

روشهای کاشتنی جلوگیری از حاملگی (Implants)

نکات کلیدی برای متقاضیان و ارائه‌دهندگان خدمات

- روشهای کاشتنی (ایمپلنتها) بصورت کپسولها یا میله‌های کوچک قابل انعطافی هستند که زیر پوست قست فوقانی بازو جاگذاری می‌شوند.
- بمدت طولانی در مقابل حاملگی محافظت ایجاد می‌کنند. بسته به نوع ایمپلنت به مدت ۳-۷ سال بسیار مؤثر بوده و به سرعت قابل برگشت هستند.
- جاگذاری و خارج نمودن آن باید توسط ارائه دهنده‌ای که آموزش خاصی در این زمینه دیده انجام شود. خود زن به تنهایی نمی‌تواند استفاده از ایمپلنتها را شروع یا قطع نماید.
- پس از جاگذاری ایمپلنت نیاز کمی به مداخله فرد دریافت کننده خدمت وجود دارد.
- تغییرات در خونریزی شایع بوده، اما مضر نیستند. معمولاً در طول سال اول، خونریزی نامنظم طولانی وجود داشته و سپس خونریزی خفیف‌تر، منظم‌تر یا با تکرار کمتر رخ می‌دهد.

ایمپلنتها چه روشهایی هستند؟

- کپسولها یا میله‌های پلاستیکی کوچکی در اندازه چوب کبریت هستند که پروژستین شبیه پروژسترون طبیعی در بدن زن آزاد می‌کنند.
- ارائه‌دهنده‌ای که آموزش خاصی در این زمینه دیده است برای جاگذاری ایمپلنتها در زیر پوست قسمت فوقانی بازوی زن، جراحی کوچکی انجام می‌دهد.
- حاوی استروژن نیستند، لذا در زمان شیردهی و نیز در زنانی که منع مصرف استروژن دارند قابل استفاده هستند.
- انواع مختلف ایمپلنتها:
 - Jadelle (جدل): ۲ میله، بمدت ۵ سال مؤثر است.
 - Implanon (ایمپلنن): ۱ میله، به مدت ۳ سال مؤثر است. مطالعات برای بررسی امکان تأثیر ۴ ساله آنها در حال انجام می‌باشد.
 - Norplant (نورپلنت): ۶ کپسول، مدت اثر ذکر شده در برچسب آنها ۵ سال می‌باشد. (مطالعات وسیع نشان داده‌اند که تا ۷ سال مؤثر هستند).
 - Sinoplant (سینوپلنت): ۲ میله، بمدت ۵ سال مؤثر است.
- مکانیسم اثر بطور عمده عبارت است از:
 - افزایش غلظت موکوس سرویکس (که مانع رسیدن اسپرم به تخمک می‌شود).
 - ایجاد اختلال در سیکل قاعدگی، شامل جلوگیری از آزاد شدن تخمک از تخمدان (تخمک گذاری).

میزان تاثیر آنها چقدر است؟

یکی از مؤثرین و طولانی اثرین روشها هستند:



- کمتر از يك حاملگی در ۱۰۰ زن استفاده کننده از ایمپلنت در طی سال اول (۵ نفر از هر ۱۰۰۰۰ زن). یعنی از هر ۱۰۰۰۰ زن استفاده کننده از ایمپلنتها ۹۹۹۵ نفر حامله نخواهند شد.
- بعد از سال اول استفاده خطر کم حاملگی باقی میماند که در طول مدت استفاده از ایمپلنتها این خطر ادامه دارد.
 - در مدت ۵ سال استفاده از Jadelle: حدود يك حاملگی در صد زن
 - در مدت ۳ سال استفاده از Implanon: کمتر از يك در صد زن (يك در هزار زن)
 - در مدت ۷ سال استفاده از Norplant: حدود ۲ حاملگی در هر ۱۰۰ زن
- میزان اثر ایمپلنتهای Jadelle و Norplant در زنانی که وزنشان بیشتر است زودتر کاهش مییابد:
 - در زنانی که وزن آنها ۸۰ kg یا بیشتر است، Jadelle و نورپلنت بعد از ۴ سال استفاده کمتر موثر میباشند.
 - در زنانی با وزن ۷۹-۷۰ kg نورپلنت بعد از ۵ سال استفاده تأثیر کمتری خواهد داشت.
 - این استفادهکنندهها ممکن است تمایل به تعویض زودتر از موعد ایمپلنتها داشته باشند. (به سوال ۹ در ص ۱۲۴ مراجعه کنید).

بازگشت باروری بعد از خارج کردن ایمپلنتها: تأخیری وجود ندارد.

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

چرا برخی زنان میگویند که ایمپلنتها را دوست دارند؟

- پس از جاگذاری نیازی به دخالت مصرف کننده وجود ندارد.
- بصورت بسیار موثر از حاملگی جلوگیری میکنند.
- طولانی اثر هستند.
- با رابطه جنسی تداخلی ندارند.

آثار جانبی، فواید و خطرهای سلامت

آثار جانبی (به قسمت اداره مشکلات مراجعه کنید)

برخی از مصرف کنندگان موارد زیر را گزارش می‌کنند:
تغییرات در الگوی خونریزی شامل:

در چندین ماه اول: پس از حدود یک سال:

- خونریزی خفیف‌تر و خونریزی با روزهای کمتر
- خونریزی نامنظم که بیش از ۸ روز طول می‌کشد
- خونریزی با دفعات کم
- فقدان خونریزی ماهیانه
- خونریزی خفیف‌تر و خونریزی با روزهای کمتر
- خونریزی نامنظم که بیش از ۸ روز طول می‌کشد
- خونریزی نامنظم
- خونریزی با دفعات کم

در استفاده کنندگان Implanon احتمال کاهش دفعات خونریزی یا قطع خونریزی ماهیانه نسبت به خونریزی نامنظم با طول مدت بیش از ۸ روز بیشتر است.

- سردرد
- درد شکمی
- آکنه (می‌تواند سبب بهبود یا تشدید شود)
- تغییر وزن
- حساسیت پستان
- گیجی
- تغییرات خلقی
- تهوع
- سایر تغییرات احتمالی بالینی
- فولیکولهای بزرگ شده تخمدانی

خطرهای شناخته شده سلامت

وجود ندارد

فواید شناخته شده سلامت

در موارد زیر اثر محافظتی دارد:

- خطرهای ناشی از حاملگی
- بیماری علامت دار التهاب لگن
- ممکن است در برابر عوامل زیر اثر محافظتی داشته باشند:
- کم خونی فقر آهن

عوارض

کمتر شایع:

- عفونت در محل جاگذاری (اغلب عفونتها در ۲ ماه اول بعد از جاگذاری اتفاق می افتد)
- مشکل در خارج کردن (در صورتیکه بطور صحیح جاگذاری شده باشد و فرد مهارت لازم را در خارج کردن آن داشته باشد بندرت اتفاق می افتد)

نادر:

- دفع ایمپلنت (دفع اغلب در ۴ ماه اول بعد از جاگذاری اتفاق می افتد).

