

پیوست یک (نامه شماره ۲۲۲۴۶ مورخ ۹۸/۹/۲۶)

فاصله گذاری مناسب در بارداری

- ▶ در زنان کمتر از سنین ۳۵ سال : حداقل ۱۸ تا ۲۴ ماه
- ▶ در زنان بالای ۳۵ سال بدون هیچ بیماری زمینه ای و عارضه در بارداری قبلی : حداقل ۱۲ ماه
- ▶ در صورت استفاده از روش های کمک باروری (IVF و...) حداقل ۱۲ ماه
- ▶ بعد از سقط: هر زمانی که از لحاظ روحی فرد آمادگی لازم برای بارداری را دارد.
- ▶ بعد از پره اکلامپسی: حداقل ۱۸ ماه
- ▶ بعد از زایمان زود رس : حداقل ۱۸ ماه

پیوست دو (نامه شماره ۵۰۱۹/۲/۲/۳۰/۹۹)

ابلاغ جدید ترین دستورالعمل بازنگری شده گروه های واجد شرایط آموزش مشاوره فرزندآوری مبتنی بر دستورالعمل فاصله گذاری مناسب در

بارداری

با احترام؛ به اطلاع می‌رساند باتوجه به ابلاغ دستورالعمل فاصله گذاری مناسب بین بارداری در آبان ۹۸، بدین وسیله جدیدترین دستورالعمل بازنگری شده جهت شروع فرایند آموزش و مشاوره فرزندآوری که بایستی ۶ ماه قبل از تغییر شرایط فرد برای فرزندآوری انجام شود، حضورتان ارسال می‌گردد. در ضمن ارتباط

دو دستورالعمل پیشگفت درجدول ذیل درج شده است، لذا مقتضی است کلیه همکاران ضمن توجه به مفاد دستورالعمل در کلیه گروه‌های هدف برنامه اقدام نموده و در سامانه سیب خدمت مشاوره باروری سالم و فرزندآوری را جهت گروه هدف ثبت نمایند. هم چنین نامه های ابلاغی وزارت متبوع به پیوست می باشد.

مناسب ترین زمان فاصله گذاری مناسب *interception intervals* از زمان تولد نوزاد تا شروع بارداری بعدی

گروه هدف	فاصله مناسب تا بارداری بعدی	زمان شروع آموزش / مشاوره فرزند آوری
زنان کمتر از ۳۵ سال تازه زایمان کرده	حداقل ۱۸ تا ۲۴ ماه پس از زایمان	۱۲ ماه پس از زایمان
زنان بالای ۳۵ سال تازه زایمان کرده بدون هیچگونه عارضه یا بیماری در بارداری قبلی	حداقل ۱۲ ماه پس از زایمان	۶ ماه پس از زایمان
در صورت استفاده از روش های کمک باروری مانند : IVF	حداقل ۱۲ ماه پس از زایمان	۶ ماه پس از زایمان
بعد از سقط	هر زمانی که فرد از نظر روحی آمادگی برای بارداری دارد	هر زمانی که فرد از نظر روحی آمادگی برای بارداری دارد
بعد از پره اگلامسی	حداقل ۱۸ ماه پس از زایمان	۱۲ ماه پس از زایمان
بعد از زایمان زودرس	حداقل ۱۸ ماه پس از زایمان	۱۲ ماه پس از زایمان
زنان بدون فرزند و غیر باردار	-	۶ ماه پس از شروع زندگی مشترک

پیوست سه (نامه شماره ۲۵۹۲۸/۲/۲ مورخ ۹۸/۱۱/۷)

ابلاغ دستورالعمل مراقبت ویژه در برنامه باروری سالم در زنان واجد شرایط پزشکی (روش های موقت خدمات پیشگیری از بارداری)

کلیات ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی:

- ▶ باروری و فرزند آوری نیاز فطری انسان ها است
 - ▶ **حفظ و ارتقای سلامت باروری زنان و مردان** یکی از اصول ارائه خدمات سلامت است.
 - ▶ همه زنان و مردان حق دارند در مورد باروری خود **آزادانه و مسئولانه** تصمیم بگیرند
 - ▶ نکته کلیدی در ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه ، **توجه به حقوق زوجین** می باشد.
 - ▶ **مورد عوارض و خدمات احتمالی** هر یک از روش های موقت و بستن لوله های رحمی ، در فرآیند مشاوره ضروری است
- کسب رضایت نامه برای بستن لوله های رحمی در زمانی که زوج به دلیل نگرانی از سلامت جنین و نوزاد خود یا درد زایمان و ... از آمادگی لازم برخوردار نیستند ، اخلاقی نبوده و ممکن است حقوق زوجین نادیده گرفته شود.
- از آنجا که از یک سو وضعیت سلامت نوزاد تازه متولد شده مشخص نبوده و از سوی دیگر ممکن است بستن لوله های رحمی در شرایط حاد، سلامت مادر را به خطر انداخته و مسائل بالینی بیشتری را برای سلامت مادر و نوزاد به همراه داشته باشد ، بستن لوله های **رحمی به عنوان اورژانس و یا تحت عنوان شرایط اورژانسی ممنوع می** باشد

ماده ۱: تعاریف

نرخ باروری کلی

میانگین نرخ تعداد فرزندان زنده ای است که یک زن در طول دوره باروری می تواند به دنیا بیاورد، اگر در تمام سال های باروری زنده بماند و در هر سنی از دوره باروری که بخواهد ، بارداری را تجربه کند. **سطح** **جانمایی برای نرخ باروری کلی ۲/۱ می باشد**. یعنی برای حفظ ترکیب جمعیت جوان، هر زن حداقل باید دو فرزند داشته باشد. در کشور های پیشرفته همانند انگلیس این میزان حدود ۲/۰۷ برآورد شده است . و در کشور های در حال توسعه ، میزان سطح جانمایی ، اعدادی بالا تر از ۲/۱ مد نظر گرفته می شود.

سلامت باروری

سلامت و رفاه جسمی ، روانی و اجتماعی فرد در رابطه با تولید مثل و باروری و صرفا به معنی نبودن بیماری یا اختلال در فرآیند باروری نیست.

زنان سنین باروری

منظور زنانی هستند که در رده سنی ۱۰ تا ۵۴ ساله همسر دار می باشند که حداقل یکی از شرایط /بیماری های مندرج در دستورالعمل دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه (روش های موقت و بستن لوله های رحمی) را دارا می باشند.

مراقبت باروری ویژه

مجموعه خدمات و مراقبت هایی است که برای گروه هدف (زنان ۵۴-۱۰ساله همسر دار) که واجد شرایط پزشکی هستند ارایه می شود. بدیهی است زنان واجد شرایط دریافت خدمات موقت تا زمان کنترل بیماری ، به طور موقت خدمات پیشگیری از بارداری را دریافت می نمایند و زنان متقاضی بستن لوله های رحمی، پس از معرفی توسط پزشک معالج و تایید در کمیته ، واجد شرایط دریافت این خدمت می باشند.

ماده ۲: اجرای سازی سیاست ها کلی جمعیت

ارائه خدمت بستن لوله های رحمی به عنوان اورژانس و یا تحت عنوان شرایط اورژانسی ، ممنوع می باشد•

ماده ۳: الزامات ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه

ضروری است در تمام سطوح بهداشتی و درمانی خدمات مراقبت باروری ویژه با رعایت الزامات زیر ارایه گردد:

- ▶ ارائه این خدمات صرفا به زنانی ارائه شود که شخصا متقاضی هستند
- ▶ مراقبت باروری ویژه (روش های موقت و بستن لوله های رحمی) صرفا بر اساس فهرست موارد مجاز موجود در دستورالعمل ارائه گردد.
- ▶ در همه موارد دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه (روش های موقت و بستن لوله های رحمی) حداقل یک بار مشاوره با زن واجد شرایط به همراه همسر وی صورت گیرد.
- ▶ در صورتی که نیاز به خدمات مراقبت باروری ویژه وجود داشت ولی درعین حال زن و شوهر تمایل به بارداری داشتند ،وقوع احتمال عوارض آموزش داده شده و تحت مراقبت قرار گیرد.
- ▶ در هنگام مشاوره، شرایط بیماری و وضعیت فرزند آوری زن واجد شرایط متقاضی در نظر گرفته شود.
- ▶ عوارض لوله بستن به متقاضی و همسرش گوشزد شود. برخی از زنان بعد از لوله بستن دچار عارضه خونریزی غیر طبیعی می شوند. این عارضه ممکن است در افراد واجد شرایط به دلیل عوارض بیماری و همچنین دارو های مصرفی تشدید یابد که حتی در جریان مشاوره به متقاضی و همسرش هشدار داده شود. احتمال برگشت باروری بعد از لوله بستن ناچیز و در عین حال هزینه سنگینی هم باید متحمل شود.
- ▶ پس از حصول اطمینان از کنترل بیماری ، اقدام به مشاوره فرزند آوری گردد.
- ▶ رعایت حق حفظ و ارتقای باروری برای همه مراجعین در هر وضعیت اقتصادی – اجتماعی الزامی است.

- ▶ اصول مشاوره صحیح و ارتباط خوب در ارزیابی وضعیت سلامت باروری و فرزندآوری مراجعه کننده رعایت شود
- ▶ مراجعه کننده نباید از اطلاعات درست و کافی محروم شود و باید با ایجاد محیط حمایتی و تشویق به سوال کردن ، ابهامات وی در زمینه مراقبت باروری ویژه و همچنین فرزندآوری به هنگام مرتفع گردد.
- ▶ حین مراقبت و مشاوره، محدودیت در تعداد فرزندان و فرزندآوری به مراجعین القا نشود. از القای پرخطر بودن بارداری و فرزندآوری و ایجاد ترس و دلهره در مراجعین خودداری شود
- ▶ آموزش و مشاوره صرفاً به دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه محدود نشود و آموزش شیوه زندگی سالم با رویکرد ارتقای باروری و فرزندآوری به هنگام به کلیه افراد گروه هدف ارایه گردد.
- ▶ در صورت تمایل زن واجد شرایط متقاضی به فرزندآوری برای مراقبت پیش از بارداری ارجاع داده شود.
- ▶ تاییدیه کمیته بررسی و تایید بستن لوله های رحمی برای کلیه سیستم شبکه بهداشتی - درمانی کشور قابل قبول می باشد

وظایف پزشک مرکز

- ▶ بررسی موارد ارجاع شده از سوی بهورز، مراقب سلامت، مراقب سلامت ماما
- ▶ بررسی شرح حال، سوابق و علائم بیماری، آزمایشات و همه مستندات تشخیصی بیماری مطابق با فهرست موارد مجاز روش های موقت و بستن لوله های رحمی در زنان متقاضی و ثبت اطلاعات مربوطه
- ▶ توصیه روش های موقت در موارد ارجاعی با توجه به شرایط بیماری ، طبق فهرست موارد مجاز این دستورالعمل
- ▶ ارائه بازخورد به بهورز، مراقب سلامت، مراقب سلامت- ماما برای ارائه تداوم خدمت روش های موقت
- ▶ ارجاع زن واجد شرایط متقاضی بستن لوله های رحمی همراه با مستندات لازم به کمیته
- ▶ ویزیت دوره ای هر ۶ ماه و تعیین ضرورت دریافت خدمت و بررسی عوارض احتمالی دریافت خدمت برابر بسته خدمتی

وظایف مراقب سلامت _ ماما

- ▶ ثبت اطلاعات زنان واجد شرایط متقاضی
- ▶ ارزیابی ، ارائه و تداوم خدمت مراقبت باروری ویژه (روش های موقت) و مامایی تا زمانی که شرایط بیماری یا سلامت فرد اجازه بارداری را به وی بدهد
- ▶ مشاوره خدمت مراقبت باروری ویژه (روش های موقت و بستن لوله های رحمی) در زنان واجد شرایط متقاضی با **حضور همسر**
- ▶ ارجاع به پزشک مرکز برای بررسی وضعیت بیماری، جهت دریافت خدمات موقت و هم چنین بررسی مستندات بستن لوله های رحمی

- ▶ انجام مشاوره فرزندآوری به محض آنکه شرایط بیماری یا سلامت فرد اجازه بارداری را به وی بدهد
- ▶ پیگیری موارد ارجاعی

ماده ۹: وظایف بهورز / مراقب سلامت

- ▶ ثبت اطلاعات زنان واحد شرایط متقاضی
- ▶ ارزیابی و ارائه خدمت مراقبت باروری ویژه (روش های موقت) **در افراد بدون بیماری زمینه ای**** طبق بسته خدمتی مراقبت های ادغام یافته سلامت باروری و فرزندآوری و ارجاع به پزشک مرکز در صورت بیماری زمینه ای
- ▶ ارجاع زنان متقاضی بستن لوله های رحمی به پزشک مرکز
- ▶ تداوم خدمت و مراقبت باروری ویژه (روش های موقت) تا زمانی که شرایط باروری فرد اجازه دهد
- ▶ انجام مشاوره فرزندآوری به محض آنکه شرایط بیماری یا سلامت فرد اجازه بارداری را به وی بدهد
- ▶ پیگیری موارد ارجاعی

