

معیارهای مقبولیت طبی برای استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری

در جدول صفحات بعدی معیارهای مقبولیت طبی سازمان جهانی بهداشت (WHO) برای استفاده از روشهای پیشگیری از بارداری خلاصه شده است. این معیارها اساس چک لیست معیارهای مقبولیت طبی هستند که در فصلهای ۱ تا ۱۹ آورده شده‌اند.

تقسیم بندی برای روشهای موقتی

گروه	با قضاوت بالینی	با قضاوت محدود بالینی
۱	از روش در هر شرایطی استفاده کنید.	بلی
۲	بطور کلی از روش استفاده کنید.	(از روش استفاده کنید)
۳	استفاده از روش معمولاً توصیه نمی‌شود، مگر اینکه سایر روشهای مناسبتر در دسترس یا مقبول نباشند.	خیر
۴	روش نباید استفاده شود.	(از روش استفاده نکنید)

توجه: در جدولی که از صفحه بعد شروع می‌شود، وضعیتهای گروه ۳ و ۴ سایه دار نشان داده شده‌اند تا نشان دهند که در صورت وجود محدودیت در قضاوت بالینی نباید روش ارائه شود.

برای واژکتومی، کاندوم زنانه و مردانه، مواد اسپرم کش، دیافراگم، کلاهک سرویکس و روش آمپوره شیردهی به صفحه ۳۲۴ مراجعه کنید. برای روشهای آگاهی از باروری به صفحه ۳۲۵ مراجعه کنید.

تقسیم بندی برای عقیم سازی زنانه

پذیرش [Accept] (A)	هیچ دلیل طبی برای امتناع از ارائه روش در فردی که دارای این وضعیت بوده یا در این شرایط است، وجود ندارد.
احتیاط [Caution] (C)	این روش بطور معمول در شرایط محیطی عادی ارائه می‌شود، اما باید با آمادگی و احتیاطهای ویژه همراه باشد.
تعویق [Delay] (D)	استفاده از روش باید تا زمان ارزیابی و/یا اصلاح این وضعیت به تعویق انداخته شود. روش‌های جایگزین موقت باید فراهم شوند.
توجه ویژه [Special] (S)	این روش باید در یک محیط دارای جراح و کارکنان ورزیده، تجهیزات لازم برای بیهوشی عمومی و سایر حمایت‌های پشتیبان طبی انجام شود. توانایی تصمیم‌گیری برای مناسبترین روش عمل و حمایت بیهوشی نیز مورد نیاز است. در صورت نیاز به ارجاع و یا هر گونه تعویق باید روشهای جایگزین موقتی برای پیشگیری از بارداری ارائه شوند.

از روش استفاده کنید =

از روش استفاده نکنید =

شروع روش = I

ادامه روش = C

وضعیت لیست نشده است، بدون تأثیر بر مقبولیت روش = -

موردی ندارد = NA

وضعیت

عقیمسازی زنانه*	وسيله داخل رحمی لوونورژسترلی	وسيله داخل رحمی حاوی مس	روشهای فوری پیشگیری از بارداری*	ایمپلنتها	روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی	قرصهای صرفاً پروژستینی	برچسب و حلقه و اژینال ترکیبی	روشهای تزریقی ماهیانه	روشهای خوراکی ترکیبی پیشگیری از بارداری
-----------------	------------------------------	-------------------------	---------------------------------	-----------	-------------------------------	------------------------	------------------------------	-----------------------	---

خصوصیات فردی و سابقه باروری

D	۴	۴	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	حامله
سن جوانی	منارک تا > ۲۰ سال		منارک تا > ۱۸ سال				منارک تا > ۴۰ سال			سن
C	۲	۲	---	۱	۲	۱	۱	۱	۱	
	سال ≤ ۲۰		سال ۱۸ تا ۴۵				سال ≤ ۴۰			
	۱	۱	---	۱	۱	۱	۲	۲	۲	
			< ۴۵ سال							

تعداد زایمان										
A	۲	۲	---	۱	۱	۱	۱	۱	۱	بدون سابقه زایمان
A	۱	۱	---	۱	۱	۱	۱	۱	۱	زایمان کرده
شیردهی										
*	b	b	۱	۳ ^a	۳ ^a	۳ ^a	۴	۴	۴	کمتر از ۶ هفته بعد از زایمان
A	b	b	۱	۱	۱	۱	۳	۳	۳	برابر یا بیشتر از ۶ هفته تا کمتر از ۶ ماه بعد از زایمان
A	b	b	۱	۱	۱	۱	۲	۲	۲	برابر یا بیشتر از ۶ ماه بعد از زایمان
بعد از زایمان (غیرشیرده)										
*	b	b	---	۱	۱	۱	۳	۳	۳	کمتر از ۲۱ روز
	b	b	---	۱	۱	۱	۱	۱	۱	برابر یا بیشتر از ۲۱ روز
بعد از سقط										
*	۱	۱	---	۱	۱	۱	۱	۱	۱	سه ماهه اول
	۲	۲	---	۱	۱	۱	۱	۱	۱	سه ماهه دوم
	۴	۴	---	۱	۱	۱	۱	۱	۱	بلافاصله بعد از سقط عفونی
A	۱	۱	۱	۱	۱	۲	۱	۱	۱	سابقه حاملگی نایب جا
C*	۱	۱	---	۱	۱	۱	۱	۱	۱	سابقه جراحی لگنی
سیگار کشیدن										
A	۱	۱	---	۱	۱	۱	۲	۲	۲	سن کمتر از ۳۵ سال
سن برابر یا بیشتر از ۳۵ سال										
A	۱	۱	---	۱	۱	۱	۳	۲	۳	کمتر از ۱۵ نخ سیگار در روز
A	۱	۱	---	۱	۱	۱	۴	۳	۴	برابر یا بیشتر از ۱۵ نخ سیگار در روز

