

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دستور العمل ارایه خدمات مراقبت

باروری ویژه

در زنان واجد شرایط پزشکی

خرداد ۹۹

مدیریت سلامت جمعیت خانواده و

مدارس

در راستای سیاست های کلی جمعیت ابلاغ شده از سوی مقام معظم رهبری (۱۳۹۳) و مسئله جدی تغییر ترکیب جمعیت کشور و حرکت به سمت پیر شدن و سالخوردگی، ضروری است سیاست های اجتماعی-اقتصادی و همچنین سلامت به طور همه جانبه در راستای افزایش نرخ باروری کلی و تشویق جدی زنان و مردان به فرزندآوری، برنامه ریزی شود. مطالعات و آمارهای در دسترس نشان دهنده آن است که میزان نرخ باروری کلی زیر حد جایگزینی بوده و روند نزولی دارد. افزایش سن ازدواج و تاخیر در فرزندآوری در زنان ایرانی، دو عامل تهدیدکننده سلامت باروری زنان است.

در همین زمینه، اتخاذ و بازنگری سیاست ها و برنامه های سلامت باروری با هدف ارتقای نرخ باروری کلی و به منظور تامین سلامت زنان و دختران ضروری می باشد تا عوارض بارداری و زایمان در زنان مبتلا به بیماری که نیاز به مراقبت باروری ویژه دارند، کاهش یابد و زنان در سنین باروری، بارداری و زایمان سالم و ایمن تری را تجربه نمایند.

ممکن است برخی زنان به دلایل پزشکی امکان تجربه بارداری سالم را نداشته باشند. بنابراین انجام مراقبت و مشاوره های قبل از بارداری با رویکرد ترویج شیوه زندگی سالم و نیز کنترل بیماری در این افراد از اهمیت ویژه ای برخوردار می باشد. بدیهی است زن وشوهر باید از لحاظ جسمی- روانی آمادگی لازم برای باروری و فرزندآوری را داشته باشند و با توجه به سن و وضعیت سلامت تصمیم گیری مناسبی صورت گیرد .

پیرو ابلاغ سیاست های کلی جمعیت توسط مقام معظم رهبری در سال ۱۳۹۳،ارایه خدمات پیشگیری از بارداری به موارد پرخطر محدود گردید و طی دستور عمل های تایید شده توسط کمیته کشوری سلامت مادران، فهرست موارد مجاز پیشگیری موقت از بارداری وبستن لوله های رحمی صرفا برای زنانی که در معرض بارداری تهدید کننده سلامت مادر و کودک هستند، ابلاغ گردید.

با توجه به لزوم شفاف سازی موارد مجاز و نحوه ارایه این خدمات، از انتهای سال ۱۳۹۶فرایند بازنگری دستور عمل حاضر آغاز شد .

در مرحله اول نظرات انجمن های علمی تخصصی پزشکی و دبیران هیات ممتحنه دانشنامه تخصصی در خصوص دستور عمل های موجود در قالب طیف لیکرت جمع آوری گردید و در مراحل بعدی نظرات دفاتر و مراکز معاونت بهداشت دانشگاه های علوم پزشکی ۱۰ کلان منطقه نیز جمع بندی شد. در نهایت ضمن جمع بندی نظرات متخصصین پریناتولوژی، با دفاتر و مراکز ذیربط معاونت درمان هماهنگی صورت گرفت و دستور عمل کنونی نهایی شد.

انتظار می رود معاونین بهداشت و درمان دانشگاه های علوم پزشکی سراسر کشور مطابق با این دستور عمل، نسبت به ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی در سیستم خدمات بهداشتی و درمانی در بخش های دولتی و خصوصی اقدام نموده و بر عملکرد آن ها نظارت دقیق داشته باشند

## فصل اول:

کلیات ارایه خدمات مراقبت باروری

ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی

بارداری و فرزندآوری نیاز فطری انسان ها است. در اسناد ملی و بین المللی، یکی از اصول ارایه خدمات سلامت، حفظ و ارتقای سلامت باروری زنان و مردان می باشد. در این راستا همه زنان و مردان حق دارند در مورد باروری خود آزادانه و مسئولانه تصمیم بگیرند. بنابراین هرگونه اجبار و القای تصمیمات در زمینه باروری، تکریم و کرامت انسانی را زیر سوال خواهد برد .

