داشته است.
- زن یک شریک جنسی داشته که او شرکای جنسی دیگری اخیراً داشته است.

همه این موقعیتهای در صورتی که زن یا شریک جنسی او بطور مستمر و صحیح از کاندوم استفاده کنند خطر کمتری ایجاد می‌کنند

همچنین ارائه دهنده خدمات می‌تواند سایر موقعیتهای خطرناک محلی را توضیح دهد.

۳. از او بپرسید که آیا تصور می‌کند کاندید خوبی برای IUD است و یا دوست دارد از سایر روشهای جلوگیری از حاملگی استفاده کند. اگر بعد از در نظر گرفتن خطر فردی خود فکر می‌کند که کاندید خوبی برای IUD است برای او IUD بگذارید. اگر او می‌خواهد از سایر روشها استفاده کند یا اگر شما دلیل محکمی دارید که مراجعه کننده در خطر فردی خیلی بالایی از عفونت است به او کمک نمائید تا روش دیگری را انتخاب نماید.

توجه: اگر در حالیکه در معرض خطر فردی خیلی بالایی از سوزاک و کلامیدیا هست، هنوز تمایل به استفاده از IUD دارد و آزمایشهای قابل اطمینان در دسترس هستند و نتیجه آزمایش او منفی است می‌تواند از IUD استفاده کند. زنی که نتیجه آزمایش او مثبت است به محض اتمام درمان اگر در زمان جاگذاری در معرض خطر عفونت مجدد نباشد، می‌تواند از IUD استفاده کند.

در شرایط خاص، اگر سایر روشهای مناسبتر در دسترس نبوده و یا قابل قبول نیستند، ارائه دهنده خدمات بهداشتی که می‌تواند دقیقاً شرایط و موقعیت خاص زن را با دقت بررسی کرده و تصمیم بگیرد زنی که در معرض خطر فردی بالا قرار دارد می‌تواند از IUD استفاده کند. حتی اگر آزمایش STI در دسترس نباشد (پسته به شرایط محیطی، مراقب ممکن است درمان او را با دوز کامل درمانی از آنتی‌بیوتیکهای مؤثر بر هر دو بیماری سوزاک و کلامیدیا در نظر بگیرد و IUD را بعد از اتمام درمان جاگذاری کند). با یا بدون دریافت درمان احتمالی بدون توجه به اینکه او تحت درمان فرضی است ارائه دهنده خدمات باید مطمئن شود که زن برای ویزیت مجدد مراجعه خواهد کرد، به دقت از نظر عفونت کنترل خواهد شد و اگر نیاز باشد بلافاصله درمان خواهد شد. او باید از مراجعه کننده بخواهد در صورتی که دچار تب و درد قسمت تحتانی شکم یا ترشحات غیرطبیعی واژینال یا هر دو شد، بلافاصله مراجعه کند.

ارائه وسیله داخل رحمی

زمان شروع

نکته مهم: در موارد زیادی زن می‌تواند استفاده از IUD را هر زمان که بطور منطقی از عدم حاملگی اطمینان داشته باشد شروع کند. برای اینکه بطور منطقی از عدم حاملگی او مطمئن شوید از چک لیست حاملگی استفاده کنید (به صفحه ۳۶۹ مراجعه کنید).

موقعیت زن	زمان شروع
برقراربودن سیکل‌های قاعدگی	در هر زمان از ماه - اگر او استفاده از IUD را در عرض ۱۲ روز بعد از شروع خونریزی ماهیانه آغاز می‌کند، نیازی به استفاده از روش پشتیبان نیست. - اگر بیش از ۱۲ روز از شروع خونریزی ماهیانه می‌گذرد، هر زمانی که بطور منطقی مطمئن باشد که حامله نیست، می‌توان جاگذاری IUD را انجام داد. نیازی به استفاده از روش پشتیبان نیست.
تعویض از روش دیگر	- بلافاصله، در صورتی‌که از آن روش بطور صحیح و مستمر استفاده می‌کرده است و یا از طریق دیگری اطمینان منطقی حاصل شود که وی باردار نیست. نیازی به استفاده از روش پشتیبان نیست. - در صورت تعویض روش از روش‌های تزریقی، می‌تواند در زمان تزریق بعدی به جاگذاری IUD اقدام کند. نیازی به استفاده از روش پشتیبان نیست.
بلافاصله بعد از زایمان	- هر زمان در عرض ۴۸ ساعت بعد از زایمان (به فرد ارائه دهنده‌ای که آموزش ویژه‌ای در زمینه جاگذاری IUD پس از زایمان دیده نیاز هست). - اگر بیش از ۴۸ ساعت از زایمان گذشته است، جاگذاری IUD را تا ۴ هفته یا بیشتر پس از زایمان به تأخیر بیندازید.
شیردهی کامل یا تقریباً کامل کمتر از ۶ ماه پس از زایمان	- در صورت عدم بازگشت خونریزی ماهیانه، هر زمانی بین ۴ هفته و ۶ ماه پس از زایمان می‌توان برای او IUD جاگذاری کرد. - در صورت بازگشت خونریزی ماهیانه، همانند توصیه برای زنان دارای دوره‌های قاعدگی می‌توان IUD را جاگذاری کرد.
بیش از ۶ ماه پس از زایمان	- در صورت عدم بازگشت خونریزی ماهیانه، در صورتی‌که بطور منطقی از عدم حاملگی اطمینان حاصل شود، می‌توان IUD را جاگذاری کرد. نیازی به روش پشتیبان نیست. - در صورت بازگشت خونریزی ماهیانه، همانند توصیه برای زنان دارای دوره‌های قاعدگی می‌توان IUD را جاگذاری کرد.
شیردهی نسبی یا عدم شیردهی (یا بیشتر از ۴ هفته پس از زایمان)	- در صورت عدم بازگشت خونریزی ماهیانه، در صورتی‌که بطور منطقی از عدم حاملگی اطمینان حاصل شود، می‌توان IUD را جاگذاری کرد. نیازی به روش پشتیبان نیست. - در صورت بازگشت خونریزی ماهیانه، همانند توصیه برای زنان با دوره‌های قاعدگی می‌توان IUD را جاگذاری کرد.