* برای سایر وضعیتهای مربوط به قرصهای فوری پیشگیری از بارداری و عقیمسازی زنانه، به ص ۳۲۳ مراجعه کنید.
^a در محیطهایی که خطر مرگ و میر و موربیدیت ناشی از حاملگی بالا بوده و این روش یکی از معدود روشهای پیشگیری از بارداری است که بطور وسیع در دسترس قرار دارد، این روش ممکن است بلافاصله بعد از زایمان در دسترس زنان شیرده قرار داده شود.
^b استفاده از IUD بعد از زایمان: جاگذاری IUD زودتر از ۴۸ ساعت در مورد IUD حاوی مس، گروه ۱ و در مورد IUD لوونورژسترلی، گروه ۳ برای زنان شیرده و گروه ۱ برای زنان غیرشیرده است. جاگذاری از ۴۸ ساعت تا کمتر از ۴ هفته، برای همه زنان و در مورد هر دو نوع IUD گروه ۳؛ برابر یا بیشتر از ۴ هفته، گروه ۱؛ و عفونت بعد از زایمان، گروه ۴ است.

عقب‌سازی زنانه* وسيله داخل رحمی لوئورژستری وسيله داخل رحمی حاوی مس روشهای فوری پیشگیری از بارداری* ایمپلنتها روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی قرصهای صرفاً پروژستینی برچسب و حلقه واژینال ترکیبی روشهای تزریقی ماهیانه روشهای خوراکی ترکیبی پیشگیری از بارداری	روش استفاده کنید = <input type="checkbox"/>									
	از روش استفاده نکنید = <input type="checkbox"/>									
	I = شروع روش									
	C = ادامه روش									
	- = وضعیت لیست نشده است، بدون تأثیر بر مقبولیت روش									
	NA = موردی ندارد									
	وضعیت									
چاقی										
C	۱	۱	-	۱	۱**	۱	۲	۲	۲	۳۰ kg/m ² یا بیشتر یا برابر
NA	NA	NA	-	NA ^c	NA ^c	NA ^c	NA ^c	NA ^c	NA ^c	امکان اندازه‌گیری فشار خون وجود ندارد
بیماری قلبی- عروقی										
S	۲	۱	-	۲	۳	۲	۳/۴ ^d	۳/۴ ^d	۳/۴ ^d	عوامل خطر چندگانه برای بیماری شریانی قلبی عروقی (سن بیشتر، سیگار کشیدن، دیابت و فشارخون بالا)
فشار خون بالا										
NA	۲	۱	-	۲ ^c	۲ ^c	۲ ^c	۳	۳	۳	سابقه فشار خون بالا، جاییکه فشار خون را نمی‌توان اندازه گرفت (از جمله فشار خون بالا در حاملگی)
C	۱	۱	-	۱	۲	۱	۳	۳	۳	فشارخون بالای بقدر کافی کنترل شده است، جاییکه امکان اندازه‌گیری فشار خون وجود دارد.
فشارخون افزایش یافته (بطور مناسب اندازه‌گیری شده است)										
C ^f	۱	۱	-	۱	۲	۱	۳	۳	۳	سیستولیک ۱۴۰-۱۵۹ یا دیاستولیک ۹۰-۹۹
S ^f	۲	۱	-	۲	۳	۲	۴	۴	۴	سیستولیک برابر ۱۶۰ یا بیشتر یا دیاستولیک برابر ۱۰۰ یا بیشتر ^g
S	۲	۱	-	۲	۳	۲	۴	۴	۴	بیماری عروقی
A	۱	۱	-	۱	۱	۱	۲	۲	۲	سابقه فشارخون بالا در حاملگی (جاییکه فشارخون فعلی قابل اندازه‌گیری و طبیعی است)
ترومبوز ورید عمقی (DVT) / آمبولی ریه (PE)										
A	۲	۱	*	۲	۲	۲	۴	۴	۴	سابقه DVT/PE
D	۳	۱	*	۳	۳	۳	۴	۴	۴	حاد DVT/PE
A	۱	۱	*	۱	۱	۱	۲	۲	۲	سابقه فامیلی DVT/PE (بستگان درجه یک)
S	۲	۱	*	۲	۲	۲	۴	۴	۴	DVT/PE و تحت درمان ضدانعقادی

* از زمان منارک تا > ۱۸ سال، شاخص توده بدنی $\leq 30 \text{ kg/m}^2$ برای DMPA در گروه ۲ و برای NET-EN در گروه ۱ قرار می‌گیرد.

