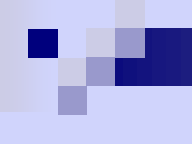




واحد سلامت خانواده و جمعیت
اردیبهشت ماه ۱۳۹۲



■ اهمیت پیشگیری از حاملگی های پرخطر
از دیدگاه تنظیم خانواده


■ حاملگی پرخطر به مواردی اطلاق می شود که سلامت مادر و جنین و یا نوزاد در طول بارداری، هنگام زایمان و یا بعد از آن در معرض خطر بیشتری بوه و بی توجهی به آن باعث افزایش مرگ و میر و ناتوانی در مادر جنین می گردد.

اهداف برنامه تنظیم خانواده

- برنامه تنظیم خانواده در کشور مادوهدف کلی دارد که این دو هدف عبارتند از:
- به حداقل رساندن بارداری های ناخواسته و پرخطر
- این اهداف کاملا متفاوت از اهداف کنترل جمعیت بوده و صراحتا در راستای سلامت مادر، کودک و خانواده است

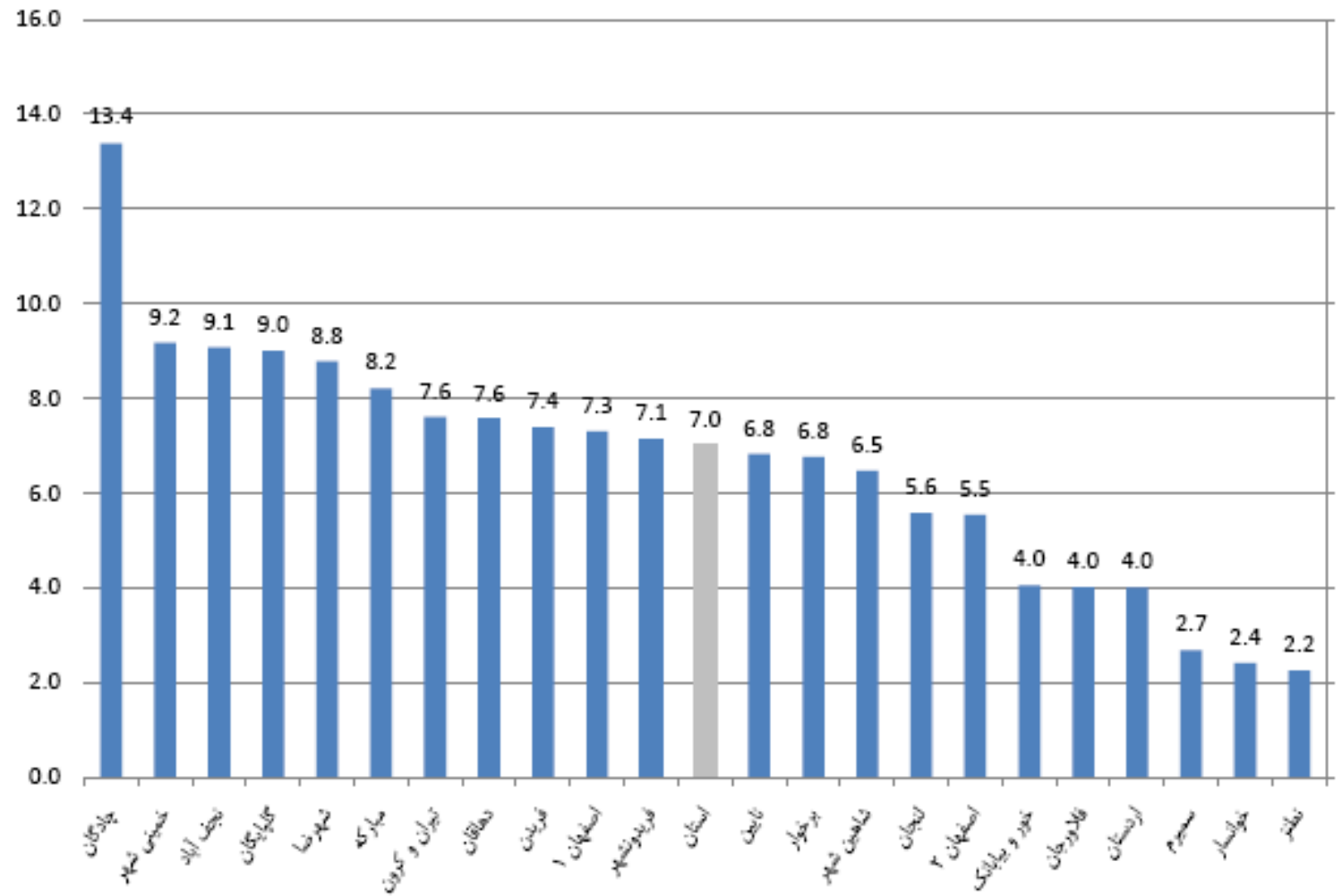
■ اهداف برنامه تنظیم خانواده با توجه به مطالب عنوان شده :