اصلاح موارد درك نادرست (به پرسشها و پاسخها در ص ۱۲۳ مراجعه کنید)

ایمپلنتها:

- تأثیر آنها به محض خارج کردن قطع می شود. هورمونهای آنها در بدن زن باقی نمی ماند.
- ممکن است سبب قطع خونریزی ماهیانه شوند اما این اثر مضر نیست. این اثر مشابه قطع خونریزی ماهیانه در طول حاملگی است. خون در بدن زن تجمع نمی یابد.
- سبب نازایی زن نمی شوند.
- به سایر قسمت های بدن جابه جا نمی شوند.
- خطر حاملگی نابه جا را به میزان قابل توجهی کاهش می دهند.



چه کسانی می توانند و چه کسانی نمی توانند از ایمپلنت ها استفاده کنند

بدون خطر و مناسب برای تقریباً همه زنان

تقریباً همه زنان می توانند از ایمپلنتها بدون خطر و بطور مؤثر استفاده نمایند، از جمله زنانی که:

- فرزند دارند یا فاقد فرزند هستند
- ازدواج نکرده اند.
- در هر سنی، شامل نوجوانان و زنان با سن بالاتر از ۴۰ سال
- زنانی که اخیراً سقط القایی یا خود به خود یا حاملگی نابجا داشته اند.
- سیگاری هستند بدون توجه به سن زن یا تعداد سیگار مصرفی

- زنان شیرده (در صورتی که ۶ هفته از زایمان گذشته باشد).
 - مبتلا به کم خونی هستند یا سابقه ابتلا به کم خونی دارند.
 - وریدهای واریسی دارند.
 - آلوده به HIV بوده چه تحت درمان ضدترئوویروسی باشند یا نباشند (به قسمت ایمپلنتها برای زنان آلوده به HIV مراجعه کنید)
- زنان در شرایط زیر می‌توانند استفاده از ایمپلنتها را آغاز کنند:
- بدون معاینه لگنی
 - بدون انجام هر گونه آزمایش خون یا سایر تستهای روتین آزمایشگاهی
 - بدون غربالگری سرطان دهانه رحم
 - بدون معاینه پستان
 - حتی غیر از زمان خونریزی ماهیانه، در صورتی که بطور منطقی از عدم وجود حاملگی مطمئن باشند. (به قسمت چک لیست حاملگی، ص ۳۶۹ مراجعه کنید)



ایمپلنتها

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 اقدام به جاگذاری ایمپلنتها کند. در صورتیکه پاسخ به سؤالی "بلی" باشد، از دستورات مربوطه پیروی کنید. در برخی موارد هنوز هم امکان شروع استفاده از این روش وجود دارد.

۱. آیا به کودک کمتر از ۶ هفته شیر می‌دهید؟

خیر بلی او می‌تواند بلافاصله ۶ هفته پس از زایمان استفاده از ایمپلنتها را آغاز کند (به قسمت شیردهی کامل، تقریباً کامل یا شیردهی نسبی مراجعه کنید)

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

خیر بلی در صورتیکه او بیماری فعال جدی کبدی (یرقان، هپاتیت فعال، سیروز شدید، تومور کبدی) را گزارش کند. ایمپلنتها را به او ارائه نکنید. کمک کنید یک روش غیرهورمونی انتخاب کند.

۲. آیا در حال حاضر دچار مشکل جدی مربوط به وجود لخته خون در ساق پاها یا ریه‌هایتان هستید؟

خیر بلی اگر او وجود لخته خون (لخته‌های غیرسطحی) را در حال حاضر گزارش کند، ایمپلنتها را ارائه نکنید. به او کمک کنید یک روش غیرهورمونی انتخاب کند.

۳. آیا دچار خونریزی غیرمعمول واژینال هستید؟

خیر بلی در صورتیکه خونریزی واژینال با علت ناشناخته دارد که احتمال حاملگی یا وجود شرایط زمینه‌ای طبی را مطرح می‌کند، ایمپلنتها تشخیص و ارزیابی هر نوع درمان را مشکل‌تر می‌کنند. به او کمک کنید که یک روش جلوگیری از حاملگی دیگری (غیر از روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی یا IUD هورمونی یا حاوی مس) را جهت استفاده در ضمن ارزیابی و درمان انتخاب کند. بعد از درمان از نظر امکان استفاده از ایمپلنتها مجدداً ارزیابی کنید.

۴. آیا سرطان پستان دارید یا قبلاً داشتید؟

خیر بلی ایمپلنتها را ارائه نکنید. به او کمک کنید که یک روش بدون هورمون 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 خاص

معمولاً هر زنی که یکی از شرایط زیر را دارد نباید از ایمپلنتها استفاده کند. با وجود این، در شرایط خاص وقتی سایر روشهای مناسبتر در دسترس نیستند یا برای او قابل قبول نیستند، ارائه کننده دوره دیده ماهری که قادر به بررسی دقیق وضعیت و موقعیت زن باشد، ممکن است تصمیم بگیرد که او می‌تواند از ایمپلنتها استفاده کند. در اغلب شرایط لازم است شدت وضعیت زن و چگونگی دسترسی او به پیگیری را در نظر بگیرد.

- شیرده و فاصله کمتر از ۶ هفته بعد از زایمان
- وجود لخته خون در حال حاضر در وریدهای عمقی ساق پاها یا ریه‌ها
- خونریزی و اژینال با علت ناشناخته قبل از ارزیابی از نظر احتمال وجود شرایط جدی زمینه‌ای
- سابقه سرطان پستان که بیش از ۵ سال است که عود نکرده است
- بیماری شدید، عفونت یا تومور کبدی

ایمپلنتها برای زنان آلوده به HIV

- زنانی که آلوده به HIV هستند، AIDS دارند یا تحت درمان ضد رترو ویروسی (ARV) هستند می‌توانند بدون خطر از ایمپلنتها استفاده کنند.
- این زنان را به استفاده از کاندوم همراه با ایمپلنت تشویق کنید. استفاده مستمر و صحیح از کاندوم به پیشگیری از انتقال HIV و سایر بیماریهای آمیزشی کمک می‌کند.

ارائه ایمپلنتها

زمان شروع

نکته مهم: هر زن می‌تواند استفاده از ایمپلنتها را هر زمان که بخواهد شروع کند، به شرط اینکه بطور منطقی از عدم حاملگی خویش مطمئن باشد. برای اطمینان منطقی از عدم حاملگی از چک لیست حاملگی استفاده کنید (به ص ۳۶۹ مراجعه کنید).