****** ۱۸ تا ۲۴ ماه بعد زایمان در زنان زیر ۳۵ سال
تا ۱۲ ماه بعد زایمان در زنان بالای ۳۵ سال
سن زیر ۱۶ سال

دسته بیماری	نوع بیماری به طور اختصاصی
بیماری های کلیوی	بیماری مزمن کلیه پیوند کلیه
بیماری های مغز و اعصاب	افزایش ایدئوپاتیک فشار داخل جمجمه
بیماری تنفسی	آسم فعال یا مقاوم به درمان سل فعال یا مقاوم به درمان در افراد مبتلا به بیماری های مزمن تنفسی شدید ، یا تراتوزنیک بودن دارو های مصرفی طبق نظر پزشک معالج

<p>ابتلا به سرطان تحت درمان با نظر متخصص سرطان یا بعد از درمان تا زمانی که مجوز بارداری داده شود.</p>	<p>سرطان</p>
<p>آنمی فقر آهن متوسط و شدید با هموگلوبین ۹ و کمتر آنمی سیکل سل</p>	<p>بیماری های خون</p>
<p><u>دیابت مادامی که بیمار در شرایط کنترل متابولیک مطلوب نیست و آزمایش های بیمار غیر طبیعی است</u> <u>اختلال در عملکرد تیروئید تا زمانی که آزمایش های تیروئید طبیعی شود</u></p>	<p>دیابت / هیپوتیروئیدی / هیپر تیروئیدی</p>
<p><u>لوپوس</u></p>	<p>بیماری های پوستی</p>
<p>همه بیماری های بافت همبند با <u>تایید متخصص روماتولوژیست و زنان</u></p>	<p>بیماری بافت همبند</p>
<p>سوء مصرف مواد با <u>تایید پزشک معالج یا پزشک مرکز بهداشتی درمانی</u></p>	<p>بیماری روان</p>
<p><u>حداقل در طی یک سال گذشته یکی از عوامل خطر را دارا می باشند.</u> ۱. اعتیاد تزریقی ۲. مصرف مواد محرک ۳. رفتار پر خطر جنسی ۴. سابقه زندان ۵. بی خانمان ها ۶- ابتلا به HIV (خود یا همسر)</p>	<p>بیماری عفونی / اچ ای وی / ایدز</p>
<p>واجد دریافت خدمات موقت با تایید متخصص قلب - افزایش فشارپولمونر به هر دلیل</p>	<p>بیماری های قلبی</p>

- کاهش عملکرد بطن چپ $\leq 30\%$
- سابقه PPCM با هر اختلال عملکرد قلب باقیمانده
- تنگی شدید دریچه میترال، تنگی شدید علامت دار دریچه آئورت
- بطن راست سیستمیک با اختلال عملکرد متوسط یا شدید
- کوآرکتاسون آئورت غیرقابل اصلاح
- دیلاتاسیون آئورت صعودی (45mm در مارفان و سایر موارد بیماریهای ارثی آئورت، 50mm در دریچه آئورت دولتی یا تترالوژی فالوت، 25mm/m^2 در سندروم ترنر)
- سندرم اهلرز دانلوس
- سابقه جراحی فونتان با هر عارضه ای
- اختلال متوسط عملکرد بطن چپ ($30\% - 45\%$)
- سابقه PPCM با رفع کامل هر گونه اختلال عملکرد قلب
- دریچه های مکانیکی قلب
- بطن راست سیستمیک
- جراحی فونتان چنانچه همه موارد دیگر نرمال و بدون عارضه باشد
- بیماری های سیانوتیک قلبی غیرقابل اصلاح
- بیماری کمپلکس قلبی
- تنگی متوسط دریچه میترال
- تنگی شدید آئورت بدون علامت
- دیلاتاسیون متوسط آئورت $40 - 45\text{mm}$ در مارفان یا سایر بیماریهای ارثی آئورت، $45 - 50\text{mm}$ در دریچه دولتی آئورت، 50mm در تترالوژی فالوت و $20 - 25\text{mm/m}^2$ در سندرم ترنر
- تاکی کاردی بطنی
- واجد دریافت خدمات موقت با تایید متخصص داخلی یا قلب

<p>- اختلال عملکرد بطن چپ >EF45% - کاردیومیوپاتی هیپر تروفیک - بیماری های دریچه های native یا بیوپروتز که در تقسیم بندی who در گروه کم خطر یا پرخطر نباشد (تنگیخفیف میترال یا متوسط آئورت) - سندروم مارفان یا بیماری های ارثی آئورت با سایز آئورت طبیعی - آئورت >mm45 در دریچه دولتی آئورت - کوآرکتاسیون اصلاح شده - نقص دهلیزی بطنی -نقص بین دهلیز یا بین بطنی عمل نشده - تترالوژی فالوت ترمیم شده (به شرطی که اختلال عملکرد بطن راست یا دریچه ای یا آئورت صعودی نداشته باشد) - آریتمی ها با نظر دو متخصص قلب - سندرم ترنر بدون آئورت دیلاته تترالوژی فالوت ترمیم شده(به شرطی که اختلالات عملکرد بطن راست یا دریچه ای یا آئورت صعودی نداشته باشد). آریتمی ها با نظر دو متخصص قلب سندروم ترنر بدون آئورت دیلاته نارسایی دریچه آئورت با فانکشن بطن چپ نرمال پروپلاس دریچه میترال همراه با ارسایی متوسط و با فانکشن نرمال بطن چپ تنگی آئورت تنگی متوسط دریچه پولمونر حداقل تا ۶ ماه پس از سابقه یکبار DVT حداقل یک سال پس از آمبولی ریه فشارخون مزمن ویا فشارخون غیر قابل کنترل</p>	
<p>کرون مزمن، کولیت اولسروز</p>	<p>بیماری گوارشی</p>

پیوند کبد، هیپاتیت مزمن، هیپاتیت اتوایمیون	
در معرض خطر بودن والدین برای تولد فرزند مبتلا به بیماری ژنتیک صعب العلاج و ابتلا جنین در هر بار حاملگی به بیماری ژنتیکی صعب العلاج که قابل پیشگیری اولیه (پیشگیری از بروز فرزند مبتلا) است والدین در صورت داشتن فرزند بانظر و تایید پزشک مشاور ژنتیک می توانند روش را دریافت نمایند	علل ژنتیک
تا ۱۸-۲۴ ماه بعد از زایمان در زنان زیر ۳۵ سال (با توجه به شیردهی مادر) تا ۱۲ ماه بعد از زایمان در زنان بالای ۳۵ سال زیر ۱۶ سال (این خدمت در صورت آماده نبودن زن از لحاظ جسمی - روانی برای بارداری و حتما با مشورت همسر توصیه شود).	علل زنان و مامایی

پیوست ۴ (نامه شماره ۱۸۱/۴/۲۰۲۰ مورخ ۱۷/۳/۹۹)

راهنمایی اجرایی و دستورالعمل اجرایی بستن لوله های رحمی در زنان واجد شرایط پزشکی

ضمیمه دستور عمل کشوری "ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه

در زنان واجد شرایط پزشکی" به شماره ۱۷۹۸۳/۳۰۰/د

مقدمه:

به دنبال ابلاغ سیاست های کلی جمعیت (۱۳۹۳)، برنامه باروری سالم و فرزندآوری در راستای ارتقای نرخ باروری کلی و با هدف ترویج رفتار باروری سالم، ترغیب خانواده ها به فرزندآوری به هنگام و نیز پیشگیری از ناباروری شکل گرفته است. در همین راستا و برای تامین اهداف پیشگفت در زنانی که به دلیل شرایط خاص یا داشتن مشکلات پزشکی نتوانند بارداری سالم و فرزندآوری داشته باشند، لازم خواهد بود که بارداری آن ها تا کنترل شرایط یا بیماری به تاخیر بیفتد. بدین منظور، "دستور عمل کشوری ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی" به شماره ۱۷۹۸۳/۳۰۰/د مورخ ۱۳۹۸/۱۰/۱۸ توسط معاونین محترم بهداشت و درمان به منظور یکسان سازی و هماهنگی در اجرای فرایند این خدمات در سطح کشور، ابلاغ شده است. در راستای

اجرای دستور عمل فوق و در جهت شفاف سازی برخی فرآیندها و نیز پاسخ به سوالات مطرح شده از سوی دانشگاه های علوم پزشکی، در خصوص خدمت بستن لوله های رحمی، راهنمای اجرایی حاضر تدوین شده است. در این راهنما چگونگی ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی) به تفصیل توضیح داده شده است.

لذا کلیه ارائه دهندگان خدمات بخش خصوصی و دولتی در سطوح مختلف ارائه خدمت به هنگام ارائه خدمت بستن لوله های رحمی، ملزم به اجرای مفاد دستور عمل کشوری و این راهنما خواهند بود. مطابق با دستور عمل ابلاغ شده، مشاوره باروری سالم و فرزند آوری باید با حضور همسر و با توجه به شرایط باروری فرد صورت گیرد. تاکید می گردد برای زوجینی که اصلا فرزند ندارند و یا یک فرزند دارند لازم است مشاوره کامل در شرایط مطلوب (از لحاظ روانی - اجتماعی) انجام پذیرد تا بتوانند تصمیم درست را برای فرزند آوری آتی خود بگیرند.

راهنمای اجرای فرایند خدمت مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی):

۱. دلیل ارائه خدمت مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی)، کاهش مرگ و عوارض دوران بارداری در زنان واجد شرایط پزشکی است. بنابراین خدمت مذکور **فقط** به زنان واجد شرایط پزشکی باید ارائه شود و کلیه دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی لازم است بر همین اساس اقدام نمایند.

۲. با توجه به تغییر فهرست موارد مجاز دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی)، مبنای عمل دانشگاه/ دانشکده های علوم پزشکی از زمان ابلاغ "دستور عمل کشوری ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی" (به شماره ۳۰۰/۱۷۹۸۳ مورخ ۱۳۹۸/۱۰/۱۸)، دستور عمل مذکور خواهد بود.

۳. **ضروری است برنامه آموزشی مبتنی بر ارزشیابی عملکرد** ارائه دهندگان خدمت (بهورز/ مراقب سلامت/ مراقب سلامت - ماما و پزشک) به طور مستمر و سالیانه، طراحی و اجرا شده و در شاخص های پایش سالانه برنامه گنجانده شود.

۴. **لازم است جلسات هماهنگی با معاونت درمان** دانشگاه حداقل به طور سالیانه برگزار شود و در این جلسات نسبت به اهمیت توجیه و حمایت متخصصین در ارجاع این بیماران و نیز گزارش دهی به موقع در خصوص اجرای فرایند خدمت بستن لوله های رحمی، تاکید و اقدام گردد.

۵. **فرآیند ارائه خدمت مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی): توسط بهورز/ مراقب سلامت/ مراقب سلامت - ماما** به شرح زیر می باشد:

با مراجعه فرد به بهورز/ مراقب سلامت / مراقب سلامت - ماما برای دریافت خدمت بستن لوله های رحمی، باید در ابتدا ارائه دهنده خدمت با سوال از نوع مشکل پزشکی وی، دسته بیماری (به عنوان مثال بیماری قلبی و عروقی، تنفسی و ...) را تعیین نموده و او را به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع دهد.

نکته ی مهم: قبل از ارجاع فرد به پزشک، ضروری است بهورز/ مراقب سلامت/ مراقب سلامت - ماما اقدامات زیر را انجام دهد:

- **مشاوره با فرد و همسر وی:** مطابق با دستور عمل ابلاغ شده مشاوره باروری سالم و فرزند آوری باید با حضور همسر و با توجه به شرایط باروری فرد صورت گیرد و در صورتی که بیمار و فرد واجد شرایط قویاً تمایلی به داشتن فرزند ندارد، فرایند خدمت ادامه یابد. تاکید می گردد برای زوجینی که اصلاً فرزند ندارند و یا یک فرزند دارند مشاوره به صورت کامل و دقیق انجام گیرد.
- **تاکید بر عوارض:** در هنگام مشاوره، نسبت به عوارض بستن لوله های رحمی (از جمله عوارض عمل جراحی، پرهزینه و دشوار بودن عمل برگشت باروری و احتمال تغییر میزان خونریزی قاعدگی) و همچنین شانس کم موفقیت در انجام عمل برگشت باروری، به فرد و همسر وی آگاهی کامل داده شود.
- **توضیح کامل فرایند ارایه خدمت:** برای فرد و همسر وی مراحل و فرایند خدمت بستن لوله رحمی به طور کامل و شفاف توضیح داده شود و بر همراه داشتن کلیه مستندات تشخیصی و گواهی پزشک معالج هنگام مراجعه به مرکز خدمات جامع سلامت تاکید گردد.