قادر ساختن خانواده ها به تصمیم گیری آگاهانه و آزادانه درباره انتخاب تعداد فرزندان، فاصله گذاری بین بارداری ها، انتخاب زمان بارداری و فرزند آوری با رعایت و در نظر گرفتن اصول سلامت و سلامت باروری است.



■ اطلاعات آماری نشان می دهد که تولدهای حاصل از بارداری های ناخواسته و پرخطر در شهرستان نسبت به میانگین استان بالاتر می باشد

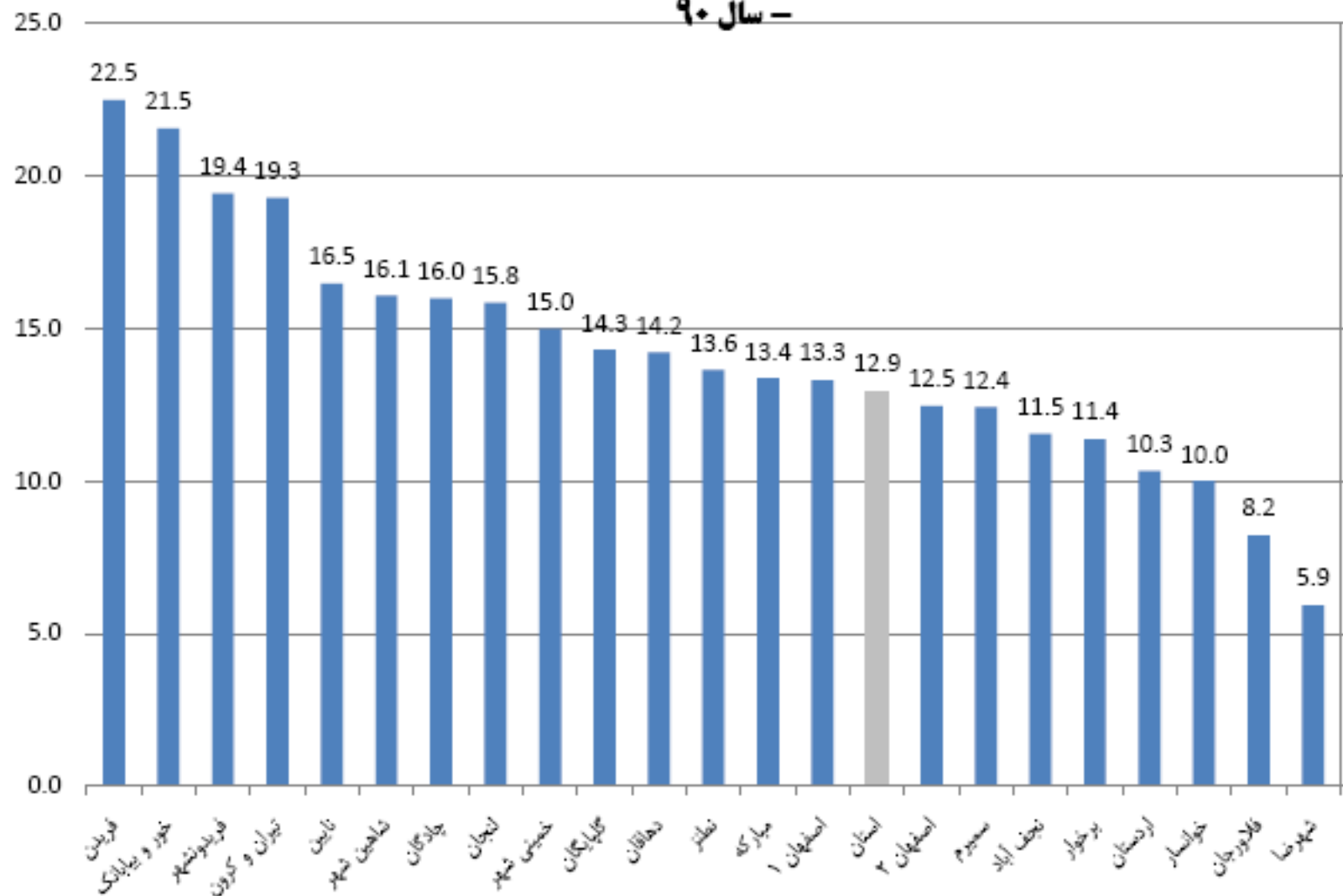
درصد بارداری های ناخواسته مناطق شهری شهرستان های تابعه استان اصفهان در سال ۹۰