^c در محیط‌هایی که خطر مرگ و میر و موربیدیت بالا بوده و این روش یکی از روشهای معدود پیشگیری از بارداری است که بطور وسیع در دسترس است، زنان نباید بسادگی، بعلت اینکه نمی‌توان فشار خون آنها را اندازه گرفت، از دسترسی به این روش محروم شوند.

^d در صورت وجود عوامل خطر عمده متعدد، که هر یک از آنها به تنهایی می‌توانند خطر بیماری قلبی عروقی را به میزان قابل‌توجهی افزایش دهند، استفاده از روش ممکن است خطر را به سطح غیر قابل‌قبولی افزایش دهد. با وجود این، جمع کردن ساده گروه در نظر گرفته شده برای هر یک از عوامل خطر، بطور صحیح مشخص‌کننده گروه فرد دارای عوامل خطر چندگانه نمی‌باشد. به عنوان مثال، ترکیبی از عوامل قرار گرفته در گروه ۲ ضرورتاً حکم گروه بالاتر را نشان نمی‌دهد.

^e با فرض عدم وجود سایر عوامل خطر بیماری قلبی عروقی. فقط یکبار خواندن فشار خون برای طبقه‌بندی زن بعنوان فشارخون بالا کافی نیست.

^f فشار خون افزایش یافته باید قبل از انجام روش کنترل شده و در طی انجام روش پایش شود.

^g این وضعیت ممکن است حاملگی را به خطر غیر قابل قبول سلامتی تبدیل کند. به زنان باید توصیه کرد که مواد اسپرم‌کش، نزدیکی منقطع، روشهای آگاهی از باروری، کلاهکهای سرویکال، دیافراگما، یا کاندومهای زنانه یا مردانه بعلت بالا بودن نسبی میزان عملی خطر حاملگی ممکن است مناسبترین انتخاب نباشند.

عقیم‌سازی زنايه*	وسيله داخل رحمى لئونورزستري	وسيله داخل رحمى حاوى مس	روشهاى فوريتهى پيشگيرى از باردارى*	ايمپلنتها	روشهاى تزريقى صرفاً پروژستيني	قرصهاى صرفاً پروژستيني	بزچسب و حلقه واژينال تركيبى	روشهاى تزريقى ماهيانه	روشهاى خوراكى تركيبى پيشگيرى از باردارى	وضعيت
										= از روش استفاده كنيد
										= از روش استفاده نكنيد
										I = شروع روش
										C = ادامه روش
										= وضعيت ليست نشده است، بدون تاثير بر مقبوليت روش
										NA = موردى ندارد
جراحى بزرگ										
D	۲	۱	—	۲	۲	۲	۴	۴	۴	همراه با بيجركتى طولانى مدت
A	۱	۱	—	۱	۱	۱	۲	۲	۲	بدون بيجركتى طولانى مدت
A	۱	۱	—	۱	۱	۱	۱	۱	۱	جراحى كوچك بدون بيجركتى طولانى مدت
A	۲	۱	*	۲	۲	۲	۴	۴	۴	جهش‌هاى شناخته شده ايجاد كننده ترومبوز (به عنوان مثال، جهش فاكټور ۵ Leiden، پروترومبين؛ كمبود پروتئين S، پروتئين C، و انتي-ترومبين) ^۴
ترومبوز ورىدى سطحى										
A	۱	۱	—	۱	۱	۱	۱	۱	۱	ورىدهاى وارىسى
A	۱	۱	—	۱	۱	۱	۲	۲	۲	ترومبوليت سطحى
										بيمارى ايسكميك قلب ^۴
										فعلى
										سابقه
D	۳	۲	*	۳	۳	۳	۴	۴	۴	سكته (سابقه حادثه مغزى عروقى) ^۴
C	۲	۱	*	۳	۲	۳	۳	۲	۴	بالا بودن شناخته شده چربى خون
A	۲	۱	—	۲	۲	۲	۲/۳ ^h	۲/۳ ^h	۲/۳ ^h	بيمارى دريچه‌اى قلب
										بدون عارضه
C ^۱	۱	۱	—	۱	۱	۱	۲	۲	۲	عارضه دار ^۴
S*	۲ ⁱ	۲ ⁱ	—	۱	۱	۱	۴	۴	۴	لوپوس اريتروماتوزيس سيستميك
										انتى‌بادىهاى انتى‌فسفولپيد مثبت (يا ناشناخته)
S	۳	۱	—	۳	۳	۳	۳	۴	۴	ترومبوسيتونى شديد
S	۲	۲	—	۲	۲	۳	۲	۲	۲	درمان ساپرس كننده سيستم ايمنى
S	۲	۱	—	۲	۲	۲	۲	۲	۲	هيچيك از موارد فوق
C	۲	۱	—	۲	۲	۲	۲	۲	۲	شرائط عصبى
										سررد ^۱
										غير ميگرنى (خفيف يا شديد)
A	۱	۱	—	۱	۱	۱	۱	۲	۱	ميگرنى
										بدون علايم پيش‌رس (اورا)
										سن > ۳۵
A	۲	۲	—	۲	۲	۲	۲	۳	۲	سن ≤ ۳۵
A	۲	۲	—	۲	۲	۲	۲	۳	۳	با علايم پيش‌رس، در هر سن
A	۳	۲	—	۳	۲	۳	۲	۴	۴	صرع
C	۱	۱	—	۱ ^k	۱ ^k	۱ ^k	۱ ^k	۱ ^k	۱ ^k	