۶. فرآیند ارایه خدمت مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی): توسط پزشک مرکز خدمات جامع سلامت به شرح زیر می باشد:

- همانطور که اشاره شد، مراجعه کننده دریافت خدمت بستن لوله های رحمی، پس از ارجاع از سوی بهورز/ مراقب سلامت/ مراقب سلامت - ماما، در زمان مراجعه به پزشک مرکز خدمات جامع سلامت، لازم است کلیه مستندات^۱ دال بر وجود بیماری خود را همراه داشته باشد.
- پزشک مرکز خدمات جامع سلامت ضمن بررسی دقیق مستندات و گواهی پزشک معالج، در صورت تایید واجد شرایط بودن فرد برای بستن لوله های رحمی، پس از مشاوره با فرد و همسر وی، فرم شماره ۱ (فرم معرفی بستن لوله های رحمی از مرکز خدمات جامع سلامت) را تکمیل نموده و او را به دبیرخانه کمیته شهرستانی^۲ بررسی و تایید بستن لوله های رحمی، جهت طرح در کمیته مذکور، ارجاع می دهد. لازم است تاکید شود فرد حتماً به همراه همسر خود به دبیرخانه کمیته^۲ بررسی و تایید بستن لوله های رحمی مراجعه کند و در هنگام مراجعه نیز کلیه مدارک و مستندات بیماری را به همراه داشته باشد.
 - در مواردی که پزشک مرکز خدمات جامع سلامت (بر اساس دستور عمل ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه) تشخیص دهد که برای طرح موضوع در کمیته، نیاز به مستندات بیشتر و یا تأییدیه از سوی سایر متخصصین می باشد، لازم است ضمن تکمیل فرم شماره ۴ (فرم درخواست بررسی مراقبت باروری ویژه در افراد دارای شرایط پزشکی)، فرد را برای بررسی و تایید تشخیص یا دریافت تأییدیه به متخصص مرتبط ارجاع دهد.

^۱ منظور از مستندات بیماری، کلیه شواهد تشخیصی درمانی، خلاصه پرونده و ... دال بر ابتلای فرد به بیماری و مستند تشخیصی پزشک معالج می باشد.

نکته مهم: پزشک موظف است آموزش لازم در مورد عوارض احتمالی و موانع و مشکلات موجود برای فرزند آوری مجدد (در صورتی که فرد پس از بستن لوله های رحمی مجدداً تمایل به فرزند آوری پیدا کرد)، را به فرد ارایه داده و اصول و چارچوب های بیان شده در مشاوره را مد نظر قرار دهد. (بر اساس اصول مطرح شده در دستور عمل ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان دارای شرایط پزشکی)

7. فرآیند بررسی موارد واجد شرایط بستن لوله های رحمی در ستاد شهرستان به شرح زیر می باشد:

- مسئول بهداشت خانواده شهرستان (مسئول دبیرخانه کمیته شهرستانی) می بایست ضمن دریافت نمودن مستندات زیر از متقاضی و همسر وی بخواهد تا فرم شماره ۲ (فرم درخواست طرح در کمیته بررسی و تایید بستن لوله های رحمی) را برای طرح در کمیته با ذکر شماره تلفن و آدرس تکمیل نمایند.

مستندات لازم شامل:

- ۱- کارت ملی زن و شوهر
- ۲- اصل و تصویر صفحه اول و دوم شناسنامه خانم
- ۳- اصل و تصویر گواهی پزشک/پزشکان متخصص و سایر مستنداتی که دال بر بیماری فرد می باشد
- ۴- فرم شماره ۱ تکمیل شده توسط پزشک مرکز خدمات جامع سلامت

نکته ی مهم: با توجه به ممنوع بودن انجام بستن لوله های رحمی به عنوان اورژانس و یا تحت شرایط اورژانس، لازم است شبکه بهداشت و درمان شهرستان با هماهنگی نظام پزشکی نسبت به اطلاع رسانی در مورد نحوه ارایه این خدمت، برگزاری کمیته ها و ... اقدام نماید تا ضمن آشنا شدن متخصصین با فرآیند و مراحل انجام کار، از سردرگمی گیرندگان خدمت اجتناب گردد. بدیهی است مسئولیت حسن انجام این کار به عهده رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان خواهد بود. در مواردی که فرد از سوی ارایه دهندگان خدمت و متخصصین بخش خصوصی، معرفی می شود، لازم است به خانه بهداشت/ پایگاه سلامت مرتبط که تحت پوشش آن قرار دارد، مراجعه نموده و بقیه مراحل مطابق با الگوریتم زیر انجام گردد.

8. چارچوب اجرایی کمیته شهرستان "بررسی و تایید بستن لوله های رحمی"

شبکه بهداشت و درمان شهرستان موظف است نسبت به برگزاری کمیته "بررسی و تایید بستن لوله های رحمی" در قالب و چارچوب های استاندارد تعریف شده اقدام نماید. دستور عمل اجرایی فرآیندها و چارچوب های این کمیته، به شرح ذیل می باشد:

تشکیل کمیته "بررسی و تایید بستن لوله های رحمی" و فرآیندهای پیگیری:

این کمیته در سطح شبکه بهداشت و درمان شهرستان تشکیل می شود و کمیته ای تخصصی است که وظیفه آن بررسی پرونده و مستندات ارسال شده از سوی متقاضی و تایید موارد مجاز بستن لوله های رحمی می باشد.

اعضای کمیته:

- ۱- رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان
- ۲- رئیس مرکز بهداشت شهرستان
- ۳- نماینده معاونت درمان
- ۴- یک متخصص زنان و زایمان
- ۵- یک متخصص داخلی
- ۶- یک متخصص جراحی^۲
- ۷- یک متخصص روانپزشکی^۳
- ۸- مسئول بهداشت خانواده و کارشناس باروری سالم شهرستان
- ۹- سایر تخصص های مرتبط حسب مورد (در صورت ضرورت و بنا بر تشخیص کمیته)

رئیس این کمیته رئیس شبکه بهداشت و درمان و دبیر آن رئیس مرکز بهداشت شهرستان خواهد بود. محل استقرار دبیرخانه این کمیته در ستاد بهداشت خانواده شهرستان می باشد. ابلاغ اعضای کمیته باید از سوی رییس شبکه بهداشت و درمان شهرستان صادر گردد.

متخصصین منتخب در این کمیته ترجیحاً می بایست از بین متخصصین شاغل در شبکه بهداشت و درمان شهرستان باشند. بدیهی است در صورت نبودن متخصص مورد نظر در بخش دولتی می توان از متخصصین بخش خصوصی که منتخب باشند استفاده نمود.

ضمناً افراد صاحب رای در این کمیته در زمینه بررسی و تایید بستن لوله های رحمی، عبارتند از: رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان، رئیس مرکز بهداشت شهرستان، متخصص زنان و زایمان، متخصص داخلی، متخصص جراحی، متخصص روانپزشکی و نماینده معاونت درمان. لازم به ذکر است با توجه به دستور جلسه و در صورت نیاز می توان از سایر متخصصین مرتبط نیز دعوت نمود.

^۲ در صورتی که شهرستانی فاقد متخصص جراح باشد، شرکت ایشان در جلسات کمیته الزامی نمی باشد.

^۳ در صورتی که شهرستانی فاقد متخصص روانپزشک باشد، شرکت ایشان در جلسات کمیته الزامی نمی باشد.

تشکیل کمیته برای تایید موارد نیازمند مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی) الزامی است.

تشکیل کمیته زمانی رسمیت پیدا می کند که متخصصین داخلی و زنان حتما حضور داشته باشند و حضور ریاست محترم شبکه بهداشت یا رییس مرکز بهداشت شهرستان الزامی خواهد بود. ضمناً توجه شود که موارد تایید شده در کمیته "بررسی و تایید بستن لوله های رحمی" در هر شهرستان، برای کلیه سیستم شبکه بهداشتی - درمانی کشور قابل قبول خواهد بود.

جدول شماره ۱: فهرست شواهد تشخیصی بالینی دال بر بیماری های مجاز دریافت خدمت بستن لوله های رحمی

دسته بیماری	نام بیماری نیازمند مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی)	شواهد تشخیصی بالینی دال بر بیماری و مستندات همراه
بیماری های کلیوی	گلوومرولونفریت (با نظر یک نفرولوژیست یا دو متخصص داخلی در صورت نبود نفرولوژیست)	- شواهد بالینی به ویژه هیپر تانسیون
	CKD در صورت کراتینین بالای ۲ و GFR زیر ۳۰	- نتایج بیوپسی کلیه
	نارسایی مزمن کلیه (با نظر یک نفرولوژیست یا دو متخصص داخلی در صورت نبود نفرولوژیست)	- آزمایشات ادرار (دفع پروتئین و خون و یا هر دو با هم) - آزمایشات خون (کراتینین بالای ۲ و GFR زیر ۳۰)
بیماری های زنان و مامایی	پلاستنا اکرتا و پروپا توتال (به شرط داشتن سن بالای ۴۰ سال و در صورت داشتن حداقل ۳ فرزند سالم)	- سونوگرافی توسط پریناتولوژیست - سونوگرافی توسط رادیولوژیست هیات علمی دانشگاه در صورت نبود پریناتولوژیست - سونوگرافی توسط رادیولوژیست بخش خصوصی در صورت نبود هیات علمی
	سابقه پارگی رحم (شامل جداشدگی محل انسزیون نمی شود)	- پرونده پزشکی و گزارش شرح عمل
	سابقه میومکتومی همراه با باز شدن آندومتر (مادر باردار در صورت داشتن حداقل ۳ فرزند سالم)	- پرونده پزشکی و گزارش شرح عمل
	سزارین سوم و یا بیشتر (مادر باردار با سن ۳۵ سال و بالاتر در صورت داشتن حداقل ۳ فرزند سالم)	- مستندات رسمی (شناسنامه...) - سوابق و پرونده پزشکی فرد

<p>- مستندات رسمی (شناسنامه...) - سوابق و پرونده پزشکی فرد</p>	<p>سابقه ۵ زایمان و بیشتر (زنان با سن ۳۵ سال و بالاتر در صورت داشتن حداقل ۳ فرزند سالم)</p>	
<p>- شواهد بالینی</p>	<p>اپی لپسی مقاوم به درمان و یا قابل کنترل با داروهای تراتوژن</p>	<p>بیماری های مغز و اعصاب</p>
<p>- شواهد بالینی و تصویربرداری</p>	<p>سابقه stroke، ترومبوز سینوس های وریدی</p>	
<p>- شواهد تصویربرداری</p>	<p>مالفورماسیون عروق مغزی (AVM) غیر قابل درمان / غیر قابل جراحی، آنوریسم غیر قابل جراحی</p>	
<p>- شواهد تصویربرداری</p>	<p>تومور مغزی غیر قابل جراحی و ناتوان کننده</p>	
<p>- شواهد بالینی و تصویربرداری</p>	<p>ترومای مغزی ناتوان کننده</p>	
<p>- شواهد بالینی و تصویربرداری</p>	<p>واسکولیت های سیستم عصبی مرکزی غیر قابل کنترل یا کنترل شونده با داروهای ایمونوساپرسیو تراتوژن</p>	
<p>- شواهد بالینی و الکترودیگنوستیک</p>	<p>بیماری های نوروما سکولار: میا ستنی گراویس، دی ستروفی ع ضلانی، نوروپاتی مزمن، موتورنرون SMA و ALS</p>	
<p>- شواهد بالینی</p>	<p>اختلالات عصبی پیشرونده: پارکینسون، هانتینگتون، دیستونی ژنرالیزه</p>	
<p>- شواهد بالینی و تصویربرداری</p>	<p>مولتیپل اسکلروزیس (MS) تحت درمان با ایمونوساپرسیو تراتوژن، یا MS کنترل شده در صورتی که دو فرزند داشته باشد، یا MS همراه با معلولیت</p>	
<p>- شواهد بالینی و تصویربرداری و آزمایشگاهی</p>	<p>(Neuromyelitis optica) NMO</p>	
<p>- شواهد بالینی و اکوکاردیوگرافی</p>	<p>هیپرتانسیون پولمونری - آمفیژم، فیبروز ریه - بیماری LAM</p>	<p>بیماری های تنفسی</p>
<p>- رادیوگرافی و سی تی اسکن</p>	<p>- بیماری مزمن ریوی همراه با مصرف داروی تراتوژن - بیماری مزمن ریوی شدید و ناتوان کننده</p>	
<p>- رادیوگرافی قفسه سینه و تشخیص هیپوکسی</p>	<p>- بیماری مزمن ریوی غیر قابل برگشت - بیماری مزمن ریوی نیازمند داروهای تراتوژن مادام العمر</p>	
<p>- شواهد بالینی</p>	<p>- سرطان متاستاتیک با نظر و مشاوره متخصص سرطان با توجه به بقا و نوع سرطان</p>	<p>سرطان ها</p>
<p>- شواهد آزمایشگاهی و پاتولوژی</p>		

