بررسي اثر بخشي و عوارض IUD در مراكز بهداشتي درماني شهر رشت

شهره سیام[1]

تاریخ دریافت۸۷/۷/۵ تاریخ پذیرش ۸۷/۹/۱۲

چکیده

مقدمه: یکی از مهم‌ترین مشکلات تنظیم خانواده مسئله اثربخشی و عوارض وسائل پیشگیری از بارداری است. در سطح جهان IUD یکی از مقبول‌ترین روش‌های ضد بارداری برگشت پذیر می‌باشد. که سالانه مورد استفاده میلیون‌ها زن قرار می‌گیرد. به‌منظور تعیین اثربخشی و عوارض استفاده از IUD این تحقیق روی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی مناطق مختلف شهر رشت انجام گرفته است.

مواد و روش کار: مطالعه به روش توصیفی – مقطعی[2] انجام گرفت. اطلاعات گردآوری شده با مراجعه و بررسی پرونده‌های تنظیم خانواده۶۰۰ نفر از زنانی که از فروردین ۸۴ تا فروردین۸۶ به واحد تنظیم خانواده مراکز بهداشتی درمانی شهر رشت جهت گذاشتن IUD مراجعه کرده بودند، انجام شده است. همه نمونه‌ها قبل از دریافت IUD سالم و بنابه تمایل خودشان IUD را دریافت کرده بودند. اثر بخشی IUD با میزان حاملگی و عوارض آن با بروز کرامپ و درد، خون‌ریزی، ترشح و عفونت، دفع خودبه‌خودی، جابجا شدن IUD بررسی شد.

یافته‌ها: یافته‌های تحقیق نشان داد که بیشترین درصد افراد مورد مطالعه (۲۸/۵۰ درصد) قبل از دریافت IUD در مراکز بهداشتی درمانی از روش منقطع برای پیشگیری از بارداری استفاده می‌کردند. و بیشترین درصد آنان که قبل از دریافت IUD مبادرت به انجام آزمایش پاپ اسمیر نموده بودند (۳۵/۵۶ درصد) کم‌تر از یک‌سال بود که IUD گذاشته بودند. میزان اثربخشی IUD در مراکز مورد مطالعه ۹۵/۸۳ درصد بوده است. شایع‌ترین عوارض در بین زنان مورد مطالعه استفاده کننده ار IUD به‌ترتیب: خون‌ریزی (۱۷/۸۳ درصد)، ترشح و عفونت (۱۴/۶۷ درصد)، کرامپ و درد (۱۲/۶۷ درصد)، جابجا شدن (۶/۱۷ درصد)، دفع خودبه‌خودی ۴/۱۷ درصد و در ۴۳/۶۷ درصد افراد مورد مطالعه نیز استفاده از IUD بدون عوارض بود. ۲۸/۴۰ درصد افراد مورد مطالعه بدلیل بروز عوارض مختلف در آنان مبادرت به خارج نمودن IUD نموده بودند.

بحث و نتیجه‌گیری: این عوارض قابل پیشگیری است و می‌توان با آموزش‌های صحیح و مرا قبت‌های بیشتر از میزان آن‌ها کاست. بنابراین انجام آزمایش پاپ‌اسمیر قبل از بکارگیری IUD تو صیه می‌گردد.

کلید واژه‌ها: عوارض، اثربخشی، آموزش بهداشت، IUD

فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه، دوره ششم، شماره چهارم، ص ۱۸۷-۱۸۳، زمستان ۱۳۸۷

آدرس مکاتبه: رشت، دانشکده علوم دانشگاه گیلان، تلفن ۰۱۳۱-۳۲۲۳۰۲۱. نمابر ۰۱۳۱-۳۲۲۰۰۶۶

E-mail: sh_seyam@yahoo.com

مقدمه

IUD یک وسیله موثر و برگشت‌پذیر پیشگیری از بارداری می‌باشد که در داخل رحم کار گذاشته می‌شود. این وسیله سالیان مدیدی است که در کشورهای مختلف دنیا به‌عنوان یک روش طولانی اثر به‌کار می‌رود (۱). میزان مصرف IUD در سال ۱۹۹۵ در جهان حدود ۱۰۶ میلیون نفر، در امریکا ۰/۳ میلیون نفر، در کشور چین ۷۵ میلیون نفر بود (۳،۲). در سال ۱۳۷۹ پژوهشی در ایران نشان داد که ۸/۵ درصد (شهری ۱۰/۲ و روستایی ۵/۳ درصد) از IUD استفاده می‌کردند (۴).