^h مطابق نوع و شدت بالا بودن چربى خون و وجود ساير عوامل خطر قلبى عروقى ارزايى كنيد.

ⁱ انتى‌بيوتيك‌هاى پيشگيرى كننده قبل از ارائه روش توصيه مى‌گردد.

^j طبقه‌بندى براى زنانى است كه فاقد هرگونه عامل خطر ديگر براى سكته هستند.

^k در صورت مصرف داروهاى ضد تشنج، به بخش تداخل دارو، ص ۳۲۲ مراجعه كنيد.

[†] هيپرتانسىون ريوى، فيبريلاسون دهليزى، سابقه اندوكارديت باكتريال تحت حاد

عقیم‌سازی زنازه*	وسيله داخل رحمى ليو نورسترنلى	وسيله داخل رحمى حازى مس	روشهاى فورى پيشگيرى از باردارى*	ايمپلنتها	روشهاى تزريقى صرفا پروژستينى	قرصهاى صرفا پروژستينى	برچسب و حلقه و اژينال تركيبى	روشهاى تزريقى ماهيانه	روشهاى خوراكى تركيبى پيشگيرى از باردارى	وضعيت	
										= از روش استفاده كنيد	= از روش استفاده نكنيد
										I	C
										-	NA
اختلالات افسردگى											
C	۱	۱	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	اختلالات افسردگى	
اختلالات و عفونتهاى مجراى تناسلى											
	C	I								الگوهاى خونريزى واژينال	
A	۱	۱	-	۲	۲	۲	۱	۱	۱	خونريزى نامنظم بدون خونريزى شديد	
A	۲	۱	-	۲	۲	۲	۱	۱	۱	خونريزى شديد يا طولانى (شامل الگوهاى منظم و نامنظم)	
D	C	I	C	I						خونريزى واژينال با علت نامشخص (شك به وضعيت جدى)، قبل از ارزيبابى	
S	۲	۴	۲	۴	-	۳	۳	۲	۲	۲	۲
S	۱	۲	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	اندومترىوز	
A	۱	۱	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	تومورهاى خوش خيم تخمدانى (شامل كيستها)	
A	۱	۲	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	قاعدگى دردناك شديد	
بيمارى تروفوبلاستى											
A	۳	۳	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	سير نزولى β -HCG	
D	۴	۴	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	سير صعودى β -HCG [§]	
A	۱	۱	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	اكتروپيون (بيرون زدگى) دهانه رحم	
A	۲	۱	-	۲	۲	۱	۲	۲	۲	نئوپلازى داخل اپى تلياى دهانه رحم (CIN)	
D	C	I	C	I						سرطان دهانه رحم (منتظر درمان)	
S	۲	۴	۲	۴	-	۲	۲	۱	۲	۲	۲
بيمارى پستان											
A	۲	۱	-	۲	۲	۲	۲	۲	۲	توده تشخيص داده نشده	
A	۱	۱	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	بيمارى خوش خيم پستان	
A	۱	۱	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	تاريخچه خانوادگى سرطان	
سرطان پستان											
C	۴	۱	-	۴	۴	۴	۴	۴	۴	فعلى [§]	
A	۳	۱	-	۳	۳	۳	۳	۳	۳	قبلى، شواهدى از بيمارى حداقل به مدت ۵ سال وجود ندارد	
D	C	I	C	I						سرطان آندومتر [§]	
S	۲	۴	۲	۴	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱
D	۲	۳	۲	۳	-	۱	۱	۱	۱	سرطان تخمدان [§]	
فيبروم رحمى											
C	۱	۱	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	بدون تغيير شكل حفره رحم	
C	۴	۴	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	همراه با تغيير شكل حفره رحم	

1 | داروهاى خاص ممكن است با روش نداخل داشته باشند و اثر آن را كاهش دهند.