در خدمات بهداشتی درمانی نیز رعایت حقوق فرد و توجه به آزادی انتخاب ایشان بسیار تاکید شده است. نکته کلیدی در رایه خدمات مراقبت باروری ویژه، توجه به حقوق زوجین می باشد. رایه اطلاعات در مورد عوارض و خطرات احتمالی هر یک از روش های موقت و بستن لوله های رحمی، در فرایند مشاوره ضروری است. یادآور می شود کسب رضایت نامه برای بستن لوله های رحمی در زمانی که زوج به دلیل نگرانی از سلامت جنین و نوزاد خود و 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 تعداد فرزندان زنده ای است که یک زن در طول دوره باروری میتواند 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 جانشینی برای نرخ باروری کلی 2/1 می باشد. یعنی برای حفظ ترکیب جمعیت جوان، هر زن حداقل باید دو فرزند داشته باشد.

در کشورهای پیشرفته همانند انگلیس این میزان حدود 2/07 برآورد شده است و در کشورهای در حال توسعه، میزان سطح جانشینی، اعدادی بالاتر از 2/1 مدنظر گرفته می شود.

**سلامت باروری:** سلامت و رفاه جسمی، روانی و اجتماعی فرد در رابطه با تولیدمثل و باروری و صرفاً به معنی نبودن بیماری یا اختلال در فرایند باروری نیست .

**زنان سنین باروری:** منظور زنانی هستند که در رده سنی 10 تا 54 سال قرار دارند .

**زنان واجد شرایط پزشکی:** زنان 10-54 ساله همسر دار می باشند که حداقل یکی از شرایط/ بیماری های مندرج در دستور عمل 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 10-54 ساله همسر دار) که واجد شرایط پزشکی هستند ارائه 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 طرح و تایید در کمیته، واجد شرایط دریافت این خدمت می باشند .

**مراکز بهداشتی- درمانی:** شامل کلیه مراکز بهداشتی که در ساختار شبکه بهداشتی درمانی کشور خدمات مراقبت اولیه سلامت را ارائه می دهند که شامل خانه بهداشت، پایگاه سلامت، پایگاه ضمیمه، مراکز خدمات جامع سلامت شهری و روستایی می باشد.

همچنین کلیه مراکز درمانی اعم از بیمارستان های دولتی و غیر دولتی (خصوصی، خیریه و ...)، مراکز جراحی محدود و مراکز درمان ناباروری نیز مد نظر می باشد.

### **کمیته بررسی و تایید بستن لوله های رحمی:**

این کمیته در سطح شبکه بهداشت و درمان شهرستان تشکیل می شود و کمیته ای تخصصی است که وظیفه آن بررسی مستندات و تایید موارد مجاز بستن لوله های رحمی می باشد. این کمیته متشکل از رئیس شبکه بهداشت و درمان شهرستان، رئیس مرکز بهداشت شهرستان، نماینده معاونت درمان یک متخصص زنان و زایمان، یک متخصص داخلی، یک متخصص جراحی، یک روانپزشک، نماینده پزشکی قانونی، مسئول بهداشت خانواده و کارشناسان باروری سالم شهرستان، می باشد. رئیس این کمیته رئیس شبکه بهداشت و درمان و دبیر آن رئیس مرکز بهداشت شهرستان می باشد.