• عدم وجود خونریزی ماهیانه (بدون ارتباط با زایمان یا شیردهی)	• هر زمانی که بتوان تعیین کرد که حامله نیست. نیازی به روش پشתיبان نیست.
• بعد از سقط خود به خودی یا القایی	• بلافاصله، اگر IUD در عرض ۱۲ روز پس از سقط ۳ ماهه اول یا دوم گذاشته می‌شود و عفونتی وجود ندارد. نیازی به روش پشתיبان نیست. • اگر بیش از ۱۲ روز از سقط ۳ ماهه اول یا دوم می‌گذرد و عفونتی وجود ندارد، هر زمانی که با اطمینان بداند که حامله نیست می‌توان IUD را جاگذاری کرد. نیازی به روش پشתיبان نیست. • اگر عفونت وجود دارد او را درمان کنید یا ارجاع دهید و به مدد جو کمک کنید تا روش دیگری را انتخاب نماید. اگر او هنوز خواهان IUD است پس از بهبود کامل عفونت می‌توان IUD را جاگذاری کرد. • جاگذاری IUD پس از سقط سه ماهه دوم نیاز به آموزش خاصی دارد. اگر ارائه دهنده خدمات این دوره آموزشی را نگذرانده است، جاگذاری را حداقل تا ۴ هفته پس از سقط به تأخیر اندازید.
• برای جلوگیری فوری از حاملگی	• در عرض ۵ روز بعد از نزدیکی جنسی محافظت نشده • زمانی که بتوان زمان تخمک‌گذاری را تخمین زد، زن می‌تواند تا ۵ روز بعد از تخمک‌گذاری از IUD استفاده کند. گاهی این زمان ممکن است بیش از ۵ روز بعد از نزدیکی جنسی محافظت نشده باشد.
• بعد از مصرف قرصهای جلوگیری فوری از حاملگی (ECPs)	• می‌توان IUD را در همان روز که زن از ECPها استفاده می‌کند جاگذاری کرد. نیازی به روش پشתיبان نیست.

پیشگیری از عفونت در زمان جاگذاری IUD

تکنیک جاگذاری مناسب به پیشگیری از بسیاری از مشکلات از قبیل عفونت، دفع و سوراخ شدن کمک می‌کند.



- روشهای مناسب پیشگیری کننده از عفونت را بکار برید.
- از وسایل گندزدایی شده در سطح بالا (high-level disinfected) یا استریل استفاده کنید. گندزدایی در سطح بالا را با جوشاندن، بخار دادن یا خیساندن وسایل در ماده شیمیایی گندزدا انجام دهید.
- از یک IUD استریل تازه که همراه با وسیله جاگذاری اش بسته‌بندی شده است استفاده کنید.
- بهترین تکنیک جاگذاری IUD، روش بدون لمس (no-touch) است. در این روش، IUD آماده شده یا هیسترومتر نباید با سطوح غیر استریل مانند دستها، اسپکولوم، واژن و قسمت فوقانی میز تماس پیدا کنند. روش بدون لمس شامل موارد زیر است:
 - برای اجتناب از تماس با IUD، آن را زمانی که هنوز داخل بسته بندی استریل است داخل وسیله جاگذاری قرار دهید.
 - دهانه رحم را قبل از جاگذاری IUD بطور کامل ضد عفونی کنید.
 - مراقب باشید هیسترومتر یا IUD با دیواره‌های واژن یا تیغه‌های اسپکولوم تماس پیدا نکنند.
 - هیسترومتر و IUD آماده شده را فقط یکبار از دهانه رحم عبور دهید.

توصیه‌هایی در مورد آثار جانبی

نکته مهم: مشاوره دقیق در مورد تغییرات خونریزی باید قبل از جاگذاری IUD انجام شود. مشاوره در مورد تغییرات خونریزی ممکن است مهمترین کمکی باشد که زن جهت تداوم استفاده از روش جلوگیری فعلی خود نیاز دارد.

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• تغییرات در الگوی خونریزی او:- خونریزی ماهیانه طولانی و شدید- خونریزی نامنظم- احساس کرامپ و درد بیشتر در طی خونریزی ماهیانه | <ul style="list-style-type: none">• درمورد شایعترین عوارض جانبی توضیح دهید. |
| <ul style="list-style-type: none">• تغییرات خونریزی علائمی از بیماری نیستند.• معمولاً بعد از چند ماه اول بعد از جاگذاری کاهش می‌یابند.• هر زمان که آثار جانبی او را آزار دهند می‌تواند برای دریافت کمک مراجعه کند. | <ul style="list-style-type: none">• در باره این اثرات جانبی توضیح دهید |

- قبل از جاگذاری IUD با فرد صحبت کنید.
 - روش جاگذاری را توضیح دهید.
 - به او اسپیکولوم، تناکولوم، IUD و وسیله جاگذاری را در داخل بسته بندی-اش نشان دهید.
 - به او بگویید طی جاگذاری IUD احساس ناراحتی یا کرامپ خفیفی خواهد داشت که طبیعی است.
 - از او بخواهید که هر موقع احساس ناراحتی یا درد داشت به شما بگوید.
 - می‌توان برای کاهش درد و کرامپ ۳۰ دقیقه قبل از جاگذاری IUD، از قرص ایبوپروفن (۶۰۰ - ۲۰۰ mg)، پاراستامول (۱۰۰۰-۳۲۵ mg) یا سایر ضددردها استفاده کرد. به او آسپرین ندهید، چون انعقاد خون را آهسته می‌کند.
-
- با او در طی انجام روش صحبت کنید
 - مرحله به مرحله به او بگویید چه اتفاقی می‌افتد و به او اطمینان دهید.
 - به او قبل از مرحله‌ای که ایجاد درد می‌کند یا ممکن است او را از جا بیراند، هشدار دهید.
 - هر چند لحظه یکبار از او بپرسید که آیا احساس درد می‌کند.

شرح روش جاگذاری

زنی که IUD را انتخاب می‌کند لازم است بداند در طی جاگذاری IUD چه اتفاقی می‌افتد. توضیح زیر می‌تواند به شرح این روش به او کمک کند. یادگیری جاگذاری IUD نیاز به آموزش و تمرین تحت نظارت مستقیم دارد. بنابراین توضیح زیر مختصر بوده و جزئیات را آموزش نمی‌دهد.

۱. برای ارزیابی واجد شرایط بودن زن برای IUD گذاری ارائه دهنده خدمات باید یک معاینه لگنی را طرح ریزی کند به سوالات غربالگری برای معاینه لگن قبل از جاگذاری IUD در صفحه ۱۳۱ مراجعه کنید). او باید نخست معاینه دو دستی انجام دهد و سپس برای مشاهده دهانه رحم اسپیکولوم بگذارد.

۲. او باید واژن و سرویکس را با یک ماده ضد عفونی کننده مناسب تمیز کند.

۳. او به آرامی تناکولوم را از میان اسپیکولوم وارد می‌کند و فقط تا حدی که دهانه رحم و رحم را ثابت نگه دارد، تناکولوم را به آرامی می‌بندد.