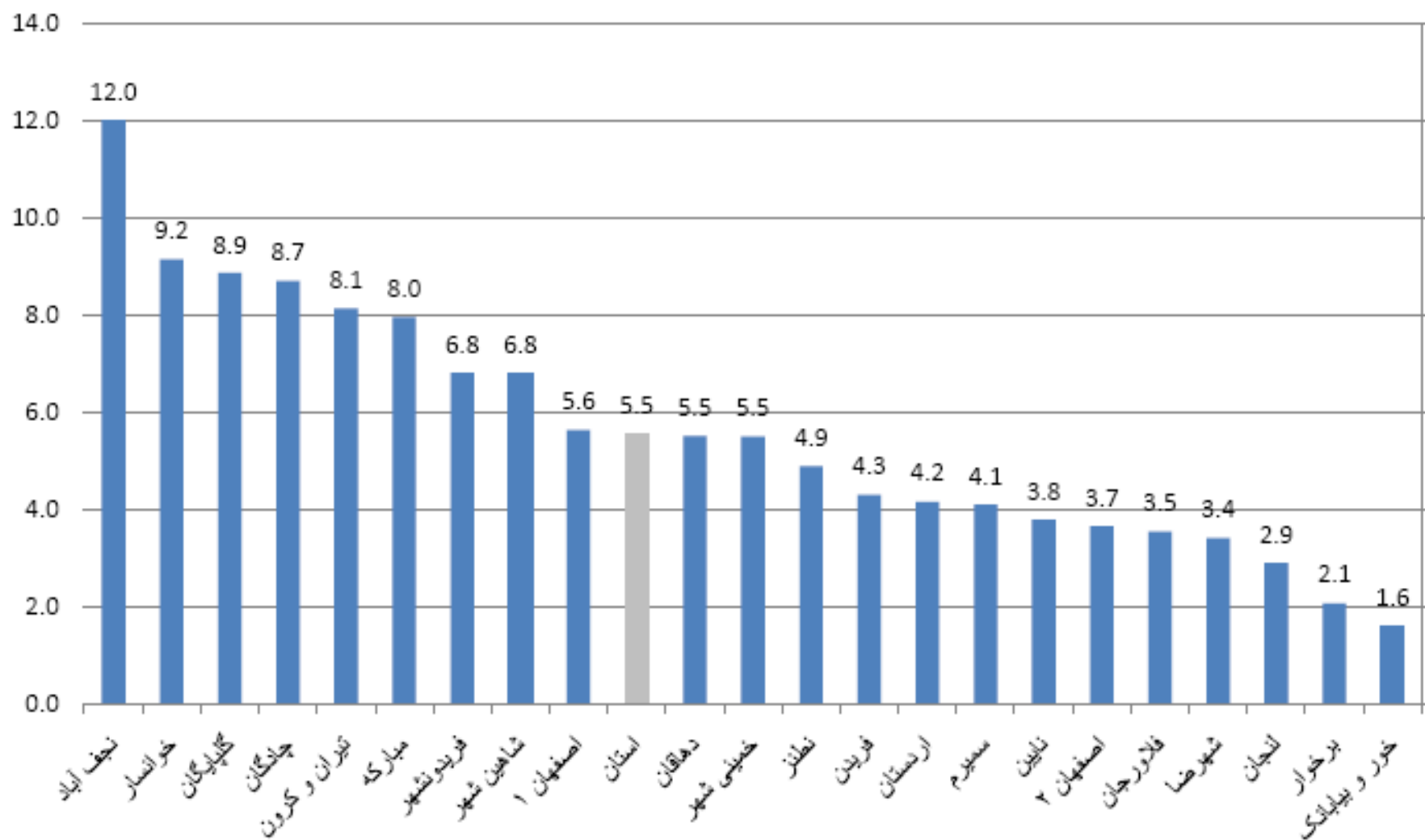
منبع: آمار ارسالی از شبکه های تایمه (قرم شاخص ها و نرم افزارهای مربوط تنظیم خانواده) سال ۹۰