- تصویر برداری و رادیولوژی		
<p>شواهد بالینی، شدت عارضه و گزارش پرونده پزشکی فرد</p> <p>- آزمایشات</p>	<p>بیماری های مزمن خونی (با نظر یک هماتولوژیست و متخصص زنان) (در صورت نبود هماتولوژیست با نظر متخصص داخلی</p>	<p>بیماری های خون</p>
<p>- سوابق و پرونده پزشکی</p> <p>- شواهد بالینی (خارش، ضایعات کهیری، وزیکول و ضایعات تارگت)</p> <p>- نتایج پاتولوژی</p> <p>- ایمونوفلوئورسانس مستقیم (DIF)</p>	<p>- تبخال حاملگی (Herpes gestationis (pemphigoid gestationis) با نظر متخصص پوست</p>	
<p>- معاینه بالینی</p> <p>- شواهد آزمایشگاهی و پاتولوژی</p>	<p>- ژنودرماتوزهای متوسط و شدید (با نظر متخصص پوست و ژنتیک) شامل انواع ایکتیوزها (ایکتیوز وولگاریس، X-linked، ایکتیوز لاملار، congenital ichthyosiform erythroderma، ایکتیوز درمولیتیک و ایکتیوزهای اکتسابی)</p> <p>انواع بیماری های اپیدرمولیز بولوز</p> <p>سایر بیماری های ژنودرماتوز</p>	<p>بیماری های پوستی</p>
<p>- شواهد بالینی</p> <p>- شواهد پاتولوژی</p>	<p>- پسوریازیس شدید و ژنرالیزه</p>	
<p>- شواهد بالینی (پسچول های متعدد استریل در زمینه اریتماتو)</p> <p>- شواهد پاتولوژی</p>	<p>- پسوریازیس پسچولر ژنرالیزه</p>	
<p>- شواهد بالینی (ضایعات تاولی شل و اروزیون های دهانی) -</p> <p>شواهد پاتولوژی</p> <p>- ایمونوفلوئورسانس مستقیم و غیرمستقیم</p>	<p>- پمفیگوس متوسط و شدید</p>	

<ul style="list-style-type: none"> - شواهد بالینی (درگیری مخاطی و استوماتیت شدید) - نتایج پاتولوژی - ایمونوفلوئورسانس مستقیم و غیرمستقیم 	<ul style="list-style-type: none"> - پمفیگوس پارانئوپلاستیک 	
<ul style="list-style-type: none"> - شواهد بالینی (ضایعات تاولی شل و آروزیون های دهانی) - شواهد پاتولوژی - ایمونوفلوئورسانس مستقیم و غیرمستقیم 	<ul style="list-style-type: none"> - پمفیگوس متوسط و شدید 	
<ul style="list-style-type: none"> - شواهد بالینی (درگیری مخاطی و استوماتیت شدید) - نتایج پاتولوژی - ایمونوفلوئورسانس مستقیم و غیرمستقیم 	<ul style="list-style-type: none"> - پمفیگوس پارانئوپلاستیک 	
<ul style="list-style-type: none"> - شواهد بالینی (ضایعات تاولی شل و آروزیون های دهانی) - شواهد پاتولوژی - ایمونوفلوئورسانس مستقیم و غیرمستقیم 	<ul style="list-style-type: none"> - پمفیگوس متوسط و شدید 	
<ul style="list-style-type: none"> - شواهد بالینی - ایمونوفلوئورسانس مستقیم - شواهد آزمایشگاهی 	<ul style="list-style-type: none"> - لوپوس پوستی با ضایعات متعدد با نظر دو متخصص روماتولوژی و پوست 	
<ul style="list-style-type: none"> - شواهد بالینی و ضایعات پوستی - آزمایشات روماتولوژی و یا بیوپسی پوستی (پاتولوژی) 	<ul style="list-style-type: none"> - تمامی بیماری های بافت همبند (به تایید دو متخصص روماتولوژیست) 	بیماری های بافت همبند
	<ul style="list-style-type: none"> لوپوس اریتماتو سیستمیک 	
<ul style="list-style-type: none"> - شواهد بالینی، سوابق و پرونده پزشکی 	<ul style="list-style-type: none"> - بیماری های سایکوتیک (بای پولار و اسکیزوفرنی و ...) مقاوم به درمان 	بیماری های روان
	<ul style="list-style-type: none"> - دمانس با علل غیر قابل درمان 	

	- عقب ماندگی ذهنی شدید (با نظر روانپزشک)	
	- بیماری های روانی (با نظر دو روانپزشک)	
	- بیماری شدید، مزمن یا ناتوان کننده روانپزشکی (به تایید پزشک معالج یا پزشک مرکز خدمات جامع سلامت)	
	- موارد مستعد عود اختلال روانپزشکی در حین بارداری یا پس از زایمان (به تایید پزشک معالج یا پزشک مرکز خدمات جامع سلامت)	
	- افرادی که مصرف مرتب داروهای روانپزشکی برای آن ها ضرورت دارد و دارو اثرات شناخته شده ای بر جنین دارد. که به تایید پزشک معالج یا پزشک مرکز بهداشتی درمانی رسیده باشد.	
بیماری های عفونی	AIDS	نتایج تست های سرولوژی و ویرولوژی
بیماری های گوارشی	سیروز یا هر سندرم بودکیاری که واریس مری دهد	گواهی پزشک معالج همراه با یکی از مستندات زیر: - نتیجه آنژیوگرافی - نتیجه ونوگرافی - نتیجه داپلرسونوگرافی
ژنتیک	- خطر تولد فرزند مبتلا به بیماری ژنتیک صعب العلاج (مطابق با قانون سقط درمانی) (به تایید پزشک مشاور ژنتیک)	- نظر پزشک مشاور ژنتیک و حداقل یکی از مستندات زیر: - نتیجه آزمایش تشخیص ژنتیک پیش از تولد - شجره نامه و وجود تکرار بیماری در خانواده - آزمایش تشخیص طبی موید بیماری در فرد مبتلا (به عنوان مثال آزمایش سطح فاکتور انعقادی در هموفیلی یا فنیل آلانین بالا در

<p>فنیل کتونوری یا سایر متابولیت ها غیر طبیعی در بیماری های متابولیک ارثی)</p>		
<p>- گزارش کاتتریزاسیون (افزایش فشار پولمونر $Mean > 25$ mmHg) - یا گزارش اکوکاردیوگرافی (تشخیص دال بر افزایش فشار پولمونر)</p>	<p>- افزایش فشار پولمونر به هر دلیل</p>	<p>بیماری های قلبی (ادامه)</p>
<p>- اکوکاردیوگرافی - یا CMR</p>	<p>- کاهش عملکرد بطن چپ $EF \leq 30\%$</p>	
<p>- وجود سابقه زایمان قبلی بیمار که منجر به کاهش EF شده است و اکوکاردیوگرافی با هر EF ولی GLS مختل یا دوبوتامین استرس اکو که کاهش رزرو قلب را نشان دهد.</p>	<p>- سابقه PPCM با هر اختلال عملکرد قلب باقیمانده</p>	
<p>- گزارش اکوکاردیوگرافی - شرح حال بیمار (در خصوص علائم بیماری در تنگی دریچه آئورت) - یا گزارش کاتتریزاسیون</p>	<p>- تنگی شدید دریچه میترال، تنگی شدید علامت دار دریچه آئورت</p>	<p>بیماری های قلبی (ادامه)</p>
<p>- گزارش اکوکاردیوگرافی - یا کاتتریزاسیون - یا گزارش CMR</p>	<p>- بطن راست سیستمیک با اختلال عملکرد متوسط یا شدید</p>	
<p>- گزارش اکوکاردیوگرافی - یا گزارش CT آنژیوگرافی - یا گزارش CMR - یا گزارش کاتتریزاسیون</p>	<p>- کوارکتاسون آئورت غیر قابل اصلاح</p>	

<p>- گزارش اکوکاردیوگرافی با قید سائز آنورت - یا گزارش CT آنژیوگرافی با قید سائز آنورت - یا گزارش TEE (اکوی مری) با قید سائز آنورت</p>	<p>- دیلاتاسیون آنورت صعودی (>45mm) در مارفان و سایر موارد بیماریهای ارثی آنورت، >50mm در دریچه آنورت دولتی یا تترالوژی فالوت، >25mm/02 در سندروم ترنر)</p>	
<p>- مشورت ژنتیک - و ظاهر شخص در معاینات</p>		<p>- سندرم اهلرز دانلوس</p>
<p>- گزارش عمل جراحی - و گزارش اکوکاردیوگرافی یا CMR یا CT آنژیوگرافی برای تعیین عوارض</p>		<p>- سابقه جراحی فونتان با هر عارضه ای</p>
<p>- گزارش اکوکاردیوگرافی - یا گزارش CMR</p>		<p>- اختلال متوسط عملکرد بطن چپ (EF=30-45%) *</p>
<p>وجود سابقه کاهش EF در زایمان قبلی همراه با یکی از مستندات زیر: - گزارش اکوکاردیوگرافی جدید با EF>=55% و GLS نرمال - گزارش CMR جدید با EF نرمال و GLS نرمال - گزارش اکوکاردیوگرافی جدید با EF>=55% یا CMR جدید با EF نرمال و دوبوتامین استرس اکوی نرمال با رزرو نرمال</p>		<p>- سابقه PPCM با رفع کامل هر گونه اختلال عملکرد قلب*</p>
<p>- گزارش عمل جراحی - و گزارش اکوکاردیوگرافی دال بر تعویض دریچه و شرایط فعلی آن</p>		<p>- دریچه های مکانیکی قلب*</p>
<p>- گزارش کاتتریزاسیون قلب - یا گزارش اکوکاردیوگرافی - یا گزارش CMR</p>		<p>- بطن راست سیستمیک *</p>

**بیماری های قلبی
(ادامه)**

<p>- گزارش عمل جراحی</p> <p>- و گزارش اکوکاردیوگرافی برای تعیین عوارض یا CMR یا CT آنژیوگرافی</p>	<p>- جراحی فونتان چنانچه همه موارد دیگر نرمال و بدون عارضه باشد*</p>	<p>بیماری های قلبی (ادامه)</p>
<p>- گزارش کاتتریزاسیون</p> <p>- یا گزارش اکوکاردیوگرافی</p> <p>- یا گزارش CMR</p> <p>- و نتیجه Pulse Oximetry</p> <p>- و ظاهر شخص در معاینه</p> <p>- و سوابق بیمار (که در آن قید شده باشد که درمان curative ندارد) یا سابقه جراحی شانت یا palliative</p>	<p>- بیماری های سیانوتیک قلبی غیر قابل اصلاح *</p>	
<p>- گزارش اکوکاردیوگرافی</p> <p>- یا گزارش کاتتریزاسیون</p> <p>- یا گزارش CT آنژیوگرافی</p> <p>- یا گزارش CMR</p>	<p>- بیماری کمپلکس قلبی*</p>	
<p>- گزارش اکوکاردیوگرافی (با قید تنگی متوسط میترال یا سطح دریچه میترال بین ۱.۵-۲ cm2)</p>	<p>- تنگی متوسط دریچه میترال*</p>	
<p>- گزارش اکوکاردیوگرافی</p> <p>- و شرح حال بیمار</p> <p>- یا تست ورزش (فرد به Maximal Heart rate بدون علامت برسد بدون افت فشار و تغییر ST-T)</p>	<p>- تنگی شدید آئورت بدون علامت*</p>	<p>بیماری های قلبی (ادامه)</p>
<p>- گزارش اکوکاردیوگرافی</p> <p>- یا گزارش CT آنژیوگرافی</p>	<p>- دیلاتاسیون متوسط آئورت ۴۵-۴۰ در مارفان یا سایر بیماریهای ارثی آئورت، ۵۰-۴۵ در دریچه دولتی آئورت، ۵۰ < در تترالوژی فالوت و ۲۰-۲۵/۲ در سندرم ترنر *</p>	