موقعیت زن

زمان شروع

● برقرار بودن سیکل‌های قاعدگی یا تعویض روش از یک روش غیرهورمونی

● در صورت شروع روش طی ۷ روز اول پس از شروع خونریزی ماهیانه (۵ روز برای Implanon). نیازی به استفاده از روش پشتیبان نیست.

● اگر بیش از ۷ روز از شروع خونریزی ماهیانه (بیش از ۵ روز برای Implanon) می‌گذرد، هر زمان که بطور منطقی از عدم حاملگی اطمینان حاصل کند، می‌تواند به جاگذاری ایمپلنتها اقدام کند. در ۷ روز اول پس از جاگذاری باید از روش پشتیبان* استفاده کند.

● در صورت تعویض روش از IUD بلافاصله می‌تواند به جاگذاری ایمپلنتها اقدام کند. (به قسمت IUD حاوی مس، تعویض روش از IUD به روش دیگر در ص ۱۴۱ مراجعه کنید).

● تعویض روش از یک روش هورمونی

● بلافاصله، در صورتیکه بطور صحیح و مستمر از یک روش هورمونی استفاده کرده باشد. در غیر اینصورت، اگر به طور منطقی از عدم بارداری اطمینان حاصل کند، نیازی به منتظر بودن برای خونریزی ماهیانه بعدی نیست. نیازی به استفاده از روش پشتیبان نیست.

● در صورت تعویض روش از روشهای تزریقی می‌تواند در زمان تزریق بعدی به جاگذاری ایمپلنتها اقدام کند. نیازی به استفاده از روش پشتیبان نیست.

● شیردهی کامل یا تقریباً کامل کمتر از ۶ ماه پس از زایمان

● اگر کمتر از ۶ هفته قبل زایمان کرده است، جاگذاری را باید حداقل تا ۶ هفته پس از زایمان به تأخیر بیاورد.

● در صورت عدم بازگشت خونریزی ماهیانه، ایمپلنتها را می‌توان در هر زمانی ما بین ۶ هفته و ۶ ماه بعد از زایمان جاگذاری نمود. نیازی به استفاده از روش پشتیبان نیست.

● در صورت بازگشت خونریزی ماهیانه می‌توان ایمپلنتها را همانطور که برای زنان دارای سیکل‌های قاعدگی توصیه شده است جاگذاری کرد.

● بیش از ۶ ماه پس از زایمان

● در صورت عدم بازگشت خونریزی ماهیانه، هر زمان که بطور منطقی از عدم حاملگی اطمینان وجود داشته باشد، می‌توان ایمپلنتها را جاگذاری نمود. استفاده از روش پشتیبان در ۷ روز اول جاگذاری ضروری است.

● در صورت بازگشت خونریزی ماهیانه می‌توان همانطور که برای زنان دارای سیکل‌های قاعدگی توصیه شده است ایمپلنتها را جاگذاری کرد.

شیردهی نسبی

کمتر از ۶ هفته پس از زایمان	• جاگذاری را حداقل تا ۶ هفته پس از زایمان به تأخیر بیندازید.
بیش از ۶ هفته پس از زایمان	• در صورت عدم بازگشت خونریزی ماهیانه، هر زمان که بطور منطقی از عدم حاملگی اطمینان وجود داشته باشد می‌توان ایمپلنتها را جاگذاری کرد. استفاده از روش پشتیبان در ۷ روز اول جاگذاری ضروری است. • در صورت بازگشت خونریزی ماهیانه، می‌توان همانطور که برای زنان دارای سیکلهای قاعدگی توصیه شده است ایمپلنتها را جاگذاری کرد.
عدم شیردهی کمتر از ۴ هفته پس از زایمان	• ایمپلنتها را می‌توان در هر زمان جاگذاری نمود. نیازی به استفاده از روش پشتیبان نیست.
بیش از ۴ هفته پس از زایمان	• در صورت عدم بازگشت خونریزی ماهیانه، می‌توان هر زمان که بطور منطقی از عدم بارداری اطمینان حاصل شد، ایمپلنتها را جاگذاری کرد. استفاده از روش پشتیبان در ۷ روز اول جاگذاری ضروری است. • در صورت بازگشت خونریزی ماهیانه می‌توان همانطور که برای زنان دارای سیکلهای قاعدگی توصیه شده است ایمپلنتها را جاگذاری کرد.
عدم خونریزی ماهیانه (بدون ارتباط با زایمان یا شیردهی)	• ایمپلنتها را در هر زمان که بطور منطقی از عدم حاملگی اطمینان حاصل شد، می‌توان جاگذاری کرد. استفاده از روش پشتیبان در ۷ روز اول جاگذاری ضروری است.
بعد از سقط القایی یا خودبخود	• بلافاصله در صورت جاگذاری ایمپلنتها طی ۷ روز پس از سقط سه ماهه اول یا دوم نیازی به استفاده از روش پشتیبان وجود ندارد. • در صورتیکه بیش از ۷ روز از سقط سه ماهه اول یا دوم بگذرد، هر زمان که بطور منطقی از عدم حاملگی اطمینان حاصل شد، می‌توان ایمپلنتها را جاگذاری کرد. استفاده از روش پشتیبان در ۷ روز پس از جاگذاری ضروری است.
پس از مصرف قرصهای فوریتی جلوگیری از حاملگی (ECPs)	• ایمپلنتها را طی ۷ روز پس از شروع خونریزی ماهیانه بعدی (برای Implanon ۵ روز) یا هر زمان دیگری که بطور منطقی از عدم حاملگی اطمینان حاصل شد، می‌توان جاگذاری کرد. به او یک روش پشتیبان یا قرصهای خوراکی جلوگیری از حاملگی بدهید تا از روز بعد از اتمام مصرف ECPها شروع کرده و تا زمان جاگذاری ایمپلنتها استفاده کند.

* روش پشتیبان شامل اجتناب از نزدیکی جنسی، کاندوم زنا و مردانه، مواد اسپرم کش و روش منقطع است. به او بگوئید که مواد اسپرم‌کش و روش منقطع کمترین تأثیر را در جلوگیری از حاملگی دارند. 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 ضدبارداری محدود می‌باشد، برخی ارائه‌دهندگان خدمات و برنامه‌ها ممکن است در طی ملاقات هفته ششم، در صورتی‌که خونریزی ماهیانه زن بازگشت نکرده باشد، بدون وجود شواهد دیگری در زمینه حامله نبودن او، ایمپلنتها را جاگذاری کنند.