وضعیت											
روشهای خوراکی ترکیبی پیشگیری از بارداری											
روشهای تزریقی ماهیانه											
برچسب و حلقه واژینال ترکیبی											
قرصهای صرفاً پروژستینی											
روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی											
ایمپلنتها											
روشهای فوری پیشگیری از بارداری*											
وسپله داخل رحمی حاوی مس											
وسپله داخل رحمی لوونورژسترلی											
عقب‌سازی زنده*											
روش = از روش استفاده کنید											
روش = از روش استفاده نکنید											
I = شروع روش											
C = ادامه روش											
- = وضعیت لیست نشده است، بدون تأثیر بر مقبولیت روش											
NA = موردی ندارد											
ناهنجاریهای آناتومیکی											
حفره رحمی تغییر شکل یافته											
سایر اختلالات بدون تغییر شکل حفره رحمی یا تداخل با جاگذاری IUD (مثل تنگی دهانه رحم یا زخم‌ها)											
بیماری التهابی لگن (PID)											
سابقه PID (بدون وجود عوامل خطر فعلی برای STIs)											
همراه با حاملگی بعدی											
بدون حاملگی بعدی											
PID فعلی											
عفونتهای آمیزشی (STIs) ^g											
سرویسیت چرکی فعلی، کلامیدیا، یا گونوره											
سایر موارد STIs (شامل HIV و هپاتیت)											
واژینیت (شامل تریکوموناس واژینالیس و واژینوز باکتریال)											
افزایش خطر STIs											
^g AIDS /HIV											
خطر بالای HIV											
آلوده به HIV											
AIDS											
تحت درمان با NRTIs											
تحت درمان با NNRTIs											
تحت درمان با مهارکننده‌های پروتئاز											
تقویت‌کننده ریتوناویر											

توجه: NRTIs = مهارکننده‌های نوکلئوسید ترانسکریپتاز معکوس؛ NNRTIs = غیرمهارکننده‌های نوکلئوسید ترانسکریپتاز معکوس با استفاده از آنتی‌بیوتیک‌های مناسب PID را درمان کنید. در صورت تمایل زن به ادامه روش مورد استفاده، معمولاً نیازی به خارج کردن IUD وجود ندارد.

ⁿ در صورتی که احتمال فردی تماس با سوزاک یا کلامیدیا بسیار زیاد باشد، وضعیت در گروه ۳ قرار می‌گیرد.
^o وجود بیماری مربوط به AIDS ممکن است مستلزم تعویق در انجام روش باشد.
^p برای افرادی که از نظر بالینی به خوبی تحت درمان آنتی‌رترو ویروسی هستند AIDS در گروه ۲ برای جاگذاری IUD قرار می‌گیرد؛ در غیر اینصورت، برای جاگذاری IUD در گروه ۳ قرار می‌گیرد.

روشهای خوراکی ترکیبی پیشگیری از بارداری =

از روش استفاده نکنید =

شروع روش = I

ادامه روش = C

وضعیت لیست نشده است، بدون تأثیر بر مقبولیت روش = -

موردی ندارد = NA

وضعیت

عقیم‌سازی زنازه*	وسيله داخل رحمى لورنورزسترنلى	وسيله داخل رحمى حاوى مس	روشهای فوری پیشگیری از بارداری*	ایمپلنتها	روشهای تزریقی صرفاً پروژستینی	قرصهای صرفاً پروژستینی	برچسب و حلقه و آژینال ترکیبی	روشهای تزریقی ماهیانه	روشهای خوراکی ترکیبی پیشگیری از بارداری		
سایر عفونتها											
شیسوزومیزیس											
A	۱	۱	—	۱	۱	۱	۱	۱	۱	بدون عارضه	
C	۱	۱	—	۱	۱	۱	۱	۱	۱	فیبروز کبدي (در صورت شدید بودن، به سیروز در صفحه بعد مراجعه کنید) ^q	
	C	I	C	I						سل ^q	
A	۱	۱	۱	۱	—	۱	۱	۱	۱	غیر لگنی	
S	۳	۴	۳	۴	—	۱	۱	۱	۱	لگنی شناخته شده	
A	۱	۱	—	۱	۱	۱	۱	۱	۱	مالاریا	
وضعیت‌های آندوکراین											
دیابت											
A ^q	۱	۱	—	۱	۱	۱	۱	۱	۱	سابقه دیابت حاملگی	
دیابت غیر عروقی											
C ^{۱,q}	۲	۱	—	۲	۲	۲	۲	۲	۲	دیابت غیر وابسته به انسولین	
C ^{۱,q}	۲	۱	—	۲	۲	۲	۲	۲	۲	دیابت وابسته به انسولین ^q	
S	۲	۱	—	۲	۳	۲	۳/۴ ^r	۳/۴ ^r	۳/۴ ^r	همراه با آسیب کلیه، چشم، یا عصب ^q	
S	۲	۱	—	۲	۳	۲	۳/۴ ^r	۳/۴ ^r	۳/۴ ^r	سایر بیماری‌های عروقی یا ابتلا به دیابت به مدت < ۲۰ سال ^q	
اختلالات تیروئید											
A	۱	۱	—	۱	۱	۱	۱	۱	۱	گواتر ساده	
S	۱	۱	—	۱	۱	۱	۱	۱	۱	هیپرتیروئید (پرکاری تیروئید)	
C	۱	۱	—	۱	۱	۱	۱	۱	۱	هیپوتیروئید (کمکاری تیروئید)	
بیماری‌های دستگاه گوارش											
بیماری کیسه صفرا											
علامت‌دار											
A	۲	۱	—	۲	۲	۲	۲	۲	۲	درمان شده از طریق کوله‌سیستکتومی (خارج کردن کیسه صفرا)	
A	۲	۱	—	۲	۲	۲	۳	۲	۳	درمان دارویی	
D	۲	۱	—	۲	۲	۲	۳	۲	۳	بیماری فعلی	
A	۲	۱	—	۲	۲	۲	۲	۲	۲	بدون علامت	
سابقه کلستاز											
A	۱	۱	—	۱	۱	۱	۲	۲	۲	مربوط به بارداری	
A	۲	۱	—	۲	۲	۲	۳	۲	۳	مربوط به قرصهای خوراکی پیشگیری از بارداری در گذشته	
هیپاتیت ویروسی											
							C	I	C	I	I
D	۱	۱	۱	۲	۳/۴ ^{rs}	۲	۳	۲	۳/۴ ^r	حاد	
A	۱	۱	—	۱	۱	۱	۱	۱	۱	ناقل	
A	۱	۱	—	۱	۱	۱	۱	۱	۱	مزمن	