<p>- یا گزارش CMR</p>		
<p>- سابقه بیمار یا ECG یا هولترمانیتورینگ و دریافت درمان - یا سابقه مطالعه الکتروفیزیولوژی یا سابقه ICD به دلیل تاکی کاردی بطنی</p>	<p>- تاکی کاردی بطنی*</p>	
<p>- گزارش اکوکاردیوگرافی - یا گزارش CMR</p>	<p>- اختلال عملکرد بطن چپ $EF > 45\%$ (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)</p>	
<p>- گزارش اکوکاردیوگرافی - یا گزارش CMR</p>	<p>- کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)</p>	
<p>- گزارش اکوکاردیوگرافی (در دریچه های native و وجود تنگی خفیف میترال یا تنگی متوسط آئورت یا تنگی پولمونر یا نارسایی دریچه ها و غیره) - گزارش عمل جراحی (در دریچه بیوپروتز و گزارش اکوکاردیوگرافی)</p>	<p>- بیماری های دریچه های native یا بیوپروتز در موارد تنگی خفیف میترال یا متوسط آئورت (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)</p>	
<p>- مشورت ژنتیک - و ظاهر شخص در معاینات</p>	<p>- سندروم مارفان یا بیماری های ارثی آئورت با سایز آئورت طبیعی (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)</p>	<p>بیماری های قلبی (ادامه)</p>
<p>- گزارش اکوکاردیوگرافی - یا گزارش CMR - یا گزارش TEE</p>	<p>- آئورت $< 45\%$ در دریچه دولتی آئورت (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)</p>	
<p>- گزارش عمل جراحی - و گزارش اکوکاردیوگرافی اخیر</p>	<p>- کوارکتاسیون اصلاح شده (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)</p>	

- یا گزارش CT آنژیوگرافی اخیر		
- گزارش اکوکاردیوگرافی و اشاره به عدم افزایش فشارپولمونر در گزارشات	- نقص دهلیزی بطنی (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)	
- گزارش اکوکاردیوگرافی و اشاره به عدم افزایش فشارپولمونر در گزارشات	- نقص بین دهلیز یا بین بطنی عمل نشده (در صورت داشتن حداقل ۲ فرزند)	
- سابقه کاتتریزاسیون و نیز سابقه جراحی کامل تترالوژی و گزارش اکوکاردیوگرافی - یا CMR اخیر دال بر عدم وجود RV dysfunction جدی	- تترالوژی فالوت ترمیم شده (به شرطی که اختلال عملکرد بطن راست یا دریچه ای یا آنورت صعودی نداشته باشد) (در صورت داشتن حداقل ۲ فرزند)	
- سابقه آریتمی در مدارک، ECG یا هولترمانیتورینگ و مشورت الکتروفیزیولوژی	- آریتمی ها با نظر دو متخصص قلب (در صورت داشتن حداقل ۲ فرزند)	بیماری های قلبی (ادامه)
- مشورت ژنتیک و ظاهر شخص در معاینات و گزارش اکوکاردیوگرافی یا گزارش CT آنژیوگرافی	- سندرم ترنر بدون آنورت دیلاته (در صورت داشتن حداقل ۲ فرزند)	
- سابقه بیمار و سابقه داروهای بیمار	- فشار خون مزمن (در صورت داشتن حداقل ۲ فرزند)	
- گزارش آنژیوگرافی و داروهای مصرفی بیمار	- بیماری های ایسکیمیک قلب	
- مدارک دال بر سابقه DVT یا سابقه آمبولی ریه شامل سونوگرافی داپلر عروق یا CT آنژیوگرافی عروق پولمونر	- سابقه حوادث ترومبوآمبولیک	

*در موارد ستاره دار حتما پزشک مطمئن شود مراجعه کننده قویا تمایل به فرزند آوری ندارد و ترجیح است حداقل یک فرزند را داشته باشد.

پیوست ۵

زوجهای مشمول برنامه حمایت مالی زوجین نابارور

- زوجینی که هیچ فرزندی ندارند (ناباروری اولیه).
- سن خانم کمتر از ۴۲ سال باشد.
- حداقل یکی از زوجین تابعیت ایرانی داشته باشد.

خدمات مشمول برای هر زوج در سال:

- یک سیکل از یکی از روش های کمک باروری (IVF یا ICSI) - یک سیکل انتقال با جنین فریز.
- دو سیکل تلقیح داخل رحمی (IUI)

هر زوج در برنامه حمایتی فقط یکبار در سال می تواند از خدمات فوق بهره مند شوند.

نوع خدمات مشمول برنامه و میزان تخفیف برای هر خدمت (مبالغ بر اساس ریال می باشد)

نوع خدمت	میزان تخفیف اختصاص یافته برای هر خدمت
خدمت میکرواینجکشن (ICSI)	۱۷,۰۰۰,۰۰۰
خدمت تلقیح آزمایشگاهی (IVF)	۱۴,۰۰۰,۰۰۰
انتقال جنین های فریز	۵,۰۰۰,۰۰۰
خدمت تلقیح داخل رحمی (IUI)	۳,۵۰۰,۰۰۰

گروه هدف پیشنهادی برای محتواهای آموزشی ارسالی در راستای سیاست های کلی جمعیت

گروه هدف پیشنهادی کتابچه سن و ناباروری:

۱. همه ارائه دهندگان خدمت
۲. زوجین در استانه ازدواج که سن خانم در هنگام ازدواج بیشتر از ۱۹ سال است. (بدیهی است گروه های سنی بالاتر در اولویت می باشند)
۳. خانواده های بی فرزندی که در مشاوره تصمیمی برای فرزندآوری ندارند و یا برای گرفتن سایر خدمات مراجعه نموده اند.
۴. خانواده های دارای یک فرزند که سن فرزند آنها حداقل ۲۴ ماه می باشد.
۵. خانواده های دارای دو فرزند که سن آخرین فرزند بیش از ۳۰ ماه است.

گروه هدف پیشنهادی کتاب مشکلات و پیامدهای تک فرزندی:

۱. همه ارائه دهندگان خدمت
۲. همه زوجین بدون فرزند
۳. کلیه زوجینی که فقط دارای یک فرزند با سن حداقل ۲۴ ماه دارند و دارای یکی از شرایط زیر می باشند:
 - هنگام مراجعه برای انجام مراقبت کودک سالم و بررسی توسط ارائه کنندگان خدمت تمایلی برای فرزندآوری ندارند.
 - برای دریافت خدمات فاصله گذاری مراجعه می نمایند.
 - برای مراقبت های کودک سالم در سنین ۳،۴،۵ و ۶ سالگی مراجعه نموده اند.
 - برای دریافت گواهی سلامت برای مهدکودک و یا برای سنجش سلامت دانش آموزان بدو ورود به مدارس مراجعه می نمایند.
۴. مربیان مهدهای کودک و مشاورین مدارس
۵. انجمن اولیا و مربیان

۶. والدین دانش آموزان تک فرزند در دبستان ها و مهدکودک ها

گروه هدف پیشنهادی کتابچه شیوه زندگی و ناباروری

۱. همه ارائه دهندگان خدمت
۲. زوجین در آستانه ازدواج
۳. گروه های شغلی مرتبط با محتوای کتابچه
۴. زوجین بی فرزند مراجعه کننده به واحدهای ارائه خدمت.

گروه هدف کتابچه تخمدان پلی کیستیک و ناباروری

نامه شماره ۳۰۲/۱۹۷۰۸ د مورخ ۱۳۹۵/۱۱/۰۶

گروه هدف پیشنهادی دریافت این کتابچه ، زنان ۴۰-۱۵ ساله (همسر دار یا مجرد) با اولویت دختران در سنین بلوغ (با والدین آنها) و زنان در آستانه ازدواج می باشد

گروه هدف پیشنهادی کتابچه اندومتریوز و ناباروری

نامه شماره ۳۰۲/۲۲۱۸۶ د مورخ : ۱۳۹۴/۱۲/۲۴

گروه هدف پیشنهادی دریافت این کتابچه زنان ۳۰-۱۵ ساله (همسر دار یا مجرد) می باشند

پیوست هفت : معاون محترم بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ...

احتراما در راستای فراهم نمودن تسهیلات لازم برای اعمال جراحی برگشت باروری؛ ضمن اعلام مراکز ریورسال وازکتومی، مجددا به پیوست نامه شماره ۵۳۹۷/ک مورخ ۱۳۷۶/۹/۱۱ مبنی بر لزوم پرداخت هزینه های جراحی مربوط به بازگشت باروری توسط سازمان های بیمه گر جهت استحضار ارسال می گردد.

ردیف	دانشگاه / دانشکده	نام بیمارستان / مرکز رپورسال وازگتومی	آدرس و تلفن
۱	ایران	بیمارستان حضرت رسول	تهران- خ ستارخان - خ نیایش - ۶۴۳۵۲۵۳۳* ۶۶۵۱۷۳۴۱ (۰۲۱)
۲	شهید بهشتی	بیمارستان شهدای تجریش	تهران- میدان قدس - خ شهرداری - ۹-۰۲۱۲۲۷۱۸۰۰۱
۳	شهید بهشتی	بیمارستان شهید چمران	تهران - میدان نوبنیاد- خ شهید لنگری-۵-۰۲۱۲۲۹۳۹۷۴۱
۴	گیلان	مرکز تخصصی و تحقیقاتی تنظیم خانواده	رشت- خ امام خمینی - جنب اداره کل راه و ترابری استان-۰۱۳۱۳۲۲۳۲۶۷
۵	اصفهان	بیمارستان شهید بهشتی	اصفهان - روبروی خ پل شیری- هتل آسمان-۰۳۱۱۲۳۵۷۳۸۵
۶	کرمان	بیمارستان شهید باهنر	کرمان - چهار راه ولیعصر-۰۳۴۱۲۲۳۵۰۱۱
۷	کردستان	بیمارستان توحید	سنندج - خ پاسداران- خ توحید-۷-۰۸۷۱۳۲۸۶۱۱۲
۸	یزد	بیمارستان شهید رهنمون	یزد- خ فرخی یزدی
۹	سبزوار	بیمارستان آموزشی و پژوهشی واسعی	سبزوار جاده سلامت-بیمارستان واسعی

پیوست ۸ (نامه شماره ۲/۲/۱۴۳۲ و ۲/۲/۱۴۳۲ مورخ ۹۹/۲/۲)

ابلاغ شیوه ارائه خدمات موقت باروری سالم در زنان واجد شرایط پزشکی در راستای پیشگیری از شیوع کرونا

به منظور رعایت کلیه اقدامات احتیاطی برای پیشگیری از گسترش و شیوع ابتلا به کرونا به استحضار می رساند اجرای مفاد دستورالعمل مراقبت ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی شامل قرص های ترکیبی، ال دی و تری فازیک، لاینسترنول وکاندوم می توان پس از ویزیت پزشک مرکز خدمات جامع سلامت در صورت تمایل گیرنده خدمت به صورت سه ماهه به همراه آموزش ها و توصیه های لازم همراه با تاکید بر احتیاط های لازم و تاکید بر زمان های لازم برای مراجعه و بررسی انجام گردد.

پیوست ۹:

راهنمای ارائه خدمات باروری سالم و فرزندآوری در دوران شیوع بیماری کووید ۱۹

نکات مهم:

- در شهرستان های با وضعیت قرمز و زرد، خدمات باروری سالم و فرزندآوری به روش تلفنی و بسته به ماهیت خدمت و پیگیری مراقبت ها در صورتی که لازم باشد این خدمات به صورت حضوری توصیه می گردد.

- در شهرستان های با وضعیت سفید خدمات باروری سالم و فرزندآوری در صورت مراجعه فرد به مرکز با رعایت پروتکل های بهداشتی ارائه می گردد و پیگیری های تلفنی همچنان ادامه داشته باشد.

الف) اصول و فرآیند خدمات (آموزش و مشاوره) غیر حضوری / تلفنی باروری سالم و فرزندآوری

در هنگام ارائه آموزش / مشاوره های تلفنی می بایست همانند خدمات حضوری، موارد زیر رعایت گردد:

• ضمن حفظ آرامش و رعایت احترام، از فرد سوال نموده و با دقت به پاسخ های گیرنده خدمت گوش داده شود. • نیازها، دغدغه / نگرانی های فرد با توجه به شرایط و ویژگی های او، پاسخ داده و به وی اطلاعات کافی و لازم داده شود.

به فرد برای گرفتن بهترین تصمیم کمک شود.

هر آنچه که لازم است فرد بداند برای وی توضیح داده شود.

در مورد چگونگی پیگیری های بعدی، فرد راهنمایی شود.

بسته به شرایط فرد از نظر ابتلا به کووید -۱۹، آموزش و مشاوره فرزندآوری در گروه های واجد شرایط طی پیگیری های تلفنی ارائه گردد.

در صورتیکه هریک از زوجین علائم بیماری را ندارند یا آزمایش کووید -۱۹ مثبت نیست، به گروه های واجد شرایط به صورت تلفنی آموزش و مشاوره فرزندآوری ارائه گردد.

در صورتی که هریک از زوجین مبتلا باشند بعد از زمان بهبودی کامل بیماری و این که هر دو از لحاظ جسمی روانی آمادگی داشته باشند، آموزش ها به صورت تلفنی تداوم یابد.

شواهدی در زمینه تاثیر ویروس کووید-۱۹ بر احتمال ناباروری وجود ندارد، و این موضوع را در حین آموزش تلفنی مدنظر قرار داده شود. بدیهی است این آموزش ها بر اساس محتوای آموزشی "سن و ناباروری" و "شیوه زندگی و ناباروری" ارائه گردد.