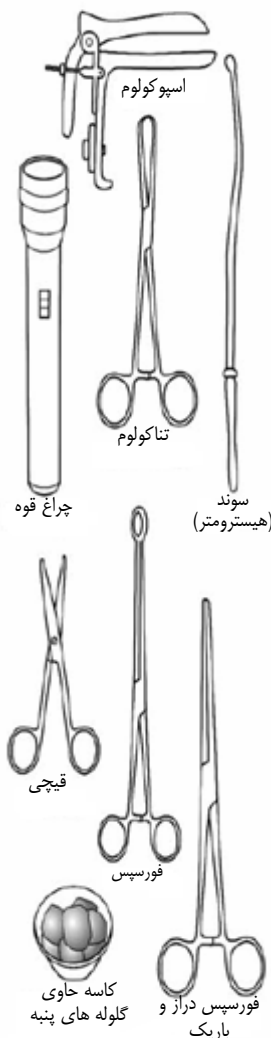
۴. به آرامی هسیترومتر را از سرویکس برای اندازه گیری عمق رحم و وضعیت آن از دهانه رحم عبور می‌دهد.

۵. در حالی که هنوز بسته استریل باز نشده است IUD را بداخل وسیله جاگذاری می‌گذارد.

۶. به آرامی و ملایمت IUD را وارد می‌کند و وسیله جاگذاری را خارج می‌کند.

۷. نخای IUD را طوری می‌برد که حدود ۳ سانتی متر از دهانه رحم آویزان باشد.

۸. بعد از جاگذاری، زن تا وقتی که احساس آمادگی برای لباس پوشیدن نکند روی تخت معاینه دراز می‌کشد.



حمایت از مصرف کننده

دادن آموزشهای خاص

- منتظر کرامپ یا درد باشید
- تا چند روز بعد از جاگذاری IUD درد یا کرامپ انتظار می‌رود.
- در صورت نیاز ایبوپروفن (۲۰۰-۶۰۰mg)، پاراستامول (۱۰۰mg-۳۲۵) یا سایر ضد دردها را پیشنهاد کنید.
- همچنین ممکن است مقداری لکه‌بینی یا خونریزی بلافاصله بعد از جاگذاری IUD ایجاد شود. این حالت ممکن است ۳ الی ۶ ماه طول بکشد.
- او می‌تواند نخ‌ها را کنترل کند.
- برای اطمینان از اینکه IUD هنوز در جایش است، اگر بخواهد می‌تواند هر چند وقت یکبار نخ IUD را بخصوص در چند ماه اول و بعد از خونریزی ماهیانه کنترل کند (به سؤال ۱۰ ص ۱۴۷ مراجعه کنید).
- مدت زمان پیشگیری از حاملگی
- در مورد اینکه چگونه زمان مراجعه را یادآوری کند با او صحبت کنید.
- در صورت امکان اطلاعات زیر را بصورت نوشته شده بر روی یک کارت یادآوری مانند کارت زیر به او داده و توضیح دهید:
 - نوع IUD که دارد
 - زمان جاگذاری IUD
 - ماه و سالی که IUD باید خارج یا تعویض شود
 - اگر مشکل یا سؤالی درباره IUD داشته باشد باید به کجا مراجعه کند.

کارت یادآور IUD

نام مراجعه کننده:

نوع IUD:

تاریخ جاگذاری:

IUD را خارج یا تعویض کنید: سال: ماه:

در صورت وجود هرگونه مشکل یا سؤال مراجعه کنید به:

- ویزیت پیگیری
- یک ویزیت پیگیری بعد از اولین خونریزی ماهیانه یا ۳ تا ۶ هفته بعد از جاگذاری IUD توصیه می‌شود. باوجوداین، صرفاً به علت مشکل یا غیرممکن بودن پیگیری نباید زنی را از استفاده از IUD محروم نمود.

”هر زمان خواستید مراجعه کنید“: دلایل مراجعه مجدد

به همه مراجعه‌کنندگان اطمینان دهید که هر زمان پذیرای آنان هستید. مثلاً: اگر دچار مشکلی شد، سوالی دارد یا خواستار استفاده از روش دیگری است؛ تغییر عمده‌ای در وضعیت سلامتی او رخ داده است؛ یا زمانی که فکر می‌کند حامله است. همچنین اگر:

- فکر کند که IUD در جای خود نیست برای مثال او:
 - احساس می‌کند که نخ‌ها ناپدید شده‌اند.
 - احساس می‌کند که قسمت سفت پلاستیکی IUD تا حدودی بیرون آمده است.
 - نشانه‌هایی از بیماری التهابی لگن داشته باشد (درد افزایش‌یافته یا شدید در قسمت تحتانی شکم، درد در حین نزدیکی جنسی، ترشحات غیرطبیعی واژینال، تب، لرز، تهوع یا استفراغ) مخصوصاً در ۲۰ روز اول بعد از جاگذاری.
 - فکر می‌کند که شاید حامله باشد.
- توصیه‌های عمومی سلامت:** هر کس ناگهان احساس کند مشکلی جدی در مورد سلامتی او رخ داده است باید بلافاصله در پی مراقبت‌های طبی از ماما، پرستار یا پزشک برآید. به احتمال قوی روش جلوگیری از حاملگی علت این مشکل و وضعیت نیست اما او باید به ماما، پرستار یا پزشک بگوید که از چه روشی استفاده می‌کند.

کمک به استفاده کنندگان مداوم

ملاقات پیگیری بعد از جاگذاری (۳ تا ۶ هفته بعد از جاگذاری)

۱. در مورد سازگاری او با روش و رضایت او سؤال کنید. از او بپرسید آیا سوالی یا موردی برای بحث وجود دارد.
۲. مخصوصاً در مورد اینکه آیا از تغییرات خونریزی نگران است، سؤال کنید. به او هر گونه اطلاعات یا کمک لازم را ارائه کنید. (به مدیریت مشکلات در صفحه ۱۴۲ مراجعه کنید.)
۳. از او بپرسید که آیا علایم زیر را دارد:
 - افزایش یا تشدید درد شکم یا درد در زمان نزدیکی جنسی یا ادرار کردن.
 - ترشحات غیرطبیعی واژینال
 - تب یا لرز
 - علایم یا نشانه‌های حاملگی (به صفحه ۳۶۸ علایم و نشانه‌های شایع مراجعه کنید).
 - قادر به لمس نخ (در صورت بررسی آنها) نباشد.
 - قسمت پلاستیکی سفت IUD تا حدودی بیرون آمده باشد.
۴. نیاز به انجام معاینه لگنی روتین در ویزیت پیگیری نیست. با وجود این شاید در بعضی جاها و برخی افراد، معاینه مناسب باشد. مخصوصاً اگر پاسخهای او، شما را به موارد زیر مشکوک کند معاینه لگنی انجام دهید:
 - بیماری آمیزشی یا بیماری التهابی لگن
 - IUD بطور کامل یا نسبی خارج شده باشد.