درصد بارداری های پرخطر از دیدگاه تنظیم خانواده در مناطق شهری شهرستان های تابعه استان اصفهان

۹۰ سال -

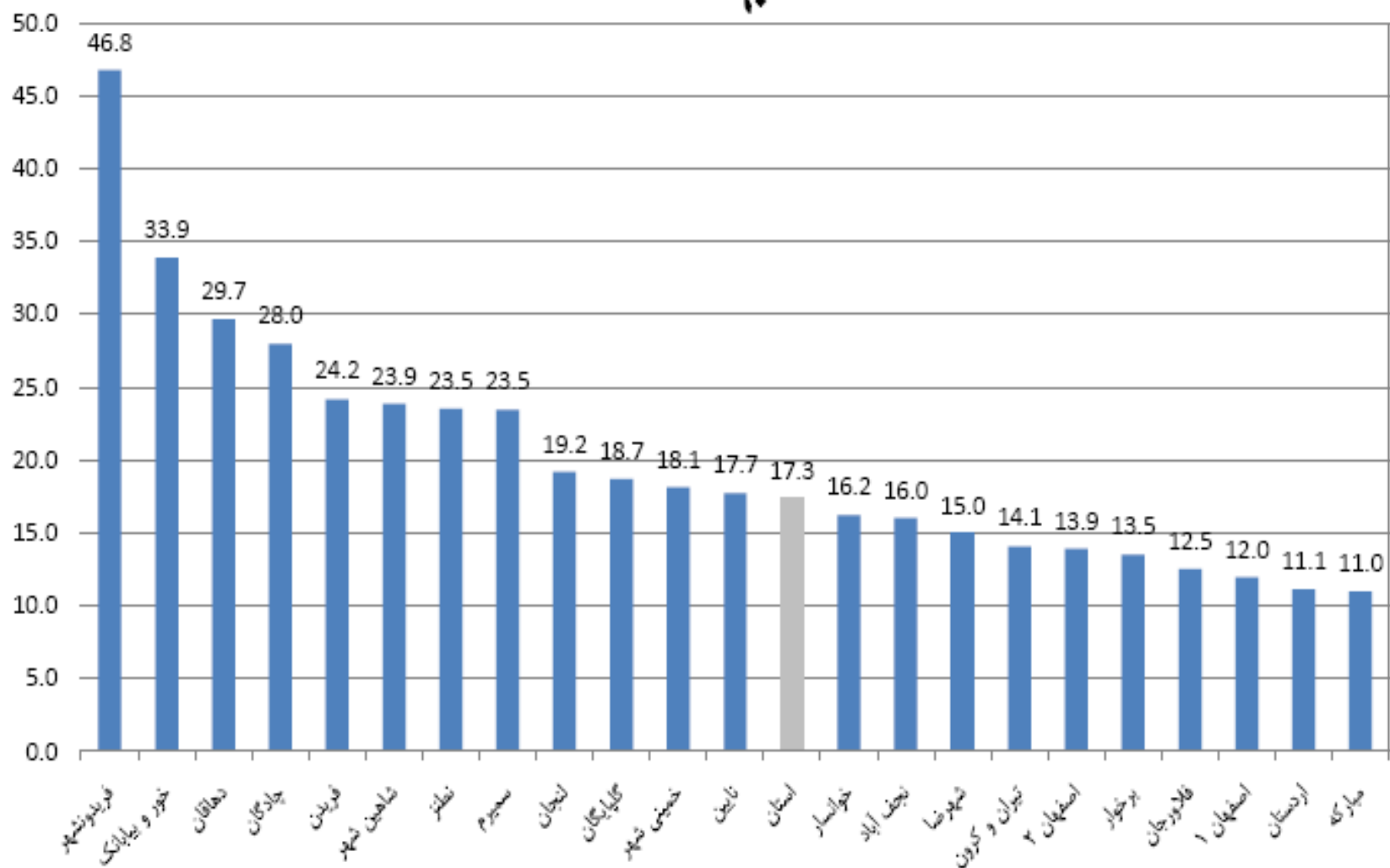


درصد بارداری های ناخواسته مناطق روستایی شهرستان های تابعه استان اصفهان در سال ۹۰



درصد بارداری های پرخطر از دیدگاه تنظیم خانواده در مناطق روستایی شهرستان های تابعه استان اصفهان - سال

۹۰



■ بارداریهای پرفطر مناطق شهری، شهرستان دهقان سال ۱۳۹۱

درصد بارداری های پرفطر از دیدگاه تنظیم خانواده: ۱۸/۶۷

۱. بارداری های کمتر از ۳ سال فاصله با زایمان قبلی: ۵۳/۳۳
۲. بارداری های بالای ۳۵ سال: ۴۲/۲۲
۳. بارداری های کمتر از ۱۸ سال: ۶/۶۷
۴. بارداری های پنجم و بیشتر: ۲/۲۲

■ بارداریهای پرخطر مناطق شهری، سال ۱۳۹۱

درصد بارداری های پرخطر از دیدگاه تنظیم خانواده: ۲۰/۵۱

۱. بارداری های بالای ۳۵ سال: ۱۴۳/۸۴