آموزش رابطه زناشویی و جنسی همسران طبق راهنمای پیوست به صورت تلفنی ارائه گردد.

در صورتی که گیرنده خدمت طی تماس تلفنی با مرکز خانمی باشد که متقاضی دریافت خدمات باروری سالم و فرزندآوری باشد، مراقب سلامت - ماما می بایست مطابق با بسته آموزشی "رابطه زناشویی و جنسی همسران" (پیوست) آموزش های لازم را ارائه نماید همچنین در صورت تماس تلفنی گیرنده خدمت آقا، پزشک مرکز نیز بر اساس بسته ی فوق اطلاعات لازم را در اختیار مخاطب آقا قرار می دهد.

بر اساس سالم بودن هریک از زوجین، در معرض خطر بودن ابتلا به بیماری کروید-۱۹، همچنین در صورت ابتلا هر یک از زوجین به بیماری کروید - ۱۹، مطابق با راهنمای پیوست، به هر یک از زوجین آموزش ها به صورت تلفنی توسط مراقب سلامت ماما / پزشک مرکز بسته به جنسیت مخاطب ارائه می گردد.

در صورت تماس فرد به سامانه ۴۰۳۰ نیز همان توصیه های ذکر شده در بندهای فوق رعایت می گردد و آموزش ها بسته به جنسیت مخاطب / گیرنده خدمت توسط مراقب سلامت ماما برای خانم و پزشک مرد (برای آقایان) ارائه می گردد.

در صورتی که فرد شرایط زنان و مامایی، سابقه بیماری زمینه ای دارد، طبق دستور عمل کشوری ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی، می بایست بر اساس دستور عمل های شماره ۱۷۹۸۳ / ۳۰۰ د مورخ ۱۸ / ۱۰ / ۹۸ و ۲۴۹ / ۳۰۰ د مورخ ۹ / ۱ / ۱۳۹۹ اقدام شود .

در زوجین سالم (از نظر ابتلا به بیماری کرونا) اما واجد شرایط مراقبت باروری ویژه، هستند، تداوم استفاده از روش های پیشگیری بلامانع است.

در صورتی که هر یک از زوجین مبتلا باشند، با توجه به محدودیت در رابطه جنسی، به دلیل کاهش اثربخشی ۴ / ۸ پیشگیری، همچنان تداوم استفاده از روش های پیشگیری توصیه می گردد. ارجح است با پزشک خود درص تداوم استفاده از روش های پیشگیری در زمان بیماری و همچنین بعد از بهبودی کامل و برقراری رابطه جنسی مشورت نماید.

در صورتی که فرد به دلیل شرایط بیماری زمینه ای، واجد شرایط پزشکی دریافت خدمات باروری ویژه می باشد و از طرفی تحت درمان دارویی کووید-۱۹ می باشد، باید در مشاوره تلفنی به فرد تاکید گردد که به دلیل احتمال تداخل دارویی، هنگام مراجعه به پزشک باید نوع روش پیشگیری خود را به وی اطلاع دهد

در حین آموزش و مشاوره تلفنی، علائم هشدار همه روش ها در زنان دریافت کننده مراقبت باروری ویژه) مانند: خونریزی غیر طبیعی، قطع قاعدگی، سردرد شدید همراه با تاری دید و ... تاکید و در خصوص مراجعه فوری و رعایت نکات بهداشتی راهنمایی شود. در صورتی که فرد از عوارض شایع روش شکایت داشته باشد، آموزش های تلفنی تا حد ممکن ارایه شود .

در صورت درخواست تغییر روش مراقبت باروری ویژه، ارجح است فرد روش فعلی مراقبت باروری ویژه را ادامه دهد. در غیر این صورت نیاز به بررسی بیشتر و مراجعه حضوری است که در این صورت با رعایت نکات بهداشتی در زمان مراجعه و با تایید پزشک، تغییر روش امکان پذیر خواهد بود.

با توجه به شیوع ابتلا به بیماری و عدم تردد مراجعین در صورت تمایل فرد واجد شرایط به استفاده از روش آی یو دی در حین مشاوره تلفنی، ارجح است وی از روش های قابل دسترس همانند قرص و کاندوم استفاده نماید. در غیر این صورت فرد می تواند جهت آی یو دی گذاری به مرکز مراجعه نماید. در صورتی که اخیرا اقدام به آی یو دی گذاری نموده است. پیگیری اول بعد از اولین قاعدگی و همچنین هر شش ماه به صورت حضوری است در بقیه موارد (سه ماه بعد از گذاشتن آی یو دی) آموزش علائم هشدار و همچنین دیگر مراقبت ها می توان به صورت تلفنی ارایه نمود .

اگر تاریخ تعویض یا خروج *IUD* سر رسیده است، ارایه دهنده خدمت حین مشاوره به فرد اطمینان دهد که ماندن بیشتر این وسیله آسیبی به فرد نمی زند. یادآور می شود برای فزونی اثربخشی روش در این شرایط، ممکن است نیاز باشد از روش های دیگر همانند قرص های ترکیبی و کاندوم ... استفاده شود. در این صورت می بایست فرد در صورت انتخاب کاندوم از مراقب سلامت - ماما و سایر روش ها از پزشک(به منظور بررسی موارد منع مصرف مطلق و نسبی) مشورت بگیرد.

در صورت ابتلای فرد(داشتن علائم تب، سرفه و تنگی نفس، تست کرونا مثبت و...) و فرد درخواست تعویض و یا خروج *IUD* را دارد می بایست تا بعد از بهبود بیماری به تعویق انداخته شود و برای فزونی اثربخشی این روش ممکن است نیاز باشد از روش های دیگر همانند قرص های ترکیبی و کاندوم ... استفاده شود .

در افراد نیازمند مراقبت باروری ویژه در صورت تماس محافظت نشده طی ۱۲۰ ساعت گذشته لازم است ضمن ارایه آموزش های لازم به وی توصیه شود که در اولین فرصت که برای دریافت روش اورژانس پیشگیری از بارداری به نزدیکترین مرکز ارایه خدمت مراجعه نماید.

ب) اقدامات ضروری در هنگام ارایه خدمات حضوری باروری سالم و فرزندآوری:

توصیه های عمومی در هنگام ارایه خدمات حضوری:

برای کاهش مواجهه با بیماری، از دست دادن و رو بوسی خودداری شود .

در هنگام عطسه و یا سرفه، می بایست فرد دهان و بینی خود را ترجیحا با دستمال و یا قسمت چین آرنج بپوشاند .

از تماس دست آلوده با چشم، دهان و بینی خودداری گردد .

از رها کردن دستمال کاغذی های مصرف شده در محیط کار خود، جدا خودداری شود .

فاصله ایمن در زمان آموزش رعایت گردد .

وسایل پزشکی مورد استفاده مانند دستگاه فشارسنج و ... باید بطور مستمر و پس از هر بار استفاده، با الکل ۷۵ درصد ضد عفونی شوند

در صورتی که مراجعه کننده تب و یا علائم تنفس مانند سرفه و تنگی نفس داشته باشد، با حفظ آرامش و پرهیز از هر گونه ترس و اضطراب، وی به پزشک ارجاع داده شود .

اسامی بیمارستان های مرجع برای پذیرش موارد مشکوک یا مبتلا به ویروس کرونا، در دسترس و قابل دید عموم باشد.

از انتشار اخبار و اطلاعات غیر موثق جدا پرهیز شود.

به مراجعین تاکید گردد که از انتشار اخبار و اطلاعات غیر موثق که در فضاهای مجازی و نامعتبر منتشر می شود، جدا خودداری نمایند .

تعویض وسایل حفاظت فردی دستکش جهت ارائه خدمات بهداشتی -درمانی از یک مراجعه کننده به مراجعه کننده دیگر، الزامی می باشد .

کلیه فضاهایی که برای ارائه خدمات باروری سالم و فرزندآوری بکار گرفته می شوند بهتر است دارای سیستم تهویه ای مناسب باشند .در غیر اینصورت برای تهویه هوای اتاق، باز کردن پنجره ها با رعایت عدم انتقال هوای آلوده به سایر بخشها و فضاهای بسته، توصیه می شود .

باید اقدامات احتیاطی استاندارد، در تمام لحظات و برای تمام مراجعین بر اساس دستورعمل های ابلاغ شده، اجرا گردند

روش های نظافت و گندزدایی محیط به طور مداوم و صحیح انجام شود.

با مدیریت صحیح، تعداد افراد حاضر در اتاق را برای دریافت خدمات، به حداقل ممکن محدود گردد

در مرکز، فضای مناسبی برای انتظار قبل از ورود به اتاق ارزیابی خدمت، در نظر گرفته شود.

از تجمع مراجعین برای دریافت خدمات در مراکز ارزیابی دهنده خدمت مانند خانه بهداشت، پایگاه سلامت و ... خودداری شود. برای مدیریت این مهم، پیشنهاد می گردد اسامی مراجعین از لیست پیگیری سامانه های الکترونیکی استخراج شده و زمان و ساعت مشخصی برای مراجعه آنان تعیین و از طریق تلفن و یا پیامک اطلاع رسانی شده و پیگیری ها نیز به همین صورت، انجام شود .

در صورت امکان، ماسک ساده به همه مراجعین دارای علایم تنفسی برای جلوگیری از انتشار ترشحات ریز داده شود .

ماده ضد عفونی کننده برای سطوح در دسترس باشد و حداقل روزی یکبار وسایل و سطوحی که هر روزه با آن در تماس هستید، ضدعفونی شود .

ماده ضد عفونی کننده برای دست ها در دسترس باشد و به طور مکرر و در هر زمان دست به طور صحیح با آب و صابون شسته شده و یا با الکل تمیز گردد.

توصیه های اختصاصی در هنگام ارزیابی خدمات حضوری :

اصول آموزش و مشاوره باروری سالم و فرزندآوری زیر رعایت گردد:

ضمن حفظ آرامش و رعایت احترام و رازداری، از فرد سوال نموده و با دقت به پاسخ های گیرنده خدمت گوش داده شود .

نیازها، دغدغه / نگرانی های فرد با توجه به شرایط و ویژگی های او، پاسخ داده و به وی اطلاعات کافی و لازم داده شود

به فرد برای گرفتن بهترین تصمیم کمک شود .

هر آنچه که لازم است فرد بداند برای وی توضیح داده شود .

آموزش روابط جنسی و زناشویی در فضای مناسب و با رعایت محرمانگی ارزیابی گردد .

در مورد چگونگی پیگیری های بعدی، فرد راهنمایی شود

خدمات آموزش و مشاوره فرزندآوری در گروه های واجد شرایط بسته به شرایط منطقه از نظر شیوع بیماری کرئید- ۱۹ در صورت مراجعه فرد به مرکز جهت دریافت دیگر خدمات ارایه گردد .

در شهرستان های با وضعیت سفید، مراقبین سلامت/ بهورز می توانند خدمات آموزش و مشاوره فرزندآوری را در صورت مراجعه فرد به مرکز جهت واکسیناسیون کودک ..به صورت حضوری و با رعایت پروتکل های بهداشتی ارائه نمایند و بسته های مرتبط آموزشی منجمله بسته " روابط زناشویی همسران" در اختیار مراجعه کننده قرار دهند و پیگیری های تلفنی نیز همچنان ادامه داشته باشد

اگر مراجعه کننده سولاتی در زمینه سلامت زناشویی(در مواجهه با بحران کووید -۱۹)داشت، وی را به مراقب سلامت ماما/پزشک مرکز ارجاع دهد .

در صورتی که زن به همراه همسر خود به مرکز مراجعه نماید، پزشک مرکز یا مراقب سلامت ماما آموزش های لازم را مطابق با راهنمای پیوست در فضای مناسب و با رعایت نکات اخلاقی و محرمانگی با حضور همسر ارایه نمایند و بسته ی آموزشی مربوطه در اختیار آن ها قرار گیرد.

در صورتی که مراجعه کننده خانم باشد، آموزش روابط زناشویی همسران توسط مراقب سلامت ماما ارایه می گردد . در موارد مراجعه کننده آقا، پزشک مرکز (مرد) آموزش روابط زناشویی همسران را مطابق با راهنمای پیوست ارایه نماید.

لازم است بسته ی آموزش " رابطه زناشویی و جنسی همسران"تیز به مراجعین تحویل داده شود.