q در صورتی که گلوکز خون بخوبی کنترل نمی‌شود، ارجاع به تسهیلات دارای سطح بالاتر توصیه می‌شود.

r مطابق شدت وضعیت ارزیابی کنید.

S در زنان دچار هیپاتیت ویروسی علامت‌دار، تا بازگشت عملکرد کبدي به حالت طبیعی یا ۳ ماه پس از بدون علامت شدن، هر کدام که زودتر باشد، از ارائه این روش خودداری کنید.

عقب‌سازي زنانه*	وسيله داخل رحمي لونهاورزستزلي	وسيله داخل رحمي حاوي مس	روشهاي فوري تي پيشگيري از بارداري*	ايمپلنتها	روشهاي تزريقي صرفا پروژستيني	قرصهاي صرفا پروژستيني	برچسب و حلقه واژينال تركيبي	روشهاي تزريقي ماهيانه	روشهاي خوراكي تركيبي پيشگيري از بارداري	
= از روش استفاده كنيد = از روش استفاده نكنيد I = شروع روش C = ادامه روش - = وضعيت ليست نشده است، بدون تأثير بر مقبوليت روش NA = موردی ندارد وضعيت										
سيروز										
A	۱	۱	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	خفيف (جبران شده)
S	۳	۱	-	۳	۳	۳	۴	۳	۴	شدید (جبران نشده) ^g
تومورهای کبدی										
A	۲	۱	-	۲	۲	۲	۲	۲	۲	هيپرپلازي ندولار موضعي
C ^t	۳	۱	-	۳	۳	۳	۴	۳	۴	آدنوم هيپاتوسلولار
C ^t	۳	۱	-	۳	۳	۳	۴	۳/۴	۴	بدخيم (هيپاتوما) ^g
كمخونی‌ها										
C	۱	۲	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	تالاسمی
C	۱	۲	-	۱	۱	۱	۲	۲	۲	بیماری سلول داسی شکل ^g
D/C ^u	۱	۲	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	کم خونی فقر آهن
تداخلات دارویی (برای داروهای ضد تروویروسی، به قسمت HIV/AIDS مراجعه کنید)										
-	۱	۱	-	۲ ^۱	۱ ^۱ DMPA ۲ ^۱ NET- EN	۳ ^۱	۳ ^۱	۲	۳ ^۱	داروهای ضد تشنجی خاص (فنی‌توئین، کاربامازپین، باربیتوراتها، پرمیسدون، توپیرامات، اوکسی‌کاربازپین)
-	۱	۱	-	۱	۱	۱	۳ ⁺⁺	۳ ⁺⁺	۳ ⁺⁺	لاموتریزین
درمان ضد میکروبی										
-	۱	۱	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	سایر آنتی بیوتیکها
-	۱	۱	-	۱	۱	۱	۱	۱	۱	داروهای ضد قارچ و ضد انگل
-	۱	۱	-	۲	۱ ^۱ DMPA ۲ ^۱ NET- EN	۳ ^۱	۳ ^۱	۲	۳ ^۱	درمان با ریفامپیسین یا ریفابوتین

^۱ باید عملکرد کبدی ارزیابی شود.

^۲ برای هموگلوبین کمتر از ۷ gr/dl به تعویق اندازید. برای هموگلوبین برابر یا بیشتر از ۷ تا کمتر از ۱۰ gr/dl، احتیاط کنید.