۲. بارداری های کمتر از ۳ سال فاصله با زایمان قبلی: ۳۵/۶۲
۳. بارداری های پنجم و بیشتر: ۱۶/۴۴
۴. بارداری های کمتر از ۱۸ سال: ۸/۲۲

حاملگی های پرخطر از دیدگاه تنظیم خانواده :

حاملگی در سنین زیر ۱۸ سال 

حاملگی در سنین بعد از ۳۵ سالگی 

فاصله بارداری کمتر از ۳ سال 

بارداری ۵ و بیشتر 

حاملگی زیر ۱۸ سال

- حاملگی زود هنگام به حاملگی بین ۱۳ تا ۱۸ سالگی اطلاق می‌گردد که اغلب مادران هیچ برنامه ریزی برای حاملگی ندارند ولی ناخواسته اتفاق می‌افتد.
- این مادران عمدتاً به علت سن پایین و عدم تکامل بیولوژیک، خود و نوزاد را در معرض خطرات بیشمار قرار می‌دهند.

■ عوارض: در مادران نوسان و افزایش ناگهانی فشارخون، سقط، استرس های روانی شدید، مرگ بعد از زایمان، عدم تکامل لگن، سوء تغذیه و...

■ خطر ریسک مرگ مادران ۱۵ تا ۱۸ ساله، دو برابر مادران ۲۰ تا ۲۴ سال است.