## ماده ۲: اجرایی سازی سیاست های کلی جمعیت

- ❖ آموزش به ارایه دهندگان خدمات و عموم مردم در زمینه مراقبت باروری ویژه در قالب سرفصل ها و چارچوب های ابلاغ شده از سوی معاونت بهداشت باشد.
  - ❖ چاپ و انتشار هر گونه بسته آموزشی مربوط به این خدمت در راستای مصوبات و سرفصل های آموزشی بوده و دانشگاهها/دانشکده های علوم پزشکی بعد از کسب مجوز از سوی معاونت بهداشت اقدام نمایند.
  - ❖ هر گونه تبلیغ وسایل پیشگیری از بارداری، خدمت بستن لوله های رحمی به صورت چاپی، الکترونیکی و رسانه ای و همچنین درج در سایت مراکز بهداشتی-درمانی مجاز نمی باشد.
  - ❖ ارایه خدمت بستن لوله های رحمی صرفا برای زنان واجد شرایط پزشکی متقاضی می باشد و در مواردی غیر از فهرست قیدشده در این دستور عمل مجاز نیست.
  - ❖ ضروری است کلیه برنامه ریزی ها، تشکیل کمیته ها، هماهنگی های درون و برون بخشی و همچنین ارسال مکاتبات مرتبط، در مسیر حفظ و ارتقای باروری جمعیت تحت پوشش، باشد.
- ارایه خدمت بستن لوله های رحمی به عنوان اورژانس و یا تحت عنوان شرایط اورژانسی، ممنوع می باشد.**

## ماده 3: الزامات ارائه خدمات مراقبت باروری ویژه

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

❖ ارائه این خدمات صرفاً به زنانی ارائه شود که شخصاً متقاضی هستند.

❖ مراقبت باروری ویژه (روش های موقت و بستن لوله های رحمی) صرفاً بر اساس فهرست موارد مجاز موجود در دستور عمل، ارائه گردد.

❖ در همه موارد دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه (روش های موقت و بستن

لوله های رحمی) **حداقل یک بار مشاوره بازن**  
**واجد شرایط به همراه همسر وی صورت**  
**گیرد.**

❖ در صورتی که نیاز به خدمات مراقبت باروری ویژه وجود داشت ولی در عین حال زن و شوهر تمایل به بارداری داشتند، وقوع احتمالی عوارض آموزش داده شده و تحت مراقبت قرار گیرد.

❖ در هنگام مشاوره، شرایط بیماری و وضعیت فرزندآوری زن واجد شرایط متقاضی در نظر گرفته شود.

❖ عوارض مربوط به ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه (روش های موقت و بستن لوله های رحمی) با توجه به شرایط پزشکی فرد و همچنین وضعیت فرزندآوری توسط ارایه دهندگان خدمت توضیح داده شود.

❖ پس از حصول اطمینان از کنترل بیماری، مشاوره فرزندآوری انجام گردد

❖ رعایت حق حفظ و ارتقای باروری برای همه مراجعین در هر وضعیت اجتماعی - اقتصادی الزامی است .

❖ اصول مشاوره صحیح و برقراری ارتباط خوب در ارزیابی وضعیت سلامت باروری و فرزندآوری مراجعه کننده رعایت شود .

❖ مراجعه کننده نباید از دریافت 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.

# فصل دوم: ارکان اجرایی و نظارتی

## ماده ۴: وظایف معاونت بهداشت دانشگاه / مرکز بهداشت شهرستان

- ❖ جلب همکاری معاونت درمان در راستای اجرای دستور عمل ارایه خدمات مراقبت باروری ویژه
- ❖ ارایه مداخلات لازم در جهت شناسایی به موقع و کنترل بیماری های زمینه ای زنان برای حفظ و ارتقای باروری آن ها و کاهش موارد نیاز به مراقبت ویژه باروری
- ❖ آموزش و توانمند سازی نیروی انسانی در همه سطوح (پزشکان، مراقب سلامت ماما، مراقب سلامت، بهورز) در جهت حفظ و ارتقای باروری خانواده ها و مدیریت موارد نیازمند مراقبت باروری ویژه
- ❖ گردآوری، تحلیل و گزارش اطلاعات مربوط به خدمات مراقبت باروری ویژه در زنان واجد شرایط پزشکی