در صورتی که فرد شرایط زنان و مامایی / سابقه بیماری زمینه ای دارد، طبق دستورعمل کشوری ارایه خدمات "مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی، می بایست طبق دستور عمل های شماره ۳۰۰/۱۷۹۸۳ د مورخ ۱۸/۱۰/۱۳۹۸ و ۲۴۹ / ۳۰۰ د مورخ ۹/۱/۱۳۹۹ اقدام شود .مطابق با این دستورعمل، ارائه خدمات روش های موقت مراقبت باروری ویژه (شامل قرص های ترکیبی ال دی و تری فازیک، لاینسترنول و کاندوم) در زنان واجد شرایط پزشکی، می تواند پس از ویزیت پزشک مرکز خدمات جامع سلامت و در صورت تمایل مراجعه کننده، به صورت سه ماهه و به همراه آموزش ها و توصیه های لازم به همراه تاکید بر احتیاط های لازم و تاکید به زمان های لازم برای مراجعه و بررسی، انجام گردد.

در صورتی که فرد به دلیل شرایط بیماری زمینه ای، واجد شرایط دریافت خدمات باروری ویژه می باشد و از طرفی تحت درمان دارویی کووید- ۱۹ می باشد، باید حین مراقبت نوع روش پیشگیری وی نیز (به دلیل احتمال تداخل دارویی) سوال شود و بسته به شرایط وی روش مناسب توصیه شود .

در صورت مراجعه فرد به مرکز جهت شروع و تغییر روش مراقبت باروری ویژه، پزشک مرکز لازم است روش مناسب پیشگیری را به فرد واجد شرایط توصیه نماید .

در صورت مراجعه فرد با علائم هشدار لازم است پزشک مرکز اقدامات لازم را در جهت رفع مشکل، درخواست آزمایشات و یا ارجاع در صورت نیاز انجام دهد .

در صورت اصرار فرد برای تعویض یا خروج *IUD* ، پس از اطمینان از عدم ابتلای وی به کووید- ۱۹، خروج و یا تعویض *IUD* بر اساس دستورالعمل های مربوطه بلامانع می باشد.

در صورت ابتلای فرد (داشتن علائم تب، سرفه و تنگی نفس، تست کرونا مثبت و ...) تعویض و یا خروج *IUD* می بایست تا بعد از بهبود بیماری به تعویق انداخته شود و برای فزونی اثربخشی این روش ممکن است نیاز باشد از روش های دیگر همانند قرص های ترکیبی و کاندوم ... استفاده شود . در هنگام تعویض، خروج و یا ارایه خدمت آی یو دی برای واجدین شرایط، بدلیل امکان مواجهه با مخاط بدن یا سایر مواد بالقوه عفونی، مراقبین سلامت - ماما می بایست از استانداردهای پیشگیری از انتقال پاتوژن های خونی آگاهی داشته و از وسایل حفاظت فردی استفاده نمایند . در افراد نیازمند مراقبت باروری ویژه در صورت تماس محافظت نشده طی ۱۲۰ ساعت گذشته لازم است ضمن ارایه آموزش های لازم، روش اورژانس پیشگیری از بارداری به وی ارایه گردد.

توجه : این دستورالعمل در تاریخ ۱۹/۲/۹۹ نهایی شده است . اطلاعات مندرج در این راهنما بر اساس دانش فعلی از بیماری کووید- ۱۹ می باشد و ممکن است در آینده تغییر نماید . سلامت عمومی جامعه وابسته به سلامت هر کدام از افراد جامعه است و در زمان وقوع بیماریهای همه گیر و واگیر دار بهترین کار رعایت دستورالعملهای منطقه ای است تا امکان ابتلا افراد کمتر شود . در خصوص سلامت جنسی هم مانند سایر ابعاد سلامت، افراد می بایست با کسب دانش و آگاهی مناسب نسبت به رفتارهای جنسی خود مسؤولیت پذیر باشند .

راهنمای آموزش "رابطه زناشویی و جنسی همسران" در دوران شیوع کرونا

مقدمه:

ویروس کوید ۱۹ به عنوان یک ویروس جهش یافته از خانواده کرونا ویروس ها است که با علائمی از قبیل تب، لرز، گلو درد و سرفه های خشک و تنگی نفس ظاهر شده و در مواردی با بیماری شدید تنفسی و مرگ همراه می باشد. دوره نهفتگی این ویروس حدود ۲ الی ۱۴ روز و به طور متوسط ۳-۷ روز است. باید توجه داشت که این ویروس علاوه بر دوره بروز علائم، حتی در دوره نهفتگی هم می تواند از فرد آلوده بدون علامت به فرد سالم منتقل شود و او را آلوده سازد. در همه کشورها، بعد از بحران گسترش بیماری کرونا، شرایط زندگی مردم تغییر کرده است "ماندن در خانه"، واقعه جدید و غیرقابل پیش بینی است که اکثر مردم در طول عمر خویش تجربه نکرده اند و تمام ابعاد و امور معمول زندگی مانند خرید کردن، نظافت، آشپزی و دید و بازدیدها ... را تحت تاثیر قرار داده است و نگرانی هایی را نیز برای خانواده ها به وجود آورده است. تعجبی ندارد در چنین شرایطی روابط زناشویی و جنسی همسران هم تحت تاثیر قرار گیرد. رابطه زناشویی عمدتاً در بستر تعاملات میان زن و شوهر (مانند ارتباطات عاطفی، جنسی...) تعریف می گردد و تداوم و پایداری آن در گرو رابطه صمیمانه زوجین است. زوجین بدانند تداوم این رابطه علاوه بر تحکیم بنیان خانواده، اثرات بسیار مفیدی در سلامتی فرد دارد. رابطه محبت آمیز و صمیمانه زناشویی از یک سو با افزایش سطح هورمون عشق (اکسی توسین) در بدن منجر به آرامش و تقویت سیستم ایمنی بدن می شود و از سوی دیگر، می تواند نقش کلیدی در تقویت سازگاری زوجین در مواجهه با سختی ها و نگرانی های زندگی داشته باشد.

باید توجه داشت که تنش و فشار، بخش جدایی ناپذیر زندگی زناشویی است و گاهی بحران هایی مانند شیوع بیماری کرونا و دیگر عوامل اقتصادی و اجتماعی بر این فشارها می افزاید. یکی از مهارت های لازم برای زندگی مشترک همسران، سازگاری و برقراری رابطه صمیمانه با همسر است.

سازگاری پاسخ مناسب زوجین هنگام روبرو شدن با مسایل و مشکلات زندگی خانوادگی است. شخص سازگار تسلیم شرایط خوب و بدی که وجود دارد یا پیش می آید، نیست، بلکه به دنبال حل مناسب این مسایل و مشکلات و ایفای نقش همسری به ویژه نشان دادن علاقه، مهرورزی و عشق ورزی به همسر خود است. البته رضایت جنسی، بخش مهمی از صمیمیت زناشویی است. برخی زوجین نگران این هستند که ممکن است از طریق رابطه جنسی این بیماری منتقل شود و یا با مسائل جدید در رابطه زناشویی در شرایط بحران کرونا، مواجه شوند. شواهد معتبری در خصوص وجود ویروس کرونا در مایع منی مردان و ترشحات واژینال / مهبل زنان در دسترس نیست. پس این بیماری جزء بیماری های مقاربتی به شمار نمی آید، ولی باید توجه داشت که این ویروس می تواند از طریق قطرات کوچک مترشحه از بینی یا دهان و تماس بدنی از فردی به فرد دیگر انتقال یابد. به منظور اجتناب از انتقال این ویروس در هنگام برقراری روابط جنسی و زناشویی، نکات و مواردی را می بایست زوجین بدانند و رعایت نمایند.

این توصیه ها برای زوجین سالم، در معرض خطر ابتلا به بیماری کرونا، دارای علامت و یا کسانی که دوران نقاهت بیماری را گذارنده اند، متفاوت می باشد. در زیر به نکات کلیدی برای مدیریت روابط زناشویی و جنسی زوجین اشاره می شود که رعایت آن ها می تواند تاثیر مفیدی بر سلامتی فرد داشته باشد.

تاکید می گردد که بهترین اقدام، مراقبت و رعایت نکات بهداشتی به منظور پیشگیری از ابتلا می باشد، زیرا تاکنون واکسن با داروی ضدویروسی برای جلوگیری یا درمان این بیماری شناخته نشده است.

نکات قابل توجه که زوجین برای بهبود روابط زناشویی و جنسی باید رعایت کنند

اطلاعات را از منابع معتبر دنبال نمایید .

اینترنت و فضای مجازی منبع مفیدی برای کسب اطلاعات در مورد رابطه زناشویی و جنسی نیست . لازم است برای کسب اطلاعات بیشتر با ارایه دهندگان خدمات بهداشتی و پزشک خود مشورت کنید .

فیلم ها و سایت های محرک جنسی را دنبال نکنید . دیدن فیلم ها و سایت های محرک جنسی به دلیل ایجاد توقعات بی مورد جنسی در فرد، منجر به آسیب جدی در سلامت رابطه جنسی و زناشویی بین زوجین می شود.

همدیگر را به شیوه زندگی سالم ترغیب نمایید . توصیه می شود که زوجین از شرایط موجود برای تمرین کردن عادت های سالم تر از جمله : تغذیه سالم، استراحت کافی، تنظیم ساعت های خواب، ورزش کردن، ترک عادات بد : مصرف دخانیات و یا مواد محرک بهره ببرند و یکدیگر را به این عادات سالم تشویق نمایند.

زمان هایی را در طی روز برای صحبت و گفتگوی محترمانه و صمیمانه با همسران اختصاص دهید . گفتگوی محبت آمیز با همسر در این شرایط کمک بزرگی به تسکین و همچنین آرامش زوج می کند . لازم است زوجین به دور از دغدغه های خارج از خانه، اوقاتی از روز را کنار هم بنشینند و گپ و گفت های صمیمی با هم داشته باشند . در گفتگو با همسر رعایت این نکات به تقویت رابطه زناشویی کمک خواهد کرد:

به همدیگر احترام بگذارند و فکر نکنند که چون صمیمی هستند، نیاز به استفاده از کلمات مودبانه و محترمانه نیست .
به حریم شخصی همدیگر احترام بگذارند

خواسته ها و نگرانی های خود را با ملایمت بیان کنند
دنبال سرزنش کردن و مقصر جلوه دادن یکدیگر نباشند.

احساسات و خواسته های خود را روشن بیان کنند و مهم تر این است که بیان احساسات و خواسته ها به صورت مثبت باشد.
برای گوش دادن به صحبت های همسر خود زمان بگذارند، صبر کنند و از ارائه نظر و راه حل هنگام گوش دادن خودداری نمایند
با چهره ای باز و گشاده، تماس چشمی و تکان دادن سر ... به صحبت های همسر خود گوش کنند.
برای رفع سوء برداشت ها سعی کنند همدیگر را آرام نموده و به مرور احساسات مثبت را در خود تقویت نمایند
مراقب الگوهای مخرب از تباطی باشند. از گله و شکایت، تهدید، بی حرمتی و برچسب زدن پرهیز کنند

تمرین

با توجه به شرایط "ماندن در خانه" و احتمال بروز رفتارهای منفی، مانند مثال های زیر موارد منفی را برطرف نموده و موارد مثبت را تقویت نمایید:

خانم از اینکه همسرش اغلب اوقات سرگرم گوشی موبایل است، احساس تنهایی و ناراحتی می کند (احساسات منفی)

خانم: آه می کشد و مدام از شوهرش در شستن دست ها و تعویض لباس های بیرون ایراد می گیرد (بیان نا واضح خواسته ها)

خانم: دوست دارم در این روزها بیشتر باهم باشیم. الان در کنار تو بودن خیلی برای من مهمه. وقتی هم برای من بگذار (بیان واضح خواسته ها)

خانم یا آقا: هر وقت با تو حرف میزنم احساس آرامش میکنم (احساسات مثبت)

خانم یا آقا: مثلا تحصیل کرده ای و اینقدر بی نظمی (تحقیر)

خانم یا آقا: وسواس داری، چقدر این میوه ها را می شویی (برچسب زدن)

خانم یا آقا: با این که خسته بودی اما به من توجه کردی و لذت بردم (قدردانی)

خانم یا آقا: تو همیشه پیش بچه ها شوخی های بد می کنی!! شوخی های بدی که پیش بچه ها می کنی، منو آزار می ده (پیام با فاعل من)

خانم یا آقا: با کی مرتب پیامک بازی می کنی... (عدم رعایت حریم شخصی)

خانم یا آقا: خیلی خسته شدی، این روزا کار بیشتر شده و وقت مان مدام صرف ضدفونی کردنه. برو استراحت کن من بچه ها را آروم می کنم (توجه)

در شرایط ماندن در خانه با مشارکت همدیگر، نقش های خود و همسران را در انجام امور خانه مرور و مشخص کنید. حضور همسر در خانه ممکن است اختلافاتی در انجام امور زندگی به وجود آورد. زوجین می توانند محترمانه و منصفانه مرزها را مشخص و نقش هر کدام را در این شرایط معلوم نمایند. مثلاً می شود گاهی آقا برای خانم چای بریزد و می شود گاهی پدر، بچه را بخواباند و زن و مرد از لذت مشترک و دوطرفه این قبیل کارها بهره ببرند.