مطالعه انجام شده در ایران نشان می‌دهد که رتبه درصد پوشش با IUD در استان گیلان با پوشش ۳/۳ درصد (شهری ۳/۹ و روستایی ۲/۷ درصد) در بین استان‌های کشور به‌ترتیب در ردیف‌های ۲۴ (تمام استان)، ۲۶ (۳/۹ درصد شهری) و ۲۲ (۲/۷ درصد روستایی) قرار دارد (۵). از نظر اثربخشی IUD بعد از قرص‌ها موثرترین روش پیشگیری از بارداری به‌شمار می‌آید و عدم موفقیت آن حدود ۳درصد است (۱). IUDها نسبت به قرص‌های هورمونی از عوارض جانبی کم‌تری برخوردار بوده و بعد از برداشتن آن از رحم حاملگی طبق یک

---

[1] دانشگاه گیلان، دانشکده علوم، گروه بیولوژی

[2] Descriptive–cross-sectional

برنامه منظم ایجاد خواهد شد و تاثیرات زیان‌باری در حاملگی ندارد (۶). تمایل زنان برای تداوم در مصرف IUD در مقایسه با سایر روش‌های پیشگیری مانند قرص‌های خوراکی، کاندوم، دیافراگم همیشه بیشتر بوده است (۷). زمان مناسب برای گذاردن IUD چند روز آخر قاعدگی است. البته این کار بلافاصله بعد از زایمان پس از هشت تا دوازده هفته بعد از زایمان انجام گیرد. موقع گذاشتن IUD ممکن است درد یا ناراحتی خفیفی بروز کند و موجب کرامپ رحمی گردد که گاهی ساعت‌ها یا روزها بعد از گذاشتن IUD طول می‌کشد. علت آن است که رحم سعی می‌کند جسم خارجی را دفع کند (۸،۹). از مهم‌ترین موارد منع استفاده از IUD می‌توان ناهنجاری‌های رحمی، بیماری‌های آماسی لگن، سل تشخیص داده شده لگن، اختلالات و تومورهای کبدی، سرطان پستان، و بیماری‌های کم‌خونی موضعی قلب را نام برد (۱).

عوارض نسبتاً شایع IUD شامل: کرامپ و خون‌ریزی، بیماری‌های آلت‌هابی لگن، سوراخ شدن رحم، دفع خودبه‌خودی، حاملگی خارج از رحمی را نام برد (۱۰-۸). از آنجایی که بروز این عوارض در استفاده کنندگان IUD منجر به عدم استمرار در مصرف و اجبار در خارج کردن IUD و در نتیجه کاهش کارآیی آن می‌گردد. به منظور تعیین اثر بخشی و عوارض استفاده ازIUD این تحقیق روی مراجعین به مراکز بهداشتی درمانی مختلف شهر رشت انجام گرفت.