در هر ویزیت

۱. از او در مورد سازگاری اش با روش و تغییرات خونریزی سؤال کنید (به ویزیت پیگیری بعد از جاگذاری IUD موارد ۱ و ۲ در صفحه قبل مراجعه کنید).
۲. از فردی که بصورت طولانی مدت از این روش استفاده می‌کند از مشکلات جدید در مورد سلامتی او سؤال کنید و بطور مناسب او را راهنمایی کنید. ممکن است تعویض روش برای مشکلات جدید در سلامتی ضرورت داشته باشد.
۳. از فردی که بصورت طولانی مدت از این روش استفاده می‌کند درباره تغییرات عمده زندگی که ممکن است بر نیازهای او مؤثر باشند، مخصوصاً برنامه‌هایی برای داشتن فرزند و خطر HIV یا بیماری آمیزشی، سؤال کنید. مطابق نیاز پیگیری کنید.
۴. به او یادآوری کنید که تا چه مدت دیگر IUD از حاملگی جلوگیری خواهد کرد.

IUD خارج کردن

نکته مهم: زمانی که زنی بهر دلیلی، شخصی یا طبی، خواهان خارج کردن IUD خود است، ارائه کننده خدمات بهداشتی نباید از چنین کاری امتناع کند یا آن را به تأخیر بیاندازد. همه کارکنان باید درک نموده و موافقت نمایند که او را نباید برای ادامه استفاده از IUD تحت فشار یا زور قرار داد.

اگر تحمل آثار جانبی برای زنی مشکل است ابتدا در مورد مشکلی که دارد بحث کنید (به مدیریت مشکلات در ص ۱۴۲ مراجعه کنید) دقت کنید که آیا او ترجیح می‌دهد مشکل خود را حل کند یا می‌خواهد IUD فوراً خارج شود.

خارج کردن IUD معمولاً آسان می‌باشد. می‌توان آن را در هر زمانی از ماه انجام داد. در زمان خونریزی ماهیانه، زمانی که دهانه رحم بطور طبیعی نرم می‌باشد، خارج کردن IUD ممکن است آسانتر باشد. در موارد پارگی رحم یا در صورت مشکل بودن خارج کردن، زن را به پزشک باتجربه‌ای که می‌تواند با استفاده از تکنیک مناسب IUD را خارج نماید، ارجاع دهید.

توضیح روش خارج کردن

پیش از خارج کردن IUD توضیح دهید در طی خارج کردن چه اتفاقی خواهد افتاد.

۱. ارائه دهنده جهت مشاهده دهانه رحم و IUD اسپکولومی را وارد کرده و بدقت دهانه رحم و واژن را با یک محلول ضد عفونی، مثل بتادین، تمیز می‌کند.
۲. از زن می‌خواهد که نفسهای آرام و عمیق کشیده و خود را شل کند. زن در صورت احساس درد در طی انجام این کار باید اطلاع دهد.
۳. با استفاده از فورسپس باریک، ارائه دهنده نخهای IUD را بآرامی و به آهستگی می‌کشد تا IUD بطور کامل از دهانه رحم خارج شود.

تغییر روش از IUD به روش دیگر

زمانی که مراجعه کننده روش جلوگیری از حاملگی خود را از IUD حاوی مس یا IUD هورمونی به روشی دیگر تغییر دهد دستورالعملهای زیر در تامین حفاظت بدون ایجاد وقفه وی در مقابل حاملگی کمک می‌کنند.

تغییر روش به	زمان شروع
قرصهای خوراکی ترکیبی (COC ها)، قرصهای صرفاً پروژستینی (POP ها)، روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی، روشهای تزریقی ماهیانه، برچسبهای ترکیبی، حلقه‌های ترکیبی واژینال، یا ایمپلنتها	- در صورت شروع در ۷ روز اول خونریزی ماهیانه (برای COC ها و POP ها ۵ روز اول خونریزی ماهیانه)، روش هورمونی را شروع کنید و IUD را خارج سازید. نیازی به استفاده از روش پشتیبان وجود ندارد. - اگر روش را بعد از ۷ روز اول خونریزی ماهیانه (برای COC ها و POP ها ۵ روز اول خونریزی ماهیانه) آغاز کرده است، در این مدت نزدیکی جنسی نیز داشته است، روش هورمونی را اکنون شروع کنید. توصیه می‌شود IUD را تا خونریزی ماهیانه بعدی نگه دارید. - اگر روش را بعد از ۷ روز اول خونریزی ماهیانه (برای COC ها و POP ها ۵ روز اول خونریزی ماهیانه) آغاز کرده است و در این مدت نزدیکی جنسی نداشته است، می‌توان IUD را تا خونریزی ماهیانه بعدی نگه داشت، یا IUD را خارج کرد و به مدت ۷ روز (برای POP ها ۲ روز) از روش پشتیبان استفاده نمود.
کاندومهای مردانه و زنانه، مواد اسپرم کش، دیافراگمها، کلاهکهای سرویکس، یا روش منقطع	بعد از خارج کردن IUD در هر بار نزدیکی جنسی باید استفاده شوند.
روشهای مبتنی بر آگاهی از باروری	بلافاصله بعد از خارج کردن IUD
عقیم‌سازی زنانه	- در صورت انجام عقیم‌سازی در ۷ روز اول خونریزی ماهیانه، IUD را خارج کنید و عقیم‌سازی را انجام دهید. نیازی به استفاده از روش پشتیبان وجود ندارد. - در صورت انجام عقیم‌سازی بعد از ۷ روز اول خونریزی ماهیانه، عقیم‌سازی را انجام دهید. می‌توان IUD را تا ویزیت پیگیری بعدی یا خونریزی ماهیانه بعدی نگه داشت. در صورتی که امکان ویزیت پیگیری وجود ندارد، IUD را در زمان عقیم‌سازی خارج کنید. نیازی به روش پشتیبان وجود ندارد.
واژکتومی	- در هر زمان - زن می‌تواند برای جلوگیری از حاملگی، IUD را تا ۳ ماه بعد از واژکتومی همسرش، تا زمان برقراری تأثیر کامل واژکتومی، نگه دارد.

مدیریت مشکلات

مشکلاتی که به عنوان آثار جانبی یا عوارض گزارش می‌شوند.

ممکن است ناشی از روش باشند یا ارتباطی با آن نداشته باشند.

- مشکلاتی که به صورت آثار جانبی یا عوارض بروز می‌کنند بر رضایت زن از IUD و استفاده از آن تأثیر می‌کنند. ارائه کننده روش باید به این موارد توجه داشته باشد. در صورت گزارش آثار جانبی یا عوارض، به نگرانیهای او گوش فرا دهید، توصیه‌هایی بکنید و در صورت نیاز درمان کنید.
- در صورت تمایل وی یا در صورتی که نتوان بر مشکلات فایز آمد، به او در انتخاب روش دیگر جلوگیری از بارداری کمک کنید.