اختلاف نظرها را از طریق گفتگوی محترمانه به صورت برد-برد مدیریت نمایید. زوجین در این روزها با طیف وسیعی از مسائل و اختلاف نظرها از قبیل امور خرید، نحوه نظافت، شستشو، رفت و آمدها و داشتن رابطه جنسی ... روبرو می شوند. اما همین مسائل جزئی هم می توانند رابطه زناشویی و جنسی زوجین را تحت تاثیر قرار دهند. برای افزایش توان حل این اختلاف نظرها، الگوی زیر توصیه می شود: (۱) آمادگی برای طرح موضوع (۲) تعریف دقیق مشکل (۳) مطرح نمودن راه حل های مختلف برای حل مشکل (۴) بررسی راه حل ها و انتخاب بهترین راه حل (برد-برد). برای مثال: برای تامین مایحتاج مان برای اینکه کمبود و بدهی مالی نداشته باشیم، چکار کنیم؟. به یاد داشته باشیم که عقب نشینی بخشی از برخی از خواسته ها و عدم پافشاری روی نظر خود، در رسیدن به توافق دو طرفه، لازم است.

"مراقب عوامل مخرب ارتباط خود با همسران باشید. برخی الگوهای رفتاری، ارتباط بین همسران را تخریب می کند. شیوه های نمونه هایی از این رفتارهای مخرب به شرح زیر است:

"عیب جویی": این رفتار به منزله هجوم به شخصیت همسر بوده و تا حدود زیادی با انتقاد کردن یا بیان مسایل ارتباطی متفاوت است. روانشناسان عیب جویی را همراه با عبارت های انعطاف ناپذیری می شناسند که با واژه های "همیشه" و "هیچوقت" مثل: "همیشه تو باید حرف آخر را بزنی" یا "تو هیچوقت گوش نمی کنی" بیان می شوند. زوجین به ویژه در شرایط فعلی می بایست مراقب این قبیل رفتارها باشند.

"تحقیر": این رفتار، حتی به صورت کلامی و یا غیر کلامی، توهین به همسر تلقی می شود. افراد ممکن است این کار را حتی با مسخره کردن یا فقط با چشم چرخاندن انجام دهند. یک نمونه آن وقتی است که فرد با همسر خود صحبت می کند و مثلاً می گوید، باز دوباره شروع کرد بدون آنکه سعی کند آنچه را که همسرش می خواهد بگوید، بشنود.

رفتار تدافعی": این رفتار نوعی مقابله جویی است و اغلب در پاسخ به عیب جویی بروز می کند. افرادی که این روش را بکار می برند معمولاً احساس می کنند دارند قربانی می شوند. مثلاً اگر فرد دائماً احساس می کند که همسرش عیب جویی می کند، از سوی او بد فهمیده می شود و یا بی دلیل وی را سرزنش می کند، مراقب باشد که احتمالاً دفاعی شده است و نگرشی همچون "حق با منه، اینها اشتباه می کنند در وی ایجاد گردیده است.

"دیوار سنگی": افرادی که اغلب از ارتباط با همسرشان پرهیز نموده و فقط برخی حرکات منفی غیر کلامی، را نشان می دهند، دارای رفتار مخرب دیوار سنگی هستند.

این بحران را به فرصت تبدیل کنید. برخی نکات که می تواند به همسران برای بهبود رابطه با همسر خود تلاش کنند و از عوامل مخرب پرهیز کنند در زیر توصیه شده است: احساسات همسرشان را نسبت به شرایط سخت کنونی درک کنند. به جای رفتارهایی مانند: کناره جویی، اهمیت ندادن و حمله به احساسات و رفتار همسرشان، با او در بیان احساساتش، همدلی کنند.

در دام خرافه ها و شایعه های مربوط به شرایط اخیر و شیوع ویروس کرونا، نیفتند.

در کنار برنامه ریزی برای با هم بودن، زمان های جداگانه ای را نیز برای کار و پرداختن به علاقه مندی های شخصی شان در نظر بگیرند. برای این بخش از برنامه، به همدیگر زمان دهند و به نوبت، مراقبت از فرزندان، سالمندان و سایر اعضای خانواده را به عهده بگیرند.

این شرایط دائمی نیست. برنامه ریزی برای دوران پس از گذر از شرایط بحرانی، روحیه مثبت را افزایش می دهد و به زوج کمک می کند که برای سلامتی خودشان اهمیت بیشتری قائل شوند.

طی روز قدردانی از یکدیگر داشته باشند. این قدردانی ها می تواند خیلی سودمند باشد و به شیوه سازنده ی ارتباط با یکدیگر کمک کند. میدانید افرادی که در شرایط سخت تاب می آورند، چشم انداز مثبت و خوشبینانه ای نسبت به شرایط موجود دارند.

در این روزها بیشتر احتمال دارد، هیجانات ناخوشایندی مانند عصبانیت و غم سراغ زوج بیاید. اگر این روزها همسر در مواردی واکنش تند نشان داد، سعی کنند کمی بخشنده تر از روزهای قبل رفتار کنند و با یادآوری این که همه ما تحت فشار زیادی هستیم، مانع از تداوم دلخوری شوند.

بخشی از نیازهای عاطفی این دوران، به دلیل نبود رفت و آمد با دوستان و اقوام است و هر چقدر هم همسر تلاش کند، نمی تواند به تمامی نیازهای عاطفی پاسخ مناسبی دهد. پس به جای دلخوری و عصبانیت، تماس منظم تلفنی با آشنایان داشته باشند، تهیه فهرستی از فعالیت های آرامش بخش و مورد علاقه خود را نیز فراموش نکنند.

با رضایت همدیگر رابطه جنسی داشته باشید. زمانی که هر یک از زوجین از نظر عاطفی و روانی احساس خوبی ندارد و مایل به برقراری رابطه جنسی نمی باشد، از برقراری این رابطه خودداری نمایید. اجبار برای برقراری رابطه جنسی برای هیچ یک از زوجین پذیرفتنی نیست.

نکات بهداشتی را قبل، حین و بعد از رابطه جنسی رعایت کنید.

قبل و بعد از رابطه زناشویی دست ها به مدت ۲۰ ثانیه با آب و صابون شسته شود.

راه اصلی انتقال ویروس کرونا، قطره های تنفسی و بزاق است. همچنین وجود ویروس در مدفوع افراد مبتلا گزارش شده است. به زوجین تاکید می گردد که مقاربت به صورت واژینال باشد.

پایبندی به مسائل اخلاقی و روابط زناشویی در چارچوب خانواده و پرهیز از رفتارهای پرخطر ضروری است.

نکات قابل توجه برای زوجینی که از نظر بیماری کرونا سالم هستند:

اگر علامتی از بیماری کرونا ندارید، برقراری رابطه جنسی و زناشویی در این شرایط بلامانع است. زوجی که به طور معمول در منزل و زیر یک سقف زندگی می کنند غیر از رابطه زناشویی ارتباطات دیگری نیز دارند مانند در کنار هم غذا خوردن، کنار هم نشستن، خندیدن و صحبت کردن. در هر کدام از این ارتباط ها ممکن است از طریق قطرات تنفسی و یا تماس با سطوح آلوده ویروس منتقل شود؛ ولی در یک زندگی خانوادگی نباید بیش از حد حساسیت از خود نشان داد. بنابراین برقراری رابطه جنسی و زناشویی در زوجینی که سالم هستند جای نگرانی ندارد. حتی برقراری رابطه جنسی رضایت بخش همراه با رفتار محبت آمیز با همسر به ویژه در این شرایط می تواند به رفع استرس و تنش های ناشی از بحران فعلی و ایجاد آرامش در زوج کمک نماید. البته با توجه به شرایط و شغل همسر، ساعت های خروج از منزل (برای کار و یا تردد در اماکن عمومی)، رعایت نکات بهداشتی در برقراری رابطه جنسی با همسر، مدنظر قرار گیرد.

در صورتی که علامتی از بیماری کرونا ندارید، اقدام به فرزند آوری بلامانع است. تاکنون هیچ موردی از انتقال داخل رحمی ویروس از مادر به جنین، حتی در مادری که خودش در دوران بارداری به بیماری کرونا دچار شده است اثبات نگردیده است. از آنجا که زنان باردار در برابر این بیماری آسیب پذیرتر هستند، بایستی اقدامات پیشگیری کننده را جهت ممانعت از بیماری رعایت نمایند. در ضمن تاکنون ارتباط این ویروس با احتمال ابتلا به ناباروری، به طور قطعی مشخص نشده است.

نکات قابل توجه برای زوجینی که یک یا هر دو نفر آنها در معرض خطر ابتلا به بیماری کرونا هستند:

شرایط خود و همسر تان را از نظر خطر ابتلا به بیماری کرونا بررسی کنید. مراقب همدیگر باشید و رعایت نکات بهداشتی را جدی بگیرید.

در مواردی که یک یا هر دو نفر از زوجین به بیماری زمینه ای نظیر چاقی، دیابت، بیماری های ریوی، بیماری قلبی و یا نقص سیستم ایمنی مبتلا هستند و یا اخیراً از یک بیماری جدی بهبود یافته اند و یا در حال مصرف داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی و کورتیکواستروئید هستند، با توجه به احتمال بیشتر ابتلا به بیماری کرونا، بهتر است در برقراری رابطه جنسی ضمن رعایت نکات بهداشتی، بیشتر احتیاط کنند و اگر هر کدام از طرفین علایم مشکوکی دارند از برقراری رابطه جنسی پرهیز کنند.

شواهدی مبنی بر جلوگیری از ابتلا به بیماری کرونا در افرادی که از داروهای ضدویروسی که به منظور پیشگیری از ابتلا به عفونت اچ ای وی / ایدز در افراد دارای تماس مشکوک یا مبتلایان به آن استفاده می کنند وجود ندارد. بنابراین استفاده از این داروها به معنای اطمینان از عدم ابتلا به بیماری کرونا نیست و در صورت استفاده از این داروها می بایست ملاحظات بهداشتی و اخلاقی در روابط زناشویی مدنظر قرار گیرد.

افرادی که به هر دلیل از داروهایی (همانند کلروکین) که پزشکان در درمان بیماری کرونا تجویز می کنند، استفاده می کنند نسبت به این بیماری ایمن نیستند و این داروها جنبه حفاظتی ندارد و باید تمام نکات بهداشتی را در روابط جنسی رعایت کنند.

علی رغم آنکه شواهدی دال بر وجود ویروس در ترشحات تناسلی وجود ندارد، بهتر است در صورت تمایل به استفاده از روش های پیشگیری از بارداری از کاندوم استفاده شود.

نکات قابل توجه برای زوجینی که یک یا هر دو نفر آنها، مبتلا به بیماری کرونا هستند:

اگر دچار علائم بیماری کرونا نیستید ولی نتیجه آزمایش کرونا مثبت شد، ۱۴ روز از رابطه جنسی خودداری نمایید. زوجین در صورتی که هیچ علائمی پیدا نکنند با نتیجه مثبت آزمایش کرونا می توانند ظرف دو هفته بعد از تاریخ انجام آزمایش با رعایت نکات بهداشتی (رعایت فاصله حداقل دو متر با سایرین و استفاده از ماسک) از شرایط قرنطینه خارج شوند.

اگر به علائم تب، سرفه یا تنگی نفس دچار هستید و یا شک به ابتلا به بیماری دارید، در منزل جداسازی صورت گیرد و از رابطه جنسی خودداری کنید. به شرط بهبودی / قطع علائم به مدت حداقل سه روز، حداقل ۲ هفته بعد از شروع علائم، برقراری رابطه جنسی بلامانع است. منظور از قطع علائم؛ قطع تب بدون استفاده از داروهای تب بر، کاهش واضح سرفه ها، قطع سرفه پایدار و بهبود تنگی نفس می باشد.

در صورتی که سابقه بستری در بیمارستان دارید و به تازگی ترخیص شده اید حداقل تا ۳ هفته پس از شروع علائم از رابطه جنسی خودداری نمایید و برای شروع با پزشک معالج خود مشورت نمایید. در افراد با سابقه نقص سیستم ایمنی (نظیر ایدز، کنترل ضعیف بیماری، گیرندگان پیوند، افراد تحت درمان سرطان و مصرف کنندگان داروهای تضعیف سیستم ایمنی لازم است مدت طولانی تری از برقراری رابطه جنسی خودداری شود. در برقراری مجدد رابطه جنسی بعد از بهبود علائم بیماری کرونا، رعایت نکات بهداشتی جدی گرفته شود و توصیه می شود که مقاربت به صورت واژینال باشد.

با توجه به تبعات جسمی و روانی این بیماری در شرایط قرنطینه، ارتباط صمیمانه با همسران را حفظ کرده و با گفتگوی تلفنی و مجازی همسران را آرام و نگرانی ها و دلوایی های او را برطرف نمایید.