مواد و روش‌ها

این مطالعه به روش بررسی توصیفی – مقطعی می‌باشد. اطلاعات گردآوری شده با استفاده از پرسش‌نامه و بررسی پرونده‌های تنظیم خانواده زنانی که از فروردین ۸۴ تا فروردین ۸۶ جهت گذاشتن IUD به مراکز بهداشتی درمانی مختلف شهر رشت مراجعه کرده بودند، انجام شده است. زنان دارای IUD از نظر بروز خون‌ریزی، درد و کرامپ، ترشح و عفونت، خروج خودبه‌خودی وجابجایی IUD اختلالات قاعدگی، حاملگی بررسی شدند.۶۰۰ نفر از زنانی که دارای پرونده بهداشتی فعال بودند به‌عنوان نمونه تحقیق انتخاب شدند. میزان اثر بخش IUD از طریق تعیین تعداد حاملگی در۱۰۰ زن در سال محاسبه شد. شاخص‌هایی مانند: سن، محل تولد، میزان تحصیلات، تعداد فرزندان، مدت ازدواج، نوع وسیله پیشگیری مورد استفاده قبلی مورد بررسی قرار گرفت. روایی پرسش‌نامه با مطالعه جدیدترین منابع و نشریات و نظرخواهی از متخصصین مربوطه انجام شد و جهت تعیین پایایی پرسش‌نامه از آزمون مجدد استفاده گردید. جهت تجزیه و تحلیل آماری از توزیع فراوانی و درصد و نرم افزار spss استفاده گردید.

جدول شماره (۱): توزیع فراوانی و درصد زنان مورد مطالعه بر حسب روش پیشگیری از بارداری قبل از استفاده از IUD

روش قبلی پیشگیری	فراوانی	درصد
قرص	۱۴۶	۲۴/۳۳
کاندوم	۶۸	۱۱/۳۳
منقطع	۱۷۱	۲۸/۵۰
نورپلانت	۱۲	۲
IUD	۷۹	۱۳/۱۷
آمپول تزریقی	۲۱	۳/۵۰
نداشته	۱۰۳	۱۷/۱۷
جمع	۶۰۰	۱۰۰

یافته‌ها

میزان کارآیی IUD در مراکز مورد مطالعه ۹۵/۸۳ درصد بوده است. ۷۸ درصد افراد مورد مطالعه متولد شهر و ۲۲ درصد متولد روستا بودند. اکثریت افراد مورد بررسی (۲۵/۶۷ درصد) در گروه سنی ۳۴-۲۹ سال ۶۲/۱۱ درصد زنان خانه دارو بیشترین درصد آنان (۴۸/۲۹ درصد) تحصیلات حدود متوسطه و بالاتر داشتند. طول مدت ازدواج در بیشتر نمونه‌های مورد مطالعه (۳۷/۱۸درصد) بیش از هشت سال بود. بیشترین درصد آنان (۳۱/۲۷ درصد) ۳-۲ فرزند داشتند. ۸۵ درصد افراد مورد مطالعه زایمان طبیعی و ۱۵

درصد زایمان با عمل سزارین داشتند. انتخاب IUD به‌عنوان وسیله پیشگیری از بارداری در بیشترین درصد آنان (۵۲/۴۳ درصد) به پیشنهاد کارکنان مراکز بهداشتی درمانی صورت گرفته بود. توزیع فراوانی زنان مورد مطالعه بر حسب نوع وسیله پیشگیری از بارداری قبلی مورد استفاده آنان در جدول شماره ۱ منعکس است، همان‌طور که مشاهده می‌شود، ۱۷/۱۷ درصد آنان قبلا از هیچ نوع وسیله پیشگیری استفاده نمی‌کردند و بیشترین درصد آنان ۲۸/۵۰ درصد از مقاربت منقطع استفاده می‌نمودند.

چگونگی انجام آزمایش پاپ اسمیر در زنان مورد مطالعه در جدول شماره ۲ آمده است، به‌طوری که ملاحظه می‌شود،۳۰/۱۷ درصد آنان آزمایش پاپ اسمیر را انجام نداده‌اند.