⁺⁺ روشهای خوراکی ترکیبی پیشگیری از بارداری ممکن است اثر لاموتریزین را کاهش دهند.

وضعیت‌های اضافی مربوط به قرص‌های فوریتی پیشگیری از بارداری:

گروه ۱: استفاده تکراری؛ تجاوز جنسی.

گروه ۲: سابقه عوارض قلبی عروقی شدید (بیماری ایسکمیک قلبی، سکته مغزی، یا سایر وضعیت‌های ترومبوآمبولیک و آنژین صدری)

وضعیت‌های اضافی مربوط به عقیم‌سازی زنانه:

/احتیاط: فتق دیافراگمی؛ بیماری کلیوی؛ کمبودهای تغذیه‌ای؛ سابقه جراحی شکمی یا لگنی؛ همزمان با جراحی انتخابی

به تعویق بیاورید: عفونت پوست شکم؛ بیماری حاد تنفسی (برونشیت، پنومونی)؛ عفونت سیستمیک یا گاستروانتریت؛ جراحی اورژانسی (بدون مشاوره قبلی)؛ جراحی به علت شرایط عفونی؛ شرایط خاص دوران پس از زایمان (۷ تا ۴۱ روز بعد از زایمان)؛ پره اکلامپسی شدید/اکلامپسی؛ پارگی طولانی مدت پرده های جنینی (۲۴ ساعت یا بیشتر)؛ تب حین یا بلافاصله بعد از زایمان؛ سپسیس بعد از زایمان؛ خونریزی شدید؛ آسیب شدید مجرای تناسلی؛ پارگی دهانه رحم یا واژن در موقع زایمان؛ شرایط خاص بعد از سقط (سپسیس، تب یا خونریزی شدید، ترومای شدید به مجرای تناسلی، پارگی دهانه رحم یا واژن در زمان سقط، هماتومتر حاد)؛ آندوکاردیت باکتریال تحت حاد؛ فیبریلاسیون دهلیزی کنترل نشده.

نیاز به ترتیبات خاص: اختلالات انعقادی؛ آسم مزمن، برونشیت، آمفیژم، یا عفونت ریوی؛ چسبندگی رحم بدون تحرک ناشی از جراحی یا عفونت قبلی؛ فتق دیواره شکم یا فتق نافی؛ پارگی یا سوراخ شدن رحم در دوره پس از زایمان؛ سوراخ شدن رحم بعد از سقط.

وضعیت‌های مربوط به وازکتومی:

بدون ملاحظات خاص: خطر بالای HIV، ابتلا به HIV، بیماری سلول داسی شکل

/احتیاط: سنین جوانی؛ اختلالات افسردگی؛ دیابت؛ صدمات قبلی به اسکروتوم؛ واریکوسل یا هیدروسل بزرگ؛ کریپتورکیدیسم (ممکن است نیاز به ارجاع باشد)؛ لوپوس با آنتی‌بادیهای آنتی‌فسفولیپیدی مثبت (یا نامشخص)؛ لوپوس تحت درمان ساپرس کننده سیستم ایمنی

به تعویق بیاورید: STIs فعال (به استثنای HIV و هپاتیت)؛ عفونت پوستی اسکروتوم؛ بالانیتیس؛ التهاب اپیدیدیم یا التهاب بیضه؛ عفونت‌های سیستمیک یا گاسترو انتریت؛ فیلاریازیس؛ الفانتیازیس؛ توده داخل کیسه بیضه.

نیاز به ترتیبات خاص: AIDS (در بیماری مربوط به AIDS ممکن است تعویق انداختن ضرورت داشته باشد)؛ اختلالات انعقادی؛ فتق اینگوئینال، لوپوس همراه با ترومبوسیتوپنی شدید.

وضعیت‌های مربوط به کاندوم‌های زنانه و مردانه، مواد اسپرم‌کش، دیافراگم‌ها، کلاهک‌های دهانه رحم و روش آمنوره شیردهی:

کلیه وضعیت‌های دیگری که در صفحات قبلی فهرست شده‌اند و در اینجا دیده نمی‌شوند، برای کاندوم‌های زنانه و مردانه، مواد اسپرم‌کش، دیافراگم‌ها و کلاهک‌های دهانه رحم در دسته ۱ یا NA قرار دارند و در معیارهای مقبولیت طبی برای روش آمنوره شیردهی فهرست نشده‌اند.