■ تشنج حین حاملگی، ایجاد فیستول یا پارگی حین زایمان، فقر اسید فولیک و دیابت حین حاملگی، ۴۸۰۰۰۰ درصد این مادران دچار بیماری مقاربتی هستند.

■ در نوزادان نیز تولد زودهنگام، رشد کم و ناقص، وزن کم حین تولد، آهنگ رشد و وزن گیری کند بعد از زایمان، همچنین به علت استرس و ناخواسته بودن دچار اهمال و بی توجهی مادران قرار می گیرند

■ به علت عدم تکامل دچار مشکلات ریوی، سندرم نارسایی تنفسی، خونریزی در مغز، کاهش دید و مشکلات جدی در روده ها، عفونت کلامیدیایی و پنومونی جنین و... می باشد.

■ در جوامعی که دختران در سنین پایین ازدواج می کنند، زوج ها باید با استفاده از برنامه های تنظیم خانواده ، اولین بارداری را حداقل تا سن ۱۸ سالگی به تعویق اندازند.

حاملگی بالای ۳۵ سال

- بر اساس آمار جهانی ۱۰٪ بارداریها را تشکیل می دهند .
- باردار شدن در سنین بالای ۳۵ سال خطر سقط جنین ، مشکلات جنینی و کروموزومی از نوع آناپلوئیدی و شانس داشتن فرزند با سندرم داون افزایش می یابد.

کسانی که بالای ۳۵ سال باردار می شوند، خطرات بیشتری از جمله فشارخون، دکلمان در سنین بالای بارداری، افزایش سقط، دیابت را تجربه می کنند.

بارداریهای با فاصله کمتر از ۳ سال

- بدلیل حاملگی با فاصله کم کمبود ذخایر آهن و ریز مغذی ها در مادر بوجود می آید.
- عدم مراجعه به موقع به مراکز بهداشتی و درمانی
- سقط های غیر قانونی
- افزایش خطر سقط، دکولمان، چسبندگی جفت و مورتالیتی مادر
- امکان انجام زایمان طبیعی به دنبال سزارین قبلی وجود ندارد.
- افزایش خطر افسردگی
- باقی ماندن اضافه وزن و چاقی مادر ناشی از حاملگی قبلی

- از نظر جنینی : خطر تولد نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم
- افزایش مرگ نوزاد و مرده زایی

مشکلات فرزند قبلی :

افزایش مشکلات عاطفی و روانی کودک
قطع زود هنگام شیر مادر
افزایش حوادث و سوانح در کودک بدلیل عدم مراقبت کافی

■ مشکلات خانواده:

افزایش مشکلات مالی

کاهش میل جنسی و سردرد مزاجی در زن و شوهر

انتخاب روش های دائمی بدون تفکر کافی و احساس ندامت و
پشیمانی بعد از گذشت زمان

بارداریهای ۵ و بیشتر

- افزایش خطر مرگ مادران پس از زایمان چهارم و بالاتر، ۳-۱/۵ برابر احتمال مرگ مادر پس از زایمان دوم و یا سوم است
- با افزایش تعداد بارداری ها، خطر خونریزی های هنگام زایمان، پارگی رحم، پوکی استخوان، ضعف بدنی و افتادگی رحم و مثانه و..زیاد می شود.

■ تحریم های اجتماعی ، نابرابری حقوق اجتماعی مرد و زن ، مخالفت همسران ، عدم دسترسی به روشهای متنوع پیشگیری از بارداری ، برنامه ریزی ناکافی ، کم بودن نقش مشاوره و نداشتن مهارت کافی کارکنان ، از جمله عواملی هستند که سبب می شوند روشهای توصیه شده با شرایط فرد سازگاری نداشته و موجب عدم استفاده یا شکست روش گردد .

■ مسلماً آموزش موثر روشهای تنظیم خانواده با توجه به فرهنگ جامعه ، میزان دست یابی به وسائل پیشگیری از بارداری و ارتباط مناسب بین کارکنان بهداشتی و مادران در این امر بسیار تأثیر گذار خواهد بود .



Увеличить