دادن توصیه‌هایی در مورد اثرات جانبی

نکته مهم: مشاوره کامل در مورد تغییرات خونریزی و سایر آثار جانبی باید قبل از جاگذاری ایمپلنتها انجام شود. مشاوره در مورد تغییرات خونریزی ممکن است مهمترین کمکی باشد که زن برای تداوم روش نیاز دارد.

شایعترین آثار جانبی را توضیح دهید

- تغییر در الگوی خونریزی
 - در طی سال اول، خونریزی نامنظم که هر بار بیش از ۸ روز طول می‌کشد.
 - در ماههای بعد، خونریزی منظم، با دفعات کم، یا قطع کامل خونریزی
- سردرد، درد شکم، حساسیت پستان و احتمالاً سایر آثار جانبی

در باره آثار جانبی بطور کامل توضیح دهید.

- آثار جانبی علایم بیماری نیستند.
- اغلب آثار جانبی معمولاً طی سال اول کاهش یافته یا از بین می‌روند.
- شایع هستند، اما بعضی از زنان این علائم را ندارند.
- هر زمان که آثار جانبی او را آزار دهند، می‌تواند برای دریافت کمک مراجعه کند.



جاگذاری ایمپلنتها

توضیح روش جاگذاری Norplant و Jadelle

زنی که ایمپلنتها را انتخاب کرده است، لازم است از مراحل جاگذاری مطلع شود. توضیح زیر می‌تواند در شرح روش به او کمک کند. یادگیری جاگذاری و خارج نمودن ایمپلنتها نیاز به آموزش و تمرین تحت نظارت مستقیم دارد. بنابراین، توضیح زیر خلاصه‌ای از روش جاگذاری بوده و شامل جزئیات کار نمی‌باشد.

جاگذاری ایمپلنتها معمولاً فقط چند دقیقه طول می‌کشد اما بسته به مهارت فرد ارائه دهنده، بعضی اوقات ممکن است طولانی‌تر شود. عوارض مربوط نادر هستند و به مهارت ارائه دهنده خدمات بستگی دارند. (Implanon) با یک اپلیکاتور مخصوص شبیه سرنگ جاگذاری می‌شود. برای جاگذاری آن نیاز به ایجاد برش نیست).



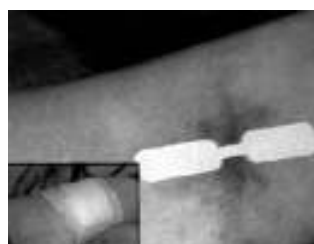
۳. ارائه دهنده خدمات، برش کوچکی در پوست ناحیه داخل قسمت فوقانی بازو ایجاد می‌کند.



۴. ارائه دهنده، ایمپلنتها را درست زیر پوست جاگذاری می‌کند. زن ممکن است تا حدودی احساس فشار یا کشش داشته باشد.



۱. ارائه دهنده از روش مناسب جلوگیری از عفونت استفاده می‌کند.



۵. بعد از اینکه همه ایمپلنتها جاگذاری شدند، ارائه دهنده محل برش را با بانداز چسبنده می‌بندد. نیازی به بخیه زدن نیست. محل برش با یک پارچه خشک پوشانده می‌شود و بازو با گاز پانسمان می‌شود.



۲. برای پیشگیری از درد حین جاگذاری ایمپلنتها، بیحسی موضعی از طریق تزریق زیر جلدی در محل جاگذاری انجام می‌شود. این تزریق ممکن است کمی دردناک باشد. دریافت کننده خدمت در سراسر انجام روش کاملاً بیدار است.

خارج کردن ایمپلنتها

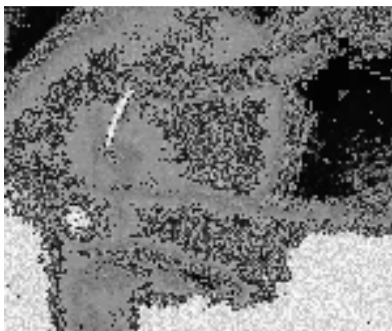
نکته مهم: زمانیکه زن به هر علت، شخصی یا طبی، خواهان خارج کردن ایمپلنتها است، ارائه دهندگان خدمات نباید از این کار امتناع کنند یا آن را به تأخیر بیندازند. همه کارکنان بهداشتی باید درک کنند و بپذیرند که زن نباید برای تداوم مصرف ایمپلنتها تحت فشار یا زور قرار گیرد.

توضیح روش خارج کردن

لازم است هر مصرف کننده‌ای از وقایع حین خارج کردن ایمپلنتها اطلاع داشته باشد. توضیح زیر می‌تواند در شرح روش به او کمک کند. روشی که برای خارج کردن استفاده می‌شود، برای همه انواع ایمپلنتها یکسان است.

۱- ارائه دهنده از روش مناسب جلوگیری از عفونت استفاده می‌کند.

۲- برای پیشگیری از درد حین خارج کردن ایمپلنتها، بیحسی موضعی با تزریق زیرجلدی در بازو ایجاد می‌شود. این تزریق ممکن است کمی دردناک باشد. او در طول انجام روش کاملاً بیدار می‌ماند.



۴. ارائه دهنده از ابزاری برای بیرون کشیدن هر یک از ایمپلنتها از یک ابزار استفاده می‌کند. زن ممکن است در طول انجام روش و چند روز پس از آن احساس کشیدگی، درد خفیف یا زخمی بودن داشته باشد.

۳. ارائه دهنده خدمات بهداشتی برش کوچکی در پوست ناحیه داخلی قسمت فوقانی بازو، نزدیک محل جاگذاری ایجاد می‌کند.

۵. ارائه دهنده محل برش را با یک باند چسبیده می‌بندد. بخیه لازم نیست. برای ایجاد فشار ملایم و کاهش تورم ممکن است بر روی باند چسبیده یک باند کشی به مدت ۲ یا ۳ روز قرار داده شود.

در صورتیکه زن ایمپلنت‌های جدیدی را درخواست کند، این ایمپلنتها در بالا یا پایین محل ایمپلنتهای قبلی یا در بازوی دیگر او جاگذاری می‌شوند.