❖ اجرای فرایند دریافت خدمت بستن لوله های رحمی از زمان ورود فرد متقاضی، طرح درخواست در کمیته تا زمان دریافت خدمت، فواصل برگزاری کمیته ها به تفکیک شهرستان

❖ اطلاع رسانی برای شفاف سازی فرایند ارایه خدمات به دریافت کنندگان و ارایه دهندگان خدمات مراقبت باروری ویژه

❖ پایش و رصد عملکرد کمیته و تشویق کمیته های با عملکرد خوب

❖ پایش و نظارت بر اجرای دستور عمل و رصد شاخص های ابلاغی

## ماده 5: وظایف معاونت درمان دانشگاه

- ❖ حضور فعال نماینده معاونت درمان در کمیته و انجام امور محوله
- ❖ آموزش کلیه ارایه دهندگان خدمت در مراکز درمان تحت پوشش در راستای دستور عمل ابلاغ شده
- ❖ اخذ رضایت کتبی تکمیل شده در مراکز درمانی
- ❖ پایش و نظارت مستمر مراکز درمانی در راستای اجرای دستور عمل و استانداردهای خدمت بستن لوله های رحمی
- ❖ ثبت کلیه رخدادهای بستن لوله های رحمی در سیستم H I S
- ❖ اطلاع رسانی برای شفاف سازی فرایند ارایه خدمات به دریافت کنندگان و ارایه دهندگان خدمات مراقبت باروری ویژه

## ماده 6: وظایف کمیته بررسی و تایید بستن لوله های رحمی:

❖ تشکیل منظم و زمان بندی شده جلسات کمیته و دعوت از اعضا (حداقل ماهی یک بار، مگر این که درخواستی موجود نباشد)

❖ دریافت و بررسی همه مستندات تشخیصی، آزمایشگاهی، تصویر برداری و خلاصه پرونده بیمار در افراد متقاضی ارجاع داده شده از مراکز بهداشتی- درمانی

❖ جمع بندی گزارش های موارد ارجاعی به کمیته و مرکز درمانی و گزارش دهی منظم به معاونت بهداشتی دانشگاه

# فصل سوم: نظام ارجاع رایه خدمات مراقبت باروری ویژه

## ماده ۷: وظایف پزشک مرکز

❖ بررسی موارد ارجاع شده از سوی بهورز، مراقب سلامت، مراقب سلامت-ماما

❖ بررسی شرح حال، سوابق و علایم 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 دستور عمل

❖ ارائه بازخورد به بهورز، مراقب سلامت، مراقب سلامت-ماما برای ارائه و تداوم خدمت روش های موقت

❖ ارجاع زن واجد شرایط متقاضی بستن لوله های رحمی همراه با مستندات لازم به کمیته

❖ ویزیت دوره ای هر 6 ماه و تعیین ضرورت دریافت خدمت و بررسی عوارض احتمالی دریافت خدمت برابر بسته خدمتی

## ماده ۸: 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 همچنین بررسی مستندات بستن لوله های رحمی
- ❖ انجام مشاوره فرزند آوری 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 واجد 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 های زمینه ای
- ❖ ارجاع زنان متقاضی بستن لوله های رحمی به پزشک مرکز
- ❖ تداوم خدمت و مراقبت های باروری ویژه (روش های موقت) تا زمانی که شرایط باروری فرد اجازه دهد
- ❖ انجام مشاوره فرزند آوری به محض آنکه شرایط بیماری یا سلامت فرد اجازه بارداری را به وی بدهد
- ❖ پیگیری موارد ارجاعی

**فصل چهارم: ثبت اطلاعات، پایش و  
نظارت مراقبت باروری ویژه**

❖ **ماده 10:** تمام اطلاعات مربوط به خدمات مراقبت باروری ویژه فرد می بایست در پرونده الکترونیک سلامت دانشگاه ها (سینا، سیب و ناب) ثبت شود. در خصوص خدمت بستن لوله های رحمی علاوه بر ثبت اطلاعات فرد در سامانه های مذکور، در سیستم HIS بخش درمان نیز اطلاعات فرد ثبت شود. ثبت اطلاعات باید به گونه ای باشد که گزارش ها و شاخص های آن قابل احصاء باشد