روش آمنوره شیر دهی	کلاهک‌های دهانه رحم	دیافراگم‌ها	مواد اسپرم‌کش	کاندومهای مردانه و زنانه	
					= از روش استفاده کنید <input type="checkbox"/>
					= از روش استفاده نکنید <input type="checkbox"/>
					= شرایط لیست نشده است، بدون تأثیر بر مقبولیت روش <input type="checkbox"/>
					= غیر قابل اجرا NA
وضعیتها					
تاریخچه تولید مثل					
زایمان					
---	۱	۱	۱	۱	نولی پار (هنوز زایمان نکرده)
---	۲	۲	۱	۱	زایمان کرده
---	NA ^v	NA ^v	۱	۱	> ۶ هفته پس از زایمان
بیماری قلبی عروقی					
---	۲	۲	۱	۱	بیماری عارضه دار درجه ای قلب (فشار خون بالای ریوی ، خطر فیبریلاسیون دهلیزی، سابقه آندوکاردیت باکتریایی تحت حاد) ^g
اختلالات و عفونتهای مجرای تولید مثل					
---	۴	۱	۱	۱	نئوپلازی داخل اپی تلیالی دهانه رحم
---	۴	۱	۲	۱	سرطان دهانه رحم
---	NA ^x	NA ^w	۱	۱	ناهنجاریهای آناتومیک
HIV/ AIDS ^g					
---	۴	۴	۴	۱	خطر بالای HIV
---	C ^y	۳	۳	۱	عفونت HIV
---	C ^y	۳	۳	۱	AIDS
سایر موارد					
---	۳	۳	۱	۱	سابقه سندرم شوک توکسیک
---	۲	۲	۱	۱	عفونت دستگاه ادراری
---	۳	۳	۱	۳	حساسیت به لاتکس ^z

^v تا زمان برگشت کامل رحمی جهت انتخاب اندازه مناسب و استفاده از دیافراگم صبر کنید.

^w دیافراگم را نمی‌توان در مورد خاصی از افتادگی رحم بکار برد.

^x در افرادی که اختلالات آناتومیک شدیدی در سرویکس دارند استفاده از کلاهک مناسب نیست.

^y در صورتیکه تغذیه جایگزین در استطاعت زن بوده، عملی، قابل قبول، قابل تداوم و بی خطر باشد، زنان دچار HIV یا AIDS باید از تغذیه فرزند با شیر مادر اجتناب کنند در غیر اینصورت تغذیه انحصاری با شیر مادر بمدت ۶ ماه اول از زندگی کودک پیشنهاد شده است و سپس شیردهی باید طی ۲ روز تا ۳ هفته قطع شود.

^z شامل انواع پلاستیکی کاندومها، دیافراگمها و کلاهکهای دهانه رحمی نمی‌شود.

****وضعیتهای اضافی مربوط به روش آمنوره شیردهی:**

داروهای مصرفی طی شیردهی: برای محافظت از سلامت کودک، شیردهی در زنانی که از داروهای زیر استفاده می‌کنند توصیه نمی‌شود: ضدمتابولیتها، بروموکریپتین، بعضی داروهای ضدانعقاد، کورتیکواستروئیدها (دوز بالا)، سیکلوسپورین، ارگوتامین، لیتیم، داروهای اصلاح کننده خلق، داروهای رادیواکتیو و رزروپین.

وضعیتهای مؤثر بر نوزاد که ممکن است شیردهی را مشکل سازد: ناهنجاریهای مادرزادی دهان، فك، کام؛ نوزادانی که نسبت به سن حاملگی کوچک بوده یا نارس هستند و نیاز به مراقبت‌های ویژه دارند؛ و اختلالات متابولیک خاص.

وضعیت‌های مربوط به روش‌های مبتنی بر آگاهی از زمان باروری

		A = بپذیرید	C = احتیاط کنید	D = به تعویق بیندازید
روش‌های مبتنی بر نشانه‌ها	روش‌های مبتنی بر تقویم	وضعیت‌ها		
C	C	سن: پس از شروع اولین قاعدگی (منارک) یا حوالی یانسگی		
D ^{aa}	D	شیردهی > ۶ هفته پس از زایمان		
D ^{bb}	C	شیردهی ≤ ۶ هفته پس از زایمان		
D ^{aa}	D ^{cc}	پس از زایمان، بدون شیر دهی		
D ^{dd}	C	پس از سقط		
D	D	خونریزی واژینال نامنظم		
A	D	ترشحات واژینال		
D/C ^{cc}	D/C ^{cc}	مصرف دارو‌هایی که بر نظم سیکل قاعدگی، هورمون‌ها و/ یا علائم باروری اثر می‌گذارند.		
بیماری‌هایی که دمای بدن را افزایش می‌دهند				
A	D	حاد		
A	C	مزمن		

^{aa} تا وقتی که سه دوره قاعدگی منظم داشته باشد به تعویق بیندازد.

^{bb} تا برقراری خونریزی ماهیانه یا ترشحات طبیعی (معمولاً حداقل هفته ۶ پس از زایمان) با احتیاط استفاده کنید.

^{cc} تا برقراری خونریزی ماهیانه یا ترشحات طبیعی (معمولاً کمتر از هفته ۴ پس از زایمان) به تعویق بیندازید.

^{dd} تا وقتی که زن یک سیکل منظم قاعدگی داشته باشد به تعویق بیندازید.

^{ee} تا زمانی که اثر داروها تعیین شود به تعویق انداخته، سپس با احتیاط مصرف کنید.