دادن آموزش های خاص

- بازو را خشك نگه دارید
زن باید محل جاگذاری را به مدت ۴ روز خشك نگه دارد. او می‌تواند باند یا گاز کشی را بعد از ۲ روز و باند چسبی را بعد از ۵ روز دربیورد.
- انتظار دردناکی، کبودی را داشته باشید
بعد از از بین رفتن بی حسی، بازوی او ممکن است به مدت چند روز دردناک باشد. همچنین امکان وجود تورم و کبودی در محل جاگذاری وجود دارد. این عارضه شایع است و بدون درمان از بین خواهد رفت.
- طول مدت محافظت از بارداری
در مورد چگونگی یادآوری تاریخ مراجعه مجدد بحث کنید.
● در صورت امکان به هر زن اطلاعات زیر را با نوشتن بر روی کارت یادآوری، مشابه آنچه در زیر نشان داده شده، ارائه کنید و توضیح دهید.
 - نوع ایمپلنتی که دارد
 - تاریخ جاگذاری
 - ماه و سالی که در آن زمان ایمپلنتها باید خارج شده یا تعویض گردند.
 - محل مراجعه در صورت وجود مشکل یا سؤال در مورد ایمپلنتها
- خارج کردن ایمپلنتها قبل از پایان اثربخشی آنها
قبل از اینکه اثربخشی ایمپلنتها از بین برود، مجدداً مراجعه کنید یا با فرد دیگر ارائه دهنده خدمات (برای خارج کردن، یا در صورت تمایل برای تعویض ایمپلنت) ملاقات کنید.

کارت یاد آور ایمپلنت

نام مراجعه کننده:

نوع ایمپلنت:

تاریخ جاگذاری:

خروج یا تعویض در : ماه: سال:

در صورت وجود هر گونه مشکل یا سؤال مراجعه کنید به:

”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:

مراجعه‌کننده احساس درد، گرمی، چرک یا قرمزی در محل جاگذاری دارد که بدتر می‌شود یا از بین نمی‌رود یا اگر ببیند که یکی از میله‌ها در حال خارج شدن است.

مراجعه‌کننده افزایش وزن زیادی پیدا کرده است. این تغییر ممکن است سبب کاهش طول مدت زمان اثربخشی ایمپلنت شود.

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 مصرف‌کنندگان مداوم

نکته مهم: تا زمان خارج کردن ایمپلنتها نیازی به ملاقات روتین نیست. با وجود این باید از او دعوت کرد که هر زمان بخواهد می‌تواند مراجعه کند.

۱. در مورد چگونگی روش و رضایت او از این روش سؤال کنید. از او بپرسید که آیا سؤال یا موردی برای بحث دارد.

۲. مخصوصاً در مورد نگرانی او از تغییرات خونریزی سؤال کنید. هر گونه اطلاعات یا کمک مورد نیاز را به او ارائه دهید (به قسمت مدیریت مشکلات مراجعه کنید).

۳. از مراجعه‌کننده‌ای که به مدت طولانی از ایمپلنتها استفاده می‌کند بپرسید که آیا از زمان آخرین ملاقات، مشکل جدیدی در مورد سلامتی خود داشته است. در مورد مشکلات بطور مناسب توضیح دهید. (به قسمت مشکلات جدید سلامتی که ممکن است نیاز به تغییر روش وجود داشته باشد، مراجعه کنید.)

۴. از مراجعه‌کننده‌ای که به مدت طولانی از ایمپلنتها استفاده می‌کند در مورد تغییرات عمده زندگی که نیازهای آنها را تحت تأثیر قرار داده، مخصوصاً برنامه‌ریزی برای بچه دار شدن و خطر STI/HIV، سؤال کنید. مطابق نیاز پیگیری کنید.

۵. در صورت امکان، مراجعه‌کننده‌ای را که از Jadelle یا Norplant استفاده می‌کند وزن کنید. اگر وزن او تا حدی تغییر کرده است که بر مدت اثربخشی ایمپلنتها تأثیر می‌گذارد، تاریخ کارت یادآور او را تغییر دهید یا کارت جدیدی با تاریخ مناسب ارائه کنید (به سوال ۹ مراجعه کنید).

۶. در صورت تمایل او به حفظ ایمپلنتها و عدم وجود شرایط طبی جدید مانع‌کننده، به او یادآوری کنید که تا چه مدت ایمپلنتها از حاملگی او جلوگیری خواهند کرد.

مدیریت مشکلات

مشکلاتی که به عنوان آثار جانبی و یا عوارض گزارش می‌شوند.

ممکن است مربوط به روش مورد استفاده باشند یا نباشند.

- مشکلات همراه با اثرات جانبی و عوارض بر میزان رضایت زن و در نتیجه بر استفاده از ایمپلنتها تأثیر می‌گذارند. آنها سزاوار توجه ارائه‌کننده خدمات هستند. اگر او هر گونه اثرات جانبی یا عوارض را گزارش کند به نگرانی‌های او گوش دهید. با او مشاوره کنید و در صورت لزوم درمان نمایید.

- در صورت تمایل وی، حالا، یا در صورتی که نتوان بر مشکلات فایق آمد، به او در انتخاب روش دیگر جلوگیری از بارداری کمک کنید.

خونریزی نامنظم (خونریزی در زمان غیرمنتظره که سبب ناراحتی او می‌شود).

- به مراجعه کننده دوباره اطمینان دهید که اغلب زنانی که از ایمپلنتها استفاده می‌کنند دچار خونریزی نامنظم می‌شوند، این مسئله مضر نیست و معمولاً پس از سال اول مصرف کمتر یا قطع می‌شوند.
- برای تسکین نسبی علائم در کوتاه مدت، او می‌تواند از زمان شروع خونریزی نامنظم از ایبوپروفن ۸۰۰ میلی گرم سه بار در روز پس از غذا به مدت ۵ روز استفاده کند.
- اگر این داروها به بهبود وضعیت او کمک نکنند، موارد زیر را امتحان کند (در هر زمان یکی، نه با هم)، زمان شروع همزمان با آغاز خونریزی نامنظم است.
 - قرصهای خوراکی ترکیبی جلوگیری از حاملگی که حاوی پروژستین لونورژسترول هستند. از او بخواهید که روزانه یک قرص به مدت ۲۱ روز مصرف کند.
 - اتینیل استرادیول ۵۰ میلی گرم روزانه به مدت ۲۱ روز
- 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 روش ضدبارداری مورد استفاده را مدنظر قرار دهید (به قسمت خونریزیهای واژینال با علت نامشخص مراجعه کنید).

فقدان خونریزی ماهیانه

- به او اطمینان مجدد دهید که در بعضی از زنان خونریزی ماهیانه حین مصرف ایمپلنتها قطع می‌شود. این حالت مضر نیست از دست دادن خون به صورت ماهیانه الزامی نیست، این حالت مشابه قطع خونریزی ماهیانه طی حاملگی است. او نازا نیست. خون در داخل بدن او تجمع نمی‌یابد (بعضی از زنان خوشحال می‌شوند که از خونریزی ماهیانه خلاص شده‌اند).