❖ **ماده 11:** کلیه اطلاعات مراقبت باروری ویژه توسط معاونت بهداشت دانشگاه پس از جمع آوری از سطوح محیطی، تحلیل و هر شش ماه به دفتر سلامت جمعیت، خانواده و مدارس معاونت بهداشت ارسال گردد

**ماده 12:** پایش مستمر برنامه توسط معاونت بهداشت در نظام شبکه و برنامه ریزی در جهت مدیریت موارد مراقبت باروری ویژه صورت گیرد

**ماده 13:** پایش مستمر برنامه توسط معاونت درمان در مراکز درمانی و برنامه ریزی در جهت مدیریت موارد مراقبت باروری ویژه بستن لوله های رحمی صورت گیرد

جدول ۱: فهرست شرایط / بیماری های مجاز  
برای دریافت خدمات مراقبت باروری  
ویژه- بستن لوله های رحمی در صورت  
تقاضای فرد

## نوع بیماری به طور اختصاصی

## دسته ی بیماری

- گلوMERولونفریت ها، با نظر یک نفرولوژیستویا اگر نفرولوژیست در دسترس نبود با نظر دو متخصص داخلی  
\_ CKD در صورت کراتینین بالای 2 و GFR زیر 30  
- نارسایی مزمن کلیه با نظر نفرولوژیست و یا اگر نفرولوژیست در دسترس نبود با نظر دو متخصص داخلی

## بیماری های کلیوی

- پلاستنا اکرتا و پرویا توتال به شرط داشتن سن بالای 40 سال و در صورت داشتن حداقل 3 فرزند سالم  
- سابقه پارگی رحم (شامل جداشدگی محل انسزیون نمی شود)  
- زن باردار با سابقه میومکتومی همراه با باز شدن آندومتر و در صورت داشتن حداقل 3 فرزند سالم  
- مادران باردار با سن 35 سال و بالاتر که برای بار سوم و یا بیشتر سزارین می شوند و در صورت داشتن حداقل 3 فرزند سالم  
- زنان با سن 35 سال و بالاتر و سابقه 5 زایمان و بالاتر و در صورت داشتن حداقل 3 فرزند سالم

## بیماری های زنان و مامایی

- اپی لپسی مقاوم به درمان و یا قابل کنترل با داروهای تراتوژن
- سابقه stroke، ترومبوز سینوس های وریدی
- مالفورماسیون عروق مغزی ( AVM غیر قابل درمان/ غیر قابل جراحی، آنوریسم غیر قابل جراحی
- تومور مغزی غیر قابل جراحی و ناتوان کننده
- ترومای مغزی ناتوان کننده
- واسکولیت های سیستم عصبی مرکزی غیر قابل کنترل/ کنترل شده توسط داروهای ایمونوساپرسیو تراتوژن
- بیماری های نوروماسکولار: میاستنی گراو، دیستروفی عضلانی، نوروپاتی مزمن، موتورنرون SMA و ALS
- اختلالات عصبی پیشرونده: پارکینسون، هانتینگتون، دیستونی ژنرالیزه
- مولتیپل اسکلروزیس (MS) تحت درمان با ایمونوساپرسیو تراتوژن، یا مولتیپل کنترل شده در صورتی که دو فرزند داشته باشد، یا مولتیپل همراه با معلولیت
- (Neuromyelitis optica) NMO

## بیماری های مغز و اعصاب

هیپرتانسیون پوئمونری، آمفیزم، فیروز ریه، کارتاژنز  
ودکستروکاردی، بیماری LAM و یا بیماری مزمن ریوی همراه با  
مصرف داروی تراوژن در مجموع بیماری مزمن ریوی شدید و  
ناتوان کننده (کارهای معمول خود را نمی تواند انجام دهد) و غیرقابل  
برگشت یا نیازمند داروهای تراوژن مداوم (مادام العمر)