خونریزی شدید یا طولانی مدت (بیش از حد معمول یا بیش از ۸ روز)

- به او اطمینان دهید که بسیاری از زنان دارای IUD دچار خونریزی شدید یا طولانی می‌شوند. عموماً این مورد مضر نیست و معمولاً چند ماه پس از IUD گذاری کاهش می‌یابد یا قطع می‌شود.
- برای بهبود نسبی در کوتاه مدت می‌تواند موارد زیر را امتحان کند (در هر بار یک مورد مصرف شود):
 - ترانکزامیک اسید (Tranexamic Acid 1500 mg)، ۳ بار در روز به مدت ۳ روز و سپس ۱۰۰۰ یکبار در روز به مدت ۲ روز که با آغاز خونریزی شدید مصرف می‌شود.
 - داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی (NSAIDs) از قبیل ایبوپروفن (۴۰۰ mg) یا ایندومتاسین (۲۵ mg) دو بار در روز بعد از غذا به مدت ۵ روز، که با آغاز خونریزی شدید مصرف می‌شوند. سایر NSAIDs ها به جز آسپرین نیز ممکن است سبب بهبود خونریزی شدید یا طولانی شوند.
- در صورت امکان به او قرص آهن ارائه کنید و تأکید کنید که مصرف غذاهای حاوی آهن مهم است (به قسمت کم خونی احتمالی در صفحه ۱۴۳ مراجعه کنید).
- در صورت تداوم خونریزی شدید یا طولانی مدت یا شروع آن چند ماه پس از داشتن خونریزیهای ماهیانه طبیعی یا به مدت طولانی بعد از IUD گذاری، یا اگر شک کنید که به دلایل دیگر مشکلی وجود دارد، به شرایط زمینه‌ای غیرمرتبط با روش جلوگیری توجه کنید (به قسمت خونریزی و ژینال با علت نامشخص در صفحه ۱۴۵ مراجعه کنید).

خونریزی نامنظم (خونریزی در زمانهای غیرطبیعی که سبب ناراحتی زن می‌شود)

- به او اطمینان دهید که بسیاری از زنان دارای IUD دچار خونریزی نامنظم می‌شوند. این مورد مضر نیست و معمولاً چند ماه پس از IUD گذاری کاهش می‌یابد یا قطع می‌شود.
- او برای تسکین نسبی در کوتاه مدت می‌تواند از NSAID ها از قبیل ایبوپروفن (۴۰۰ میلی گرم) یا ایندومتاسین (۲۵ میلی گرم) دو بار در روز به مدت ۵ روز استفاده کند. زمان شروع قرصها همزمان با آغاز خونریزی نامنظم است.
- در صورتی که خونریزی نامنظم ادامه یابد و یا چند ماه پس از خونریزی طبیعی شروع شود، یا شما شک کنید که به دلایل دیگر مشکلی وجود دارد، به شرایط زمینه‌ای غیرمرتبط با روش جلوگیری توجه کنید (به قسمت خونریزی و ژینال با علت نامشخص در صفحه ۱۴۵ مراجعه کنید).

کرامپ و درد

- ممکن است در روز اول یا دوم بعد از جگذاری IUD دچار کرامپ و درد شود.
- توضیح دهید که در ۳-۶ ماه اول استفاده از IUD و بخصوص در طول خونریزی ماهیانه کرامپ شایع است. بطور کلی این عارضه مضر نیست و معمولاً با گذشت زمان کاهش می‌یابد.

- استفاده از آسپرین (۳۲۵-۶۵۰ mg) ، ایبوپروفن (۲۰۰-۴۰۰ mg) ، پاراستامول (۳۲۵-۱۰۰۰ mg) یا سایر تسکین‌دهنده‌ها را پیشنهاد کنید. اگر خونریزی شدید یا طولانی نیز دارد، به علت امکان افزایش خونریزی نباید آسپرین مصرف کند.
- اگر کرامپ مداوم بوده و غیر از زمان خونریزی ماهیانه اتفاق افتد، از نظر شرایط زمینه‌ای سلامت ارزیابی کنید و درمان کرده یا ارجاع دهید.
- اگر هیچ شرایط زمینه‌ای یافت نشد و کرامپ شدید است، در مورد خارج کردن IUD صحبت کنید.
- اگر IUD خارج شده دچار تغییر شکل شده است یا اگر خارج کردن آن مشکل بود نشان می‌دهد که IUD از محل مناسب خود جابه‌جا شده بود. به او توضیح دهید که می‌توان IUD جدیدی گذاشت که کرامپ کمتری ایجاد کند.

کم خونی احتمالی

- اگر ذخایر خونی آهن زن قبل از جاگذاری کم باشد و IUD سبب خونریزی شدید ماهیانه شود، IUD ممکن است منجر به کم خونی شود.
- به استفاده‌کنندگان IUD که هر یک از علائم و نشانه‌های زیر را دارند توجه خاصی داشته باشید:
 - رنگ پریدگی قسمت داخلی پلکها یا بستر ناخنها، پوست رنگ پریده، خستگی یا ضعف، سرگیجه، بیقراری و کج خلقی، سردرد، وزوز گوشها، زخم زبان و ناخنها شکسته.
 - اگر امکان آزمایش خون وجود دارد، هموگلوبین کمتر از ۹ گرم در دسی لیتر یا هماتوکریت کمتر از ۳۰.
- در صورت امکان به او قرص آهن تجویز کنید.
- به او بگویند که غذاهای حاوی آهن، مانند گوشت و ماکیان (خصوصاً گوشت گاو و جگر مرغ)، ماهی، سبزیجات برگ و سبز و حبوبات (لوبیا، لوبیا سبز، عدس و نخود فرنگی) مهم است.

شریک جنسی می‌تواند نخ IUD را حین فعالیت جنسی احساس کند

- توضیح دهید که این مسئله بعضی اوقات که نخها خیلی کوتاه بریده می‌شوند اتفاق می‌افتد.
- اگر احساس نخ شریک جنسی را ناراحت می‌کند اقدامات قابل انجام زیر را توضیح دهید.
 - نخها را می‌توان کوتاهتر برید در این صورت نخها از مجاری دهانه رحم خارج نمی‌شوند. شریک جنسی او نخها را احساس نخواهد کرد، اما زن دیگر قادر به کنترل نخهای IUD خود نخواهد بود.
 - اگر زن خواهان کنترل نخهای IUD خود است می‌توان IUD را خارج کرد و IUD جدیدی جاگذاری نمود (برای جلوگیری از ناراحتی، نخها باید طوری بریده شوند که ۳ cm از دهانه رحم به بیرون آویزان شوند).