خونریزی شدید یا طولانی مدت (دو برابر حالت معمول یا طولانی تر از ۸ روز)

- به مراجعه کننده اطمینان مجدد دهید که تعدادی از زنان استفاده کننده از ایمپلنتها دچار خونریزی شدید یا طولانی مدت می‌شوند. این حالت بطور کلی مضر نیست و معمولاً پس از چند ماه کاهش می‌یابد یا قطع می‌شود.
- مراجعه کننده جهت تسکین نسبی کوتاه مدت می‌تواند از درمانهای ذکر شده برای خونریزی نامنظم استفاده کند. شروع مصرف دارو همزمان با آغاز خونریزی شدید است. قرصهای خوراکی ترکیبی جلوگیری از حاملگی که حاوی ۵۰ میلی گرم اتینیل استرادیول هستند ممکن است نسبت به قرصهایی که دوز کمتری دارند تأثیر بیشتری داشته باشند.
- برای پیشگیری از کم خونی به او پیشنهاد کنید قرص آهن مصرف کند و اهمیت خوردن غذاهای حاوی آهن از قبیل گوشت و ماکیان (مخصوصاً کبد مرغ و گوشت گاو)، ماهی، سبزیجات برگ سبز و حبوبات (لوبیا، عدس، نخود) را به او یادآوری کنید.
- 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 روش ضدبارداری مورد استفاده را مدنظر قرار دهید (به قسمت خونریزیهای واژینال با علت نامشخص مراجعه کنید).

سردرد معمولی (غیرمیگرنی)

- آسپرین (۶۵۰-۳۲۵ mg)، ایبوپروفن (۴۰۰-۲۰۰ mg)، پاراستامول (۱۰۰۰-۳۲۵ mg) یا مسکن دیگری را پیشنهاد کنید.
- هر گونه سردردی که طی استفاده از ایمپلنتها بدتر شده یا با تکرر بیشتر اتفاق بیافتد، باید ارزیابی شود.

درد خفیف شکم

- اسپرین (۳۲۵-۶۵۰ mg)، ایبوپروفن (۲۰۰-۴۰۰ mg)، پاراستامول (۳۲۵-۱۰۰۰ mg) یا مسکن دیگری را پیشنهاد کنید.
- درمانهای محلی در دسترس را مد نظر قرار دهید.

آکنه

- در صورتیکه زن به علت آکنه می‌خواهد استفاده از ایمپلنتها را قطع کند، او می‌تواند روش خود را به قرصهای خوراکی ترکیبی جلوگیری از حاملگی تغییر دهد. در اکثر زنان با مصرف قرصهای خوراکی ترکیبی آکنه بهبود می‌یابد.
- درمانهای محلی در دسترس را مد نظر قرار دهید.

تغییر وزن

- رژیم غذایی را مرور کنید و در صورت لزوم مشاوره کنید.

حساسیت پستان

- به او توصیه کنید که سینه بند حمایت کننده بپوشد (شامل زمان فعالیت پرتحرک و زمان خواب نیز می‌شود).
- از کمپرس سرد یا گرم استفاده کنید.
- اسپرین (۳۲۵-۶۵۰ mg)، ایبوپروفن (۲۰۰-۴۰۰ mg)، پاراستامول (۳۲۵-۱۰۰۰ mg) یا مسکن دیگری را پیشنهاد کنید.
- درمانهای محلی در دسترس را مد نظر قرار دهید.

تغییرات خلقی یا تغییرات در میل جنسی

- در مورد تغییراتی در زندگی که می‌تواند در خلق یا میل جنسی او اثر گذار باشند، از جمله تغییرات ارتباط او با شریک جنسی سؤال کنید. حمایت مناسب برای او انجام دهید.
- مراجعه کننده‌ای که تغییرات جدی خلقی مثل افسردگی شدید دارد باید برای مراقبت ارجاع داده شود.
- درمانهای محلی در دسترس را مد نظر قرار دهید.

تهوع یا سرگیجه

- درمانهای محلی در دسترس را مد نظر قرار دهید.

درد پس از جاگذاری یا خارج نمودن

- برای درد پس از جاگذاری، باند یا گاز روی بازوی زن را بررسی کنید که خیلی محکم نباشد.
- باند جدیدی روی بازوی او بگذارید و به او توصیه کنید که از فشار دادن محل به مدت چند روز اجتناب کند.
- اسپرین (۳۲۵-۶۵۰ mg)، ایبوپروفن (۲۰۰-۴۰۰ mg)، پاراستامول (۳۲۵-۱۰۰۰ mg) یا مسکن دیگری به او بدهید.

عفونت محل جاگذاری (قرمز، گرمی، درد، چرک)

- ایمپلنتها را خارج نکنید.

- محل عفونت را با آب و صابون یا مواد ضد عفونی کننده تمیز کنید.
- آنتی بیوتیک خوراکی به مدت ۷ تا ۱۰ روز تجویز کنید.
- از او بخواهید پس از مصرف همه آنتی بیوتیک‌ها در صورت عدم رفع عفونت مراجعه کند. در صورتیکه عفونت رفع نشده باشد، ایمپلنتها را خارج کنید یا برای خارج کردن ارجاع دهید.
- عفونت اغلب سبب دفع کامل یا نسبی می‌شود. از او بخواهید که در صورت مشاهده خارج شدن یکی از ایمپلنتها مراجعه کند.

آبسه (تجمع چرک در زیر پوست به دلیل عفونت)

- محل را با مواد ضد عفونی کننده تمیز کنید.
- آبسه را برش داده و تخلیه کنید.
- زخم را درمان کنید.
- آنتی بیوتیک خوراکی به مدت ۷ تا ۱۰ روز تجویز کنید.
- از او بخواهید پس از مصرف همه آنتی بیوتیک‌ها در صورت احساس گرمی، قرمزی، درد یا خروج ترشحات از زخم مراجعه کند. در صورت وجود عفونت به هنگام مراجعه ایمپلنتها را خارج کنید یا او را جهت خارج کردن ارجاع دهید.

دفع (زمانیکه يك چند ایمپلنت در حال خارج شدن از بازو باشد)

- به ندرت رخ می‌دهد معمولاً در چندماه اول جاگذاری یا به علت عفونت اتفاق می‌افتد.
- در صورتیکه عفونت وجود نداشته باشد، کپسول یا میله دفع شده را از طریق برش جدید مجاور کپسول یا میله‌های دیگر مجدداً جاگذاری کنید یا برای این کار او را ارجاع دهید.

درد شدید در قسمت تحتانی شکم (شک به حاملگی خارج از رحمی، کیست یا فولیکول تخمدانی بزرگ شده)

- 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 سؤال ۷ مراجعه کنید).
- در مراحل اولیه حاملگی نا به جا ممکن است نشانه‌های وجود نداشته و یا خفیف باشد اما سرانجام تشدید خواهند یافت. وجود توام این علائم یا نشانه‌ها باید شک به حاملگی نابجا را افزایش دهند.
 - درد یا حساسیت غیر معمول شکم.
 - خونریزی غیر طبیعی واژینال یا فقدان خونریزی ماهیانه - مخصوصاً در صورتیکه این حالت تغییر از الگوی طبیعی خونریزی زن باشد.
 - سبکی 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 دستیابی به اطلاعات بیشتر در مورد حاملگی‌های نابجا، به قسمت عقیم سازی زنانه و اداره حاملگی نابجا مراجعه کنید).
- درد شکم ممکن است به علت مشکلات دیگر مانند فولیکولها یا کیستهای تخمدانی بزرگ شده باشد.
 - يك زن می‌تواند استفاده از ایمپلنتها را در طول ارزیابی ادامه دهد.