بیماری های  
تنفسی

- سرطان متاستاتیک با نظر و مشاوره متخصص سرطان با توجه به  
بقا و نوع سرطان

سرطان

بیماری های مزمن خونی با نظر هماتولوژیست (در موارد  
غیر قابل دسترس با نظر متخصص داخلی) و متخصص  
زنان

بیماری های  
خون

- تبخال حاملگی (Herpes gestationis (pemphigoid gestationis) با نظر متخصص پوست
- ژئودرماتوزهای متوسط و شدید با نظر متخصص پوست و ژنتیک
- بیماری های اتوایمیون تاولی: پسوریازیس شدید و ژنرالیزه، پسوریازیس پوسچولر ژنرالیزه، پمفیگوس متوسط و شدید، پمفیگوس پارائنوپیلاستیک
- لوپوس پوستی با ضایعات متعدد با نظر دو متخصص روماتولوژی و پوست

## بیماری های پوستی

- همه بیماری های بافت همبند به تایید دو متخصص روماتولوژیست
- لوپوس اریتماتو سیستمیک

## بیماری های بافت همبند

## بیماری های روان

- بیماری های سایکوتیک مانند بای پولار و اسکیزوفرنی مقاوم به درمان
- دمانس با علل غیر قابل درمان
- عقب ماندگی ذهنی شدید با نظر روانپزشک
- بیماری های روانی با نظر دو روانپزشک
- افرادی که بیماری شدید، مزمن یا ناتوان کننده روانپزشکی دارند که به تایید پزشک معالج یا پزشک مرکز بهداشتی، درمانی رسیده باشد.
- موارد مستعد عود اختلال روانپزشکی در حین بارداری یا پس از زایمان به تایید پزشک معالج یا پزشک مرکز بهداشتی درمانی
- 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 - ابتلا به AID

## بیماری های عفونی

- ابتلا به AIDS

## دسته بیماری

## نام بیماری نیازمند مراقبت باروری ویژه (بستن لوله های رحمی)

- افزایش فشارپولمونر به هر دلیل
- کاهش عملکرد بطن چپ  $EF \leq 30\%$
- 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
- کوارکتاسون آئورت غیرقابل اصلاح
- دیلاتاسیون آئورت صعودی ( $>45\text{mm}$  در مارفان و سایر موارد بیماریهای ارثی آئورت،  $>50\text{mm}$  در دریچه آئورت دولتی یا تترالوژی فالوت،  $>25\text{mm/m}^2$  در سندروم ترنر)
- سندرم اهلرز دانلوس
- سابقه جراحی فونتان با هر عارضه ای
- اختلال متوسط عملکرد بطن چپ ( $EF=30-45\%$ ) \*

## بیماری های قلبی

نام بیماری نیازمند مراقبت باروری ویژه  
(بستن لوله های رحمی)

- سابقه PPCM با رفع کامل هر گونه اختلال عملکرد قلب\*
- درجه 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 درجه میترال\*
- تنگی شدید آنورت بدون علامت\*
- دیلاتاسیون متوسط آنورت 40-45mm درمارفان یا سایر بیماریهای ارثی آنورت، 45-50mm در درجه دولتی آنورت،  $50\text{mm} <$  در تترالوژی فالوت و  $20\text{-}25\text{mm}/\text{m}^2$  در سندرم ترنر \*
- تاکی کاردی بطنی\*
- اختلال عملکرد بطن چپ  $\text{EF} > 45\%$  (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)

دسته  
بیماری

نام بیماری نیازمند مراقبت باروری ویژه  
(بستن لوله های رحمی)

بیماری های  
قلبی (ادامه)

- کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)
- بیماری های دریچه های native یا بیوپروتز در موارد تنگی خفیف میترال یا متوسط آئورت (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)
- سندروم مارفان یا بیماری های ارثی آئورت با سایز آئورت طبیعی (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)
- آئورت  $<45\text{mm}$  در دریچه دولتی آئورت (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)
- کوآرکتاسیون اصلاح شده (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)
- نقص دهلیزی بطنی (در صورت داشتن حداقل یک فرزند)
- نقص بین دهلیز یا بین بطنی عمل نشده (در صورت داشتن حداقل 2 فرزند)
- تترالوژی فالوت ترمیم شده (به شرطی که اختلال عملکرد بطن راست یا دریچه ای یا آئورت صعودی نداشته باشد) (در صورت داشتن حداقل 2 فرزند)
- آریتمی ها با نظر دو متخصص قلب (در صورت داشتن حداقل 2 فرزند)
- سندرم ترنر بدون آئورت دیلاته (در صورت داشتن حداقل 2 فرزند)
- فشار خون مزمن (در صورت داشتن حداقل 2 فرزند)
- بیماری های ایسکیمیک قلب
- سابقه حوادث ترومبوآمبولیک

## بیماری گوارشی

-سیروز یا هر سندرم بودکیاری که واریس مری دهد

## ژنتیک

زوج در معرض خطر تولد فرزند مبتلا به بیماری ژنتیک صعب العلاج (مطابق با قانون سقط درمانی) غیرقابل پیشگیری قرار دارند، که در این صورت معرفینامه جهت استفاده از روش پیشگیری از بارداری دائمی توسط پزشک مشاور ژنتیک صادر میگردد.

## جدول ۲: فهرست شرایط / بیماری های مجاز دریافت خدمات مراقبت باروری ویژه / روش های موقت

کلید افراد واجد شرایط بستن لوله های رحمی که به هر دلیلی متقاضی دریافت خدمت بستن لوله های رحمی نمی باشند، خدمات مراقبت باروری ویژه (روش های موقت) ارائه می شود

نوع بیماری به طور اختصاصی	دسته ی بیماری
<ul style="list-style-type: none"> <li>- بیماری مزمن کلیه</li> <li>- پیوند کلیه</li> </ul>	بیماری های کلیوی
افزایش ایدئوپاتیک فشارداخل جمجمه	بیماری های مغز و اعصاب
<ul style="list-style-type: none"> <li>- آسم فعال یا مقاوم به درمان</li> <li>- سل فعال یا مقاوم به درمان</li> <li>- در افراد مبتلا به بیماری های مزمن تنفسی شدید؛ یا تراژونیک بودن داروهای مصرفی طبق نظر پزشک معالج</li> </ul>	بیماری های تنفسی

<p>ابتلا به سرطان تحت درمان با نظر متخصص سرطان یا بعد از درمان تا زمانی که مجوز بارداری داده شود</p>	<p>سرطان ها</p>
<p>- آنمی فقر آهن متوسط و شدید با هموگلوبین 9 و کمتر - آنمی سیکل سل</p>	<p>بیماری های خون</p>
<p>-دیابت مادامی که بیمار در شرایط کنترل متابولیک مطلوب نیست و آزمایش های بیمار غیر طبیعی است. - اختلال در عملکرد تیروئید تا زمانی که آزمایش های تیروئید طبیعی شود</p>	<p>دیابت/ هیپوتیروئیدی/ هیپرتیروئیدی</p>
<p>لوپوس</p>	<p>بیماری های پوستی</p>
<p>همه بیماری های بافت همبند با تایید متخصص روماتولوژیست و زنان</p>	<p>بیماری های بافت همبند</p>
<p>سوء مصرف مواد با تایید پزشک معالج یا پزشک مرکز بهداشتی درمانی</p>	<p>بیماری های روان</p>
<p>حداقل در طی یک سال گذشته یکی از عوامل خطر را دارا می باشند: اعتیاد تزریقی ، مصرف مواد محرک، رفتار پرخطر جنسی، سابقه زندان، بی خانمان ها و ابتلا به ( HIVخود یا همسر)</p>	<p>بیماری عفونی/ اچ ای وی / ایدز</p>