جدول شماره (۲): توزیع فراوانی و درصد زنان مورد مطالعه بر حسب مدت استفاده ازIUD و انجام آزمایش پاپ اسمیر

انجام پاپ اسمیر	انجام داده اند		انجام نداده اند		جمع	
مدت استفاده	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
کمتر از یکسال	۱۴۹	۳۵/۵۶	۵۶	۳۰/۹۴	۲۰۵	۳۴/۱۷
۲-۱ سال	۱۱۷	۲۷/۹۳	۳۹	۲۱/۵۵	۱۵۶	۲۶
۳-۲ سال	۹۵	۲۲/۶۷	۳۴	۱۸/۷۸	۱۲۹	۲۱/۵۰
۳ سال و بیشتر	۵۸	۱۳/۸۴	۵۲	۲۸/۷۳	۱۱۰	۱۸/۳۳
جمع	۴۱۹	۱۰۰	۱۸۱	۱۰۰	۶۰۰	۱۰۰

توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه برحسب نوع عارضه و مدت استفاده از IUD در جدول شمار ۳ مشاهده می‌شود. این جدول نشان می‌دهد که بیشترین میزان عوارض مربوط به خون‌ریزی (۱۷/۸۳ درصد) و بعد از آن ترشح و عفونت (۱۴/۶۷ درصد) بوده است.

جدول شماره (۳): توزیع فراوانی و درصد زنان مورد مطالعه بر حسب نوع عارضه و مدت استفاده از IUD

مدت استفاده از IUD	کمتر از یکسال	۲-۱ سال	۳-۲ سال	۳سال و بیشتر	جمع
نوع عارضه					
کرامپ ودرد	۳۱	۱۷	۱۵	۱۳	۷۶
	٪۱۵/۱۲	٪۱۰/۹۰	٪۱۱/۶۳	٪۱۱/۸۲	٪۱۲/۶۷
خونریزی واختلالات	۳۷	۲۳	۲۱	۲۶	۱۰۷
قاعدگی	٪۱۸/۰۵	٪۱۴/۷۴	٪۱۶/۲۸	٪۲۳/۶۴	٪۱۷/۸۳
ترشح و عفونت					
	۲۸	۲۱	۱۸	۲۱	۸۸
دفع خودبخودی	٪۱۳/۶۶	٪۱۳/۴۶	٪۱۳/۹۵	٪۱۹/۰۹	٪۱۴/۶۷
	۰	۲	۲	۱	۵
جابجا شدن	۰	٪۱/۲۸	٪۱/۵۵	٪۰/۰۹	٪۰/۰۸
	۸	۱۳	۹	۷	۳۷
حاملگی	٪۳/۹۰	٪۸/۳۳	٪۶/۹۸	٪۶/۳۶	٪۶/۱۷
	۶	۸	۷	۴	۲۵
بدون عوارض	۲/۹۳	٪۵/۱۴	٪۵/۴۳	٪۳/۶۴	٪۴/۱۷
	۹۵	۷۲	۵۷	۳۸	۲۶۲
	٪۴۶/۳۴	٪۴۶/۱۵	٪۴۴/۱۸	٪۳۴/۵۵	٪۴۳/۶۷
جمع	۲۰۵	۱۵۶	۱۲۹	۱۱۰	۶۰۰

توزیع فراوانی افراد مورد بررسی برحسب علت خارج کردن IUD در آنان در جدول شماره ۴ منعکس می‌باشد، همان‌طور که مشاهده می‌شود ۲۸/۴۰ درصد به‌علت بروز عوارض در آنان مبادرت به خارج کردن IUD نموده‌اند.

جدول شماره (۴): توزیع فراوانی و درصد زنان مورد مطالعه بر حسب علل خارج کردن IUD

علل خارج کردن IUD	فراوانی	درصد
تمایل به بارداری	۶۷	۲۰/۲۴
بروز عوارض	۹۴	۲۸/۴۰
تمایل استفاده ار روش‌های دیگر	۵۸	۱۷/۵۲
انقضای مدت زمان استفاده	۱۱۲	۳۳/۸۴
جمع	۳۳۱	۱۰۰