- نیازی به درمان فولیکولها یا کیستهای تخمدانی بزرگ شده وجود ندارد. مگر اینکه بطور غیر عادی بزرگ شوند، پیچ خورده، یا پاره شوند. به او اطمینان دهید که آنها معمولاً خودبخود از بین می‌روند، از رفع مشکل اطمینان حاصل کنید. در صورت امکان مددجو را ۶ هفته بعد مجدداً ملاقات کنید.

مشکلات جدیدی که ممکن است تعویض روش را الزامی کنند.

ممکن است مربوط به روش مورد استفاده بوده یا ارتباطی به آن نداشته باشند.

خونریزی و ژینال با علت نامشخص (که احتمال وجود وضعیت طبی غیر مرتبط با روش را مطرح می‌کنند)

- ارجاع کنید یا با گرفتن تاریخچه و معاینه لگنی ارزیابی نمایید. بطور مناسب تشخیص داده و درمان کنید.
- در صورتیکه هیچ علتی برای خونریزی یافت نشود، ایمپلنتها را برای تشخیص آسانتر خارج کنید.
- روش انتخابی دیگری را برای او ارائه کنید تا شرایط موجود ارزیابی و درمان شود (غیر از روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی یا IUD هورمونی یا حاوی مس).
- اگر خونریزی در اثر عفونت آمیزشی یا بیماری التهابی لگن ایجاد شده باشد، می‌تواند استفاده از ایمپلنتها را در طول درمان ادامه دهد.

سردرد میگرنی (به شناسایی سردرد میگرنی و علایم پیش رس مراجعه کنید)

- در صورتیکه زن سردرد میگرنی بدون اورا دارد، می‌تواند استفاده از ایمپلنتها را در صورت تمایل ادامه دهد.
- در صورتیکه اورای میگرنی وجود دارد ایمپلنتها را خارج کنید. به او کمک کنید که يك روش غیر هورمونی انتخاب کند.

شرایط جدی خاص سلامت (احتمال لخته شدن خون در وریدهای عمقی ساق پاها یا ریه‌ها، بیماری کبدی، یا سرطان پستان). به علایم و نشانه‌های جدی شرایط سلامتی در ص ۳۱۱ مراجعه کنید.

- ایمپلنتها را خارج کنید یا جهت خارج نمودن ارجاع دهید.
- تا زمانیکه شرایط او ارزیابی شود به او يك روش پشتیبان ارائه دهید.
- در صورتیکه قبلاً تحت مراقبت نبوده است، برای تشخیص و مراقبت ارجاع دهید.

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

- در صورتیکه قبلاً تحت مراقبت نبوده است برای تشخیص و مراقبت ارجاع کنید.
- زنی که واجد یکی از این شرایط باشد، می‌تواند بدون خطر استفاده از ایمپلنتها را شروع کند. با وجود این، اگر شرایط در حین مصرف ایمپلنتها ایجاد شوند:
 - ایمپلنتها را خارج کنید یا برای خارج نمودن ارجاع کنید.
 - به او کمک کنید که يك روش غیر هورمونی انتخاب کند.
 - در صورتیکه قبلاً تحت مراقبت نبوده است، برای تشخیص و مراقبت ارجاع دهید.

شک به حاملگی

- از نظر حاملگی بخصوص حاملگی خارج رحمی ارزیابی کنید.
- در صورت تمایل زن به ادامه حاملگی، ایمپلنتها را خارج کنید یا جهت خارج نمودن ارجاع دهید.
- هیچ خطر شناخته شده‌ای برای جنینی که همراه با استفاده از ایمپلنتها در مادر حاملگی اتفاق افتاده است، وجود ندارد (به سؤال ۵ در صفحه بعد مراجعه کنید).

پرسشها و پاسخها در مورد ایمپلنتها

۱. آیا ملاقاتهای پیگیری برای مصرف کنندگان ایمپلنتها لازم است؟

خیر. ملاقاتهای روتین دوره‌ای برای مصرف کنندگان ایمپلنتها ضروری نیست. ملاقاتهای سالانه ممکن است برای سایر مراقبتهای پیشگیری کننده مفید باشند اما برای ایمپلنتها ضروری نیستند. البته زنان هر زمان که سؤالی داشته باشند می‌توانند مراجعه کنند.

۲. آیا می‌توان ایمپلنتها را بطور دائمی در بازوی زن نگهداشت؟

بطور کلی باقی ماندن ایمپلنتها در محل خود پس از پایان عمر مؤثرشان توصیه نمی‌شود. ایمپلنتها خودشان خطرناک نیستند اما با کاهش مقادیر هورمونی آنها اثربخشی آنها کم و کمتر شود.

۳. آیا ایمپلنتها سبب ایجاد سرطان می‌شوند؟

خیر. مطالعات خطر افزایش هیچ نوع سرطان را با استفاده از ایمپلنتها نشان نداده‌اند.

۴. حاملگی چه مدت پس از خارج نمودن ایمپلنتها اتفاق می‌افتد؟

زنانیکه مصرف ایمپلنتها را قطع می‌کنند می‌توانند به سرعت افرادی که روشهای غیرهورمونی را قطع می‌کنند، حامله شوند. ایمپلنتها پس از خارج شدن، بازگشت باروری زن را به تأخیر نمی‌اندازند. معمولاً الگوی خونریزی قبل از استفاده از ایمپلنتها بعد از خارج نمودن آنها دوباره برقرار می‌شود. در بعضی از زنان ممکن است برقراری الگوی معمول خونریزی تا چند ماه طول بکشد.

۵. آیا ایمپلنتها منجر به ناهنجاری جنینی می‌شوند؟ در صورتی که زن بطور تصادفی با وجود ایمپلنتها حامله شود، آیا جنین دچار آسیب می‌شود؟

خیر. شواهد محکم نشان می‌دهند که ایمپلنتها منجر به ناهنجاری جنینی نمی‌شوند و در صورتی که زن در حین مصرف ایمپلنتها حامله شود یا ایمپلنتها بطور تصادفی در زمان حاملگی جاگذاری شوند، آسیبی به جنین نمی‌رسد.