درد شدید قسمت تحتانی شکم (شک به بیماری التهابی لگن PID)

- بعضی از علائم و نشانه‌های معمول PID غالباً همراه با سایر وضعیتهای شکمی، مانند حاملگی خارج از رحم نیز ایجاد می‌شوند. اگر حاملگی خارج از رحم رد شود از نظر PID بررسی کنید.
- در صورت امکان معاینات شکمی و لگنی را انجام دهید (به علائم و نشانه‌های شرایط خطرناک سلامت در ص ۳۱۱ از نظر علائم مربوط به معاینه لگن که PID را تأیید می‌کند، مراجعه کنید).
- اگر معاینه لگن امکان‌پذیر نیست و او ترکیبی از علائم و نشانه‌های زیر را همراه با درد قسمت تحتانی شکم دارد به PID شک کنید.
 - ترشحات واژینال غیرطبیعی

- تب یا لرز
- درد در طی نزدیکی جنسی یا ادرار کردن
- خونریزی بعد از نزدیکی جنسی یا در فواصل خونریزیهای ماهیانه
- تهوع و استفراغ
- وجود توده حساس لگنی
- احساس درد هنگامی که شکم به آرامی فشرده می‌شود (حساسیت مستقیم شکمی) و یا زمانی که به آرامی فشرده شده و سپس به ناگهان رها می‌شود (حساسیت ارتجاعی [rebound] شکم).
- PID را درمان کنید و یا فوراً جهت درمان ارجاع دهید.
- بعلت عواقب خطرناک PID ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی باید تمام موارد مشکوک، براساس علائم و نشانه‌های بالا، را درمان کنند. درمان هرچه زودتر باید شروع شود. در صورتیکه بلافاصله آنتی بیوتیکهای مناسب تجویز شوند درمان در پیشگیری از عوارض طولانی مدت خیلی مؤثر است.
- از نظر سوزاک، کلامیدیا و عفونتهای باکتریایی بی‌هوای درمان کنید. با مراجعه کننده در مورد استفاده از کاندوم مشاوره کنید و در صورت امکان به او کاندوم بدهید.
- در صورت تمایل زن به حفظ IUD، نیازی به خروج آن وجود ندارد اگر تمایل به خارج کردن IUD دارد، بعد از شروع درمان آنتی بیوتیکی IUD را خارج کنید (اگر IUD قرار است خارج شود، به قسمت تعویض روش از IUD به سایر روشها در ص ۱۴۱ مراجعه کنید).

درد شدید قسمت تحتانی شکم (شک به حاملگی خارج از رحم)

- شرایط زیادی می‌توانند سبب درد شکمی شوند. مخصوصاً در مورد علائم و نشانه‌های حاملگی خارج رحمی هشیار باشید. حاملگی خارج از رحم نادر بوده ولی می‌تواند تهدید کننده زندگی باشد (به سوال ۱۱ در ص ۱۴۸ مراجعه کنید).
- در مراحل اولیه حاملگی خارج از رحم ممکن است نشانه‌ای وجود نداشته باشد و یا خفیف باشد اما در نهایت تشدید خواهد یافت ترکیبی از علائم یا نشانه‌های زیر می‌توانند شک به حاملگی خارج از رحم را افزایش دهند:
- درد غیر عادی یا حساسیت شکم
- خونریزی غیر عادی و اژینال یا عدم وجود خونریزی ماهیانه – مخصوصاً اگر این وضعیت تغییری از الگوی طبیعی خونریزی باشد.
- احساس سبکی در سر یا سرگیجه
- غش
- در صورت شک به حاملگی خارج از رحم یا سایر وضعیت‌های جدی سلامت، بلافاصله برای تشخیص و مراقبت فوری ارجاع دهید. (برای دریافت اطلاعات بیشتر در مورد حاملگی خارج از رحم به عقیم سازی زنانه، اداره حاملگی خارج از رحم مراجعه کنید).
- اگر نشانه‌ها یا علائم شکمی فوق وجود نداشتند، او را از نظر بیماری التهابی لگن بررسی کنید (به قسمت درد شدید در قسمت تحتانی شکم در ص ۱۴۳ مراجعه کنید).

شک به سوراخ شدن رحم (پرفوراسیون)

- اگر در زمان جاگذاری IUD و یا اندازه‌گیری رحم با هیسترومتر به سوراخ شدن رحم مشکوک شدید، عمل را متوقف کنید (و اگر IUD را جاگذاری کرده‌اید خارج کنید) مراجعه کننده را در کلینیک تحت نظر قرار دهید.

- برای ساعت اول زن را در حالت استراحت در بستر نگهدارید و علائم حیاتی (فشار خون، نبض، تنفس و درجه حرارت) او را هر ۵-۱۰ دقیقه کنترل نمایید.
- اگر بعد از یک ساعت وضعیت زن ثابت باقی بماند از نظر علائم خونریزی داخل شکمی مانند هماتوکریت یا هموگلوبین پایین (در صورت امکان) و علائم حیاتی او را کنترل کنید و تا چند ساعت دیگر نیز او را تحت نظر قرار دهید. اگر هیچ علامت یا نشانه‌ای ندارد می‌توان او را به منزل فرستاد. اما تا ۲ هفته باید از نزدیکی جنسی خودداری کند. به او کمک کنید تا روش دیگری انتخاب کند.
- اگر او نبض سریع و افت فشار خون دارد، یا درد جدید یا تشدید درد را در اطراف رحم اظهار می‌کند او را به سطح بالاتر مراقبت ارجاع دهید.
- اگر در عرض ۶ هفته پس از جاگذاری IUD یا دیرتر به سوراخ شدن رحم مشکوک شدید که سبب بروز نشانه‌هایی می‌شوند او را جهت ارزیابی به پزشک ماهر در خارج کردن چنین IUD هایی ارجاع دهید. (به سوال ۶، ص ۱۴۷ مراجعه کنید).

IUD بطور نسبی خارج شده است (دفع نسبی)

- اگر IUD بطور نسبی خارج شده است آن را خارج کنید. با مراجعه کننده در مورد اینکه آیا IUD دیگری می‌خواهد یا تمایل به استفاده از روش دیگری دارد مشاوره کنید. اگر IUD دیگری می‌خواهد می‌توان هر زمان جاگذاری نمود، اما باید بطور منطقی مطمئن شد که او حامله نیست. اگر تمایل به ادامه استفاده از IUD ندارد، کمک کنید تا روش دیگری را انتخاب کند.

IUD بطور کامل خارج شده است (خروج کامل)

- اگر مراجعه کننده گزارش دهد که IUD خارج شده است با او در مورد اینکه آیا IUD دیگری می‌خواهد یا تمایل به استفاده از روش دیگری دارد مشاوره کنید. اگر IUD دیگری می‌خواهد، در صورت اطمینان منطقی از حامله نبودن او می‌توان IUD را در هر زمانی جاگذاری کرد.
- اگر در مورد خروج IUD شک وجود دارد و مراجعه کننده نمی‌داند که آیا IUD خارج شده است یا نه، برای ارزیابی جابه‌جا شدن IUD بداخل شکم برای انجام رادیوگرافی یا سونوگرافی ارجاع دهید. در این فاصله به او یک روش پشتیبان ارائه کنید.

ناپدید شدن نخ‌ها (احتمال وقوع حاملگی، سوراخ شدن رحم یا خروج IUD وجود دارد)

- از مراجعه کننده موارد زیر را بپرسید:
 - آیا او دیده که IUD دفع شده و چه زمانی.
 - آخرین زمان لمس نخ‌ها چه زمانی بود.
 - آخرین خونریزی ماهیانه او چه زمانی بوده است.
 - آیا او نشانه‌ای از حاملگی دارد.
 - آیا از زمانی که متوجه ناپدید شدن نخ‌ها شده است از روش پشتیبان استفاده کرده است.
- کار را همیشه با یک روش بی خطر و ساده و با ملایمت شروع کنید. نخ‌های IUD را در کانال سرویکس با استفاده از پنس جستجو کنید. در نیمی از موارد نخ‌های ناپدید شده IUD در داخل مجرای سرویکس یافت می‌شوند.
- اگر نخ‌های IUD در مجرای سرویکس یافت نشدند یا به داخل رحم جابه‌جا شده‌اند و یا بدون اینکه زن متوجه شود IUD دفع شده است. قبل از انجام هرگونه اقدام تهاجمی از عدم حاملگی او اطمینان حاصل کنید برای ارزیابی او را ارجاع دهید. در موارد دفع IUD به او روش پشتیبان ارائه کنید.

مشکلات جدیدی که ممکن است مستلزم تعویض روش باشد

این ممکن است به روش مورد استفاده مربوط باشد یا ارتباطی به آن نداشته باشد.

خونریزی واژینال با علت ناشناخته (احتمال وجود شرایط طبی بدون ارتباط با روش مورد استفاده را مطرح می‌کند)

- او را ارجاع دهید یا با استفاده از شرح حال یا معاینه لگنی ارزیابی کنید. بطور مناسب تشخیص داده و درمان کنید.
- در طول مدت ارزیابی وی می‌تواند به استفاده از IUD ادامه دهد.
- در صورتی که علت خونریزی، بیماریهای آمیزشی یا بیماری التهابی لگن باشد می‌تواند به استفاده از IUD ادامه دهد.

شک به حاملگی

- او را از نظر حاملگی، از جمله حاملگی خارج از رحم بررسی کنید.
- به او توضیح دهید که باقی ماندن IUD در داخل رحم در طول حاملگی، خطر زایمان زودرس یا سقط خود به خود از جمله سقط عفونی در سه ماه اول یا دوم را افزایش می‌دهد که این موارد می‌توانند زندگی را تهدید کنند.
- اگر زن تمایل به ادامه حاملگی ندارد با او مطابق دستورالعملهای برنامه مشاوره کنید.
- اگر تمایل به ادامه حاملگی دارد:
 - به او توصیه کنید بهتر است IUD خارج شود.
 - خطرهای حاملگی همراه با IUD در رحم را برای او توضیح دهید. خارج کردن هرچه سریعتر IUD این خطرهای را کاهش می‌دهد، گرچه خود خارج کردن IUD با خطر نسبی سقط خود به خود همراه است.
 - اگر او موافق خارج کردن IUD باشد به آرامی IUD را خارج کنید یا برای خارج کردن IUD ارجاع دهید.
 - به او توضیح دهید که اگر علائمی از سقط و یا سقط عفونی (خونریزی واژینال، ترشحات غیرطبیعی واژن، یا تب) داشته باشد سریعاً مراجعه کند.
 - اگر تمایل به حفظ IUD دارد حاملگی او باید دقیقاً توسط یک ماما، پرستار یا پزشک به دقت کنترل شود. اگر علائمی از نظر سقط عفونی در او ظاهر شد باید بلافاصله مراجعه کند.
- اگر نخ IUD در کانال سرویکال یافت نشد و امکان خارج کردن IUD بطور بی‌خطر نبود، در صورت امکان زن را، جهت تعیین اینکه آیا هنوز IUD در رحم قرار دارد، برای انجام سونوگرافی ارجاع دهید. در صورت وجود IUD در رحم یا در صورت عدم دسترسی به سونوگرافی، حاملگی را باید بطور دقیق کنترل نمود. زن باید به محض بروز هر گونه علائم سقط عفونی فوراً جهت دریافت مراقبت مراجعه کند.

پرسشها و پاسخهایی در مورد وسیله داخل رحمی

۱. آیا IUD سبب بیماری التهابی لگن (PID) می‌شود؟

IUD به تنهایی نمی‌تواند سبب PID شود. سوزاک و کلامیدیا علل مستقیم اولیه PID هستند. با وجود این جاگذاری IUD در زنان مبتلا به سوزاک یا کلامیدیا ممکن است منجر به PID شود. این مسئله اغلب اتفاق

نمی‌افتد و اگر اتفاق افتد بیشترین احتمال وقوع در ۲۰ روز اول پس از جاگذاری IUD است. تخمین زده می‌شود که در گروهی از دریافت کنندگان خدمات جائیکه بیماریهای آمیزشی شایع بوده و سوالات غربالگری نیمی از این موارد را شناسایی کند، ممکن است PID از هر ۶۶۶ مورد جاگذاری IUD در یک مورد (یا کمتر از ۲۰ مورد در ۱۰۰۰) ایجاد شود. (به قسمت ارزیابی زنان از نظر خطر بیماریهای آمیزشی در ص ۱۳۲ مراجعه کنید.)

۲. آیا زنان جوان و زنان سنین بالا می‌توانند از IUD استفاده کنند؟

بله. محدوده حداقل و حداکثر سنی برای استفاده از IUD وجود ندارد، بعد از وقوع یائسگی IUD بهتر است در عرض ۱۲ ماه بعد از آخرین خونریزی ماهیانه خارج شود.

۳. اگر فردی که درحال حاضر از IUD استفاده می‌کند، دچار بیماریهای آمیزشی (STI) شد یا در معرض خطر بالای ابتلاء به بیماریهای آمیزشی قرار گرفت، باید IUD او خارج شود؟

خیر. اگر زنی پس از جاگذاری IUD دچار عفونت آمیزشی شود به علت وجود IUD خطر PID در او افزایش نمی‌یابد. او می‌تواند در حین درمان بیماری آمیزشی IUD خود را حفظ کند. خارج کردن IUD سودی ندارد و ممکن است او را در معرض خطر حاملگی ناخواسته قرار دهد. با او در مورد استفاده از کاندوم و سایر روشهای جلوگیری از ابتلاء به بیماری آمیزشی در آینده مشاوره کنید.