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به نتایج این پژوهش میزان شکست در استفاده از IUD در افراد مورد مطالعه ۴/۱۷ درصد بوده است که در مقالات و کتاب‌های مختلف در این زمینه ۵-۳ درصد گزارش شده است که با نتایج این تحقیق مطابقت می‌نماید. در این بررسی ۱۷/۱۷ درصد زنان مورد مطالعه قبلا از هیچ وسیله‌ای برای پیشگیری از بارداری استفاده نمی‌کردند و بیشترین درصد آنانی که از بارداری پیشگیری می‌نمودند از روش مقاربت منقطع استفاده می‌نمو دند. در رابطه با چگونگی انجام آزمایش پاپ اسمیر در افراد مورد بررسی نشان می‌دهد که حدود۳۰/۱۷ درصد آنان هنوز آزمایش پاپ اسمیر را انجام نداده‌اند. پیشنهاد می‌شود قبل از استفاده از IUD حتماً معاینه دقیق از نظر وضعیت رحم و آزمایش‌های کامل به‌خصوص پاپ اسمیر و آزمایش از نظر بیماری‌های مقاربتی انجام شود تا بتوان هرگونه موارد منع تجویز IUD را شناسایی نمود و کسانی را که نیاز به درمان‌های پزشکی دارند ارجاع داده شوند.

نتایج این تحقیق نشان می‌دهد که بیشترین میزان عوارض در افراد مورد مطالعه خون‌ریزی در ماه‌های اول استفاده از IUD بوده است. مهم‌ترین و شایع‌ترین دلیل خارج کردن IUD در افراد افزایش خون‌ریزی قاعدگی می‌با شد. به‌طوری که مطالعات مختلف نشان داده که ۵-۱۵ درصد استفاده کنندگان IUD در سال اول به‌علت خون‌ریزی یا دردهای لگنی قادر به ادامه استفاده ازآن نمی‌باشند (۱۳-۸).

در این بررسی همچنین برخی از افراد مورد مطالعه از افزایش ترشحات مهبل پس از جایگذاری IUD به‌عنوان عوارض نام بردند که در این شرایط بایستی آزمایشات لازم به‌منظور یافتن عفونت‌های مهبل و سرویکس صورت گیرد و درمان را می‌توان بدون خارج کردن IUD انجام داد (۷).

در مطالعات مختلف بروز عفونت‌های لگنی که شامل سقط عفونی هم می‌باشد. به‌دنبال استعمال IUD گزارش شده است (۱۴،۹،۸) دفع خودبه‌خودی IUD حاملگی و جابجایی IUD نیز از عوارض دیگر مشاهده شده استفاده کنندگان IUD در این تحقیق می‌باشد. علل مختلف خارج کردن IUD در زنان مورد مطالعه، همان‌طور که ملاحظه می‌شود ۲۸/۴۰ درصد آنان به‌علت بروز عوارض مختلف مبادرت به خارج کردن IUD نموده‌اند. البته ۳۳/۸۴ درصد به‌دلیل انقضای مدت استفاده از IUD و ۲۰/۲۴ درصد به‌علت تمایل به بارداری و ۱۷/۵۲ درصد به‌دلیل تمایل به استفاده از روش‌های دیگر پیشگیری از بارداری اقدام به خارج نمودن IUD کرده‌اند.

آنچه در نهایت از این بحث نتیجه گرفته می‌شود، این است که می‌توان با آموزش‌های صحیح، انجام آزمایش پاپ اسمیر را قبل از بکارگیری IUD توصیه نمود و با مشاوره دقیق، قبل از گذاشتن

IUD و گوشزد نمودن بعضی از عوارض قابل پیشگیری از خارج کردن پیش از موعد آن جلوگیری نمود.

References:

۱. سیام ش. جمعیت و تنظیم خانواده. رشت: انتشارات کتیبه گیل، چاپ دوم، ۱۳۸۵، صفحات۱۱۱-۱۱۰.

2. Speroff L, and etal, Endocrinology and infertility, 6th ed, Philadelphia,lippincott Williams and wilkins ,1999; pp: 975-980.

3. Cunningham F.G and etal, Williams obstetrics, 21th ed, New york;Mc Graw hill, 2001; pp: 975-980.

۴. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی: سیمای جمعیت و سلامت در جمهوری اسلامی‌ایران. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان ثبت احوال،۱۳۷۹، صفحات ۵۶-۵۰.

۵. زمانی ا. بقایIUD