۶. آیا ایمپلنتها در بدن جابجا می‌شوند یا خودبخود از بازو خارج می‌شوند؟

خیر. کاشت‌های در بدن زن نمی‌توانند به اطراف حرکت کنند آنها در محل جاگذاری شده باقی می‌مانند تا اینکه آنها را خارج نمایند. بندرت یک میله ممکن است شروع به بیرون آمدن بکند که اغلب در ۴ ماه اول بعد از جاگذاری رخ می‌دهد. این حالت معمولاً به دلیل جاگذاری نامناسب یا به علت عفونت محل جاگذاری اتفاق می‌افتد. در این موارد مصرف کننده ایمپلنت در حال خروج را می‌بیند بعضی از زنان ممکن است دچار تغییر ناگهانی در الگوی خونریزی شوند. در صورتی که او متوجه خروج میله شود باید استفاده از یک روش پشتیبان را شروع کرده و فوراً به درمانگاه مراجعه کند.

۷. آیا ایمپلنتها خطر حاملگی نابجا را افزایش می‌دهند؟

خیر. برعکس، ایمپلنتها خطر حاملگی نابجا را به میزان زیادی کاهش می‌دهند. حاملگی نابجا در میان مصرف کنندگان ایمپلنت فوق العاده نادر است. میزان حاملگی نابجا در بین زنان استفاده کننده از ایمپلنتها ۶ مورد در ۱۰۰۰۰۰ زن در سال است. در ایالات متحده میزان حاملگی نابجا در بین زنانی که از هیچ روش جلوگیری از حاملگی استفاده نمی‌کنند، ۶۵۰ مورد در ۱۰۰۰۰۰ زن در سال است. در مواقع بسیار نادر که این روش شکست خورده و حاملگی اتفاق می‌افتد، ۱۰ تا ۱۷ مورد از هر ۱۰۰ حاملگی ایجاد شده نابجا هستند. بنابراین اکثر حاملگی‌هایی که در اثر شکست ایمپلنتها ایجاد می‌شوند نابجا نیستند. هنوز هم حاملگی نابجا می‌تواند تهدید کننده حیات باشند. بنابراین ارائه دهنده خدمات بهداشتی باید آگاه باشد که در صورت شکست این روش احتمال حاملگی نابجا وجود دارد.

۸. آیا ایمپلنتها خلق یا میل جنسی زن را تغییر می‌دهند؟

معمولاً خیر. بعضی از زنانی که از ایمپلنتها استفاده می‌کنند از این تغییرات شکایت می‌کنند. با وجود این اکثر زنانی که از ایمپلنتها استفاده می‌کنند چنین تغییراتی را گزارش نمی‌کنند و حتی بعضی از آنها اظهار می‌کنند که هم خلق و هم میل جنسی آنها بهبود یافته است. اظهار نظر در مورد اینکه آیا چنین تغییراتی در اثر ایمپلنتها است یا به دلایل دیگر، مشکل است. شواهدی مبنی بر تأثیر ایمپلنتها بر رفتار جنسی زنان وجود ندارد.

۹. آیا زنان سنگین وزن باید از مصرف ایمپلنتها اجتناب کنند؟

خیر، با وجود این زنان باید بدانند در صورت استفاده از Jadelle یا Norplant برای کسب حداکثر اثر جلوگیری از حاملگی باید ایمپلنت خود را زودتر تعویض کنند. در مطالعاتی در مورد ایمپلنت نوع Norplant میزان حاملگی بین زنانی با وزن ۷۹-۷۰ کیلوگرم، ۲ مورد در ۱۰۰ زن در سال ششم استفاده بود. چنین زنانی در صورت تمایل به ادامه روش باید بعد از ۵ سال، ایمپلنت خود را تعویض کنند. در بین زنان دارای وزن ۸۰ کیلوگرم و بیشتر که از ایمپلنت نوع Jadelle یا Norplant استفاده می‌کردند میزان حاملگی ۶ مورد در ۱۰۰ زن در سال پنجم استفاده بود. این زنان باید ایمپلنتها را پس از ۴ سال تعویض کنند. مطالعات روی Implanon نشان نداده‌اند وزن بالا تأثیر آن را در طی مدت تایید شده برای استفاده از این نوع ایمپلنت کاهش دهد.

۱۰. در صورت وجود کیست تخمدانی در استفاده کنندگان ایمپلنت چه باید کرد؟

اکثر کیستها، کیستهای حقیقی نیستند بلکه در واقع ساختارهای پر از مایع در تخمدان (فولیکولها) هستند که در يك چرخه قاعدگی بیش از حد معمول به رشد ادامه داده‌اند. این کیستها ممکن است سبب درد خفیف شکم شوند اما در صورتی که بطور غیر عادی بزرگ شده، پیچ خورده یا پاره شوند نیاز به درمان دارند. این فولیکولها معمولاً بدون درمان از بین می‌روند (به قسمت درد شدید قسمت تحتانی شکم در ص ۱۲۱ مراجعه کنید).

۱۱. چه زمانی ایمپلنتهای Norplant دیگر در دسترس نخواهند بود؟

کارخانه سازنده ایمپلنتهای نوع Norplant را تا سال ۲۰۱۱ تولید خواهد کرد و انتظار می‌رود Norplant را با محصول جدیدتر یعنی Jadelle جایگزین کند. ایمپلنت نوع Jadelle مشابه Norplant هستند (به قسمت مقایسه ایمپلنتها در ص ۳۵۳ مراجعه کنید). جاگذاری و خارج کردن Jadelle آسانتر و سریعتر است چون در مقایسه با ۶ عدد کپسول Norplant، تنها ۲ کپسول دارد. مطالعه‌ای نشان داده که ارائه دهندگان خدمات بهداشتی می‌توانند به آسانی Norplant را به Jadelle تغییر دهند. آنها جاگذاری و خارج کردن آسانتر Jadelle را ترجیح می‌دهند.

۱۲. آیا يك زن می‌تواند بلافاصله پس از جاگذاری ایمپلنتها شروع بکار کند؟

بله. يك زن بلافاصله پس از ترك در مانگاه می‌تواند کارهای معمول خود را انجام دهد به شرط اینکه محل جاگذاری را تحت فشار قرار ندهد یا مرطوب نکند.

۱۳. آیا زن باید قبل از جاگذاری ایمپلنت تحت معاینه لگنی قرار گیرد؟

خیر. به جای معاینه لگنی، پرسیدن سؤالات مناسب به ارائه دهنده خدمات بهداشتی کمک می‌کند تا بطور منطقی از عدم حاملگی او اطمینان حاصل کند (به چک لیست حاملگی در ص ۳۶۹ مراجعه کنید). هیچ وضعیت قابل تشخیصی از طریق معاینه لگنی استفاده از ایمپلنتها را رد نمی‌کند.