۴. آیا IUD زنان را نازا می‌کند؟

زنی که از IUD استفاده می‌کند پس از خارج کردن IUD به همان سرعت زنانی که از هیچ روش استفاده نمی‌کنند می‌تواند حامله شود. گرچه امکان حاملگی با افزایش سن کاهش می‌یابد. مطالعات دارای نتایج قابل اطمینان نشان داده‌اند که در زنانی که از IUD استفاده می‌کنند خطر افزایش ناباروری وجود ندارد. با وجود این، همراه با یا بدون وجود IUD، اگر زنی دچار PID شده و درمان نکند احتمال ناباروری وجود دارد.

۵. آیا زنی که هنوز بچه دار نشده است می‌تواند از IUD استفاده کند؟

زنی که تاکنون بچه‌ای ندارد عموماً می‌تواند از IUD استفاده کند اما باید توجه کند که احتمال دفع IUD زیاد است چون رحم او ممکن است کوچکتر از رحم زنی باشد که قبل زایمان کرده است.

۶. آیا IUD می‌تواند از رحم زن به سایر قسمت‌های بدن او مانند قلب یا مغز او منتقل شود؟

IUD هرگز به قلب، مغز، یا سایر بخشهای بدن در خارج از شکم منتقل نمی‌شود. IUD بطور طبیعی در داخل رحم مانند یک دانه در پوسته می‌ماند. بندرت IUD از طریق دیواره رحم وارد شکم می‌شود و این حالت اغلب به علت اشتباه در حین جاگذاری است. اگر این موضوع در عرض ۶ هفته یا بیشتر بعد از جاگذاری مشخص شود و یا اگر سبب بروز نشانه‌هایی در هر زمان شود، خروج IUD بطریق لاپاراسکوپی یا لاپاراتومی ضروری است. با وجود این، معمولاً IUD خارج از محل طبیعی خود هیچ مشکلی ایجاد نمی‌کند و باید در محل خود رها شود. او باید از روش دیگری برای جلوگیری از حاملگی استفاده کند.

۷. آیا بعد از استفاده چندساله از IUD و یا بعد از رسیدن زمان خروج آن، دوره استراحت وجود دارد؟

خیر. دوره استراحت ضروری نیست و ممکن است مضر باشد. در موارد خارج کردن IUD قبلی و جاگذاری همزمان IUD جدید خطر عفونت نسبت به انجام این اعمال در دو جلسه متفاوت کمتر است. همچنین در طی دوره استراحت امکان حاملگی وجود دارد.

۸. آیا بطور روتین قبل از جاگذاری IUD باید آنتی بیوتیک تجویز کرد؟

معمولاً خیر. جدیدترین تحقیقات انجام شده توصیه می‌کنند در منطقه‌ای که STI‌ها شایع نیست، خطر PID همراه با تجویز آنتی بیوتیک یا بدون آن کم است. در صورتیکه سؤالات مناسبی برای غربالگری از نظر خطر STI پرسیده شوند و جاگذاری IUD با روشهای مناسب پیشگیری از عفونت (شامل تکنیک‌های جاگذاری بدون لمس) انجام شود، خطر عفونت کم است. با وجود این، در مناطقی که بیماریهای آمیزشی شایع و غربالگری آن محدود است باید تجویز آنتی بیوتیک در نظر گرفته شود.

۹. آیا باید IUD فقط در طول دوره خونریزی ماهیانه زن جاگذاری شود؟

خیر. برای زنی که دارای سیکلهای قاعدگی است IUD را می‌توان در هر زمانی از سیکل قاعدگی جاگذاری کرد، به شرط اینکه به طور منطقی از حامله نبودن زن اطمینان حاصل کرد. جاگذاری IUD در طول خونریزی ماهیانه ممکن است زمان مناسبی باشد چون او احتمالاً حامله نیست و جاگذاری IUD ممکن است آسانتر باشد. با وجود این مشاهده علایم عفونت در زمان خونریزی بر راحتی زمان غیر خونریزی نیست.

۱۰. آیا بعلت اینکه زن نمی‌خواهد نخ‌های IUD را کنترل کند باید از استفاده از IUD منع شود؟

خیر. به علت اینکه زن تمایلی به کنترل نخ‌ها ندارد نباید وی را از استفاده از IUD منع نمود. اهمیت کنترل نخ‌های IUD بیش از حد نیاز مورد تأکید قرار گرفته است. خارج شدن IUD معمول نیست و خارج شدن آن بدون اینکه زن متوجه شود نادر است.

احتمال خارج شدن IUD در طول چند ماه اول بعد از جاگذاری، در حین خونریزی ماهیانه، در زنانی که بلافاصله بعد از زایمان یا سقط سه ماهه دوم IUD گذاشته اند و نیز در زنانیکه هرگز حامله نشده‌اند بیشتر است. زن در صورتی که بخواهد اطمینان مجدد حاصل کند که IUD هنوز در محل خودش است می‌تواند نخ‌های آن را کنترل کند یا اگر زن نمی‌خواهد نخ‌های IUD را خودش کنترل کند می‌تواند در ماه‌های اول و طی خونریزی ماهیانه دقت نماید تا در صورت دفع IUD آن را ببیند.

۱۱. آیا IUD‌ها خطر حاملگی خارج از رحم را افزایش می‌دهند؟

خیر. برعکس، IUD‌ها عموماً خطر حاملگی خارج از رحم را کاهش می‌دهند. حاملگی خارج از رحم در میان مصرف کنندگان IUD نادر است میزان حاملگی خارج از رحم در میان زنان دارای IUD، ۱۲ مورد در هر ۱۰۰/۰۰۰ زن در سال است. میزان حاملگی خارج از رحم در ایالات متحده در زنانی که از هیچ روش جلوگیری از حاملگی استفاده نمی‌کنند، ۶۵ مورد در ۱۰۰/۰۰۰ زن در سال است.

در موارد نادری که IUD با شکست مواجه شده و حاملگی رخ می‌دهد، در هر ۱۰۰ حاملگی ۸-۶ مورد خارج از رحم هستند. بنابراین، اکثریت عمده حاملگی‌ها بعد از شکست IUD خارج از رحم نیستند. هنوز هم حاملگی خارج از رحم می‌تواند تهدید کننده زندگی باشد، بنابراین ارائه‌دهنده خدمات باید آگاه باشد که در صورت شکست IUD امکان حاملگی خارج از رحم وجود دارد.