## واجد دریافت خدمات موقت با تایید متخصص قلب

- افزایش فشارپولمونر به هر دلیل
- کاهش عملکرد بطن چپ  $EF < 30\%$
- 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
- کوارکتاسیون آئورت اصلاح نشده
- دیلاتاسیون آئورت صعودی ( $> 45\text{mm}$  در مارفان و سایر موارد
- بیماریهای ارثی آئورت،  $> 50\text{mm}$  در دریچه آئورت دولتی یا تترالوژی
- فالوت،  $> 25\text{mm/m}$  در سندروم ترنر)
- سندروم اهلرز- دانلوس
- سابقه جراحی فونتان با هر عارضه ای
- اختلال متوسط عملکرد بطن چپ ( $EF = 30-45\%$ )
- سابقه PPCM با رفع کامل هر گونه اختلال عملکرد قلب

بیماری های  
قلبی

## بیماری های قلبی

- درجه های مکانیکی قلب
- بطن راست سیستمیک
- جراحی فونتان چنانچه همه موارد دیگر نرمال و بدون عارضه باشد
- بیماریهای سیاتونیک قلبی غیر قابل اصلاح
- بیماریهای کمپلکس قلبی
- تنگی متوسط درجه میترال
- تنگی شدید بدون علامت آئورت
- دیلاتاسیون متوسط آئورت  $40-45\text{mm}$  درمافان یا سایر بیماریهای ارثی آئورت،  $40-45\text{mm}$  در درجه دولتی آئورت،  $>50\text{mm}$  در تترالوژی فالوت و  $20-225\text{mm/m}$  در سندروم ترنر
- تاکی کاردی بطنی

## واجد دریافت خدمات موقت با تایید متخصص داخلی یا قلب

-اختلال عملکرد بطن چپ EF>45

-کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک

-بیماریهای درجه های native یا بیوپروتز که در تقسیم بندی WHO در گروه کم خطر یا پرخطر نباشند. (تنگی خفیف میترال یا متوسط آنورت)

-سندروم مارفان یا بیماریهای ارثی آنورت با سایز آنورت طبیعی

## بیماری های قلبی

- آنورت >45mm در درجه دولتی آنورت

- کوآرکتاریسیون اصلاح شده

- نقص دهلیزی - بطنی

- نقص بین دهلیزی یا بین بطنی عمل نشده

- تترالوژی فالوت ترمیم شده (به شرطی که اختلال عملکرد بطن

راست یا درجه ای یا آنورت صعودی نداشته باشد)

## بیماری های قلبی

- آریتمی ها با نظر دو متخصص قلب
- سندروم ترنر بدون آنورت دیلاته
- نارسایی دریچه آنورت با فانکشن بطن چپ نرمال
- پرولاپس دریچه میترال همراه با نارسایی متوسط و با فانکشن نرمال بطن چپ
- تنگی متوسط آنورت
- تنگی متوسط دریچه پولمونر
- حداقل تا 6 ماه پس از سابقه یکبار DVT
- حداقل یک سال پس از آمبولی ریه
- فشار خون مزمن و یا فشارخون غیر قابل کنترل

## بیماری های گوارشی

- کرون مزمن، کولیت اولسروز  
- پیوند کبد، هپاتیت مزمن، هپاتیت اتوایمیون

## علل ژنتیک

- در معرض خطر بودن والدین برای تولد فرزند مبتلا به بیماری  
ژنتیک صعبالعلاج و ابتلا جنین در هر بار حاملگی به بیماری  
ژنتیک صعب  
العلاج که قابل پیشگیری اولیه (پیشگیری از بروز فرزند مبتلا)  
است  
- والدین در صورت داشتن فرزند با نظر و تایید پزشک مشاور  
ژنتیک می توانند روش را دریافت نمایند

## علل زنان و مامایی

- 18 تا 24 ماه بعد از زایمان در زنان زیر 35 سال (با توجه به  
شیردهی مادر)  
- تا 12 ماه بعد از زایمان در زنان بالای 35 سال  
- سن زیر 16 سال

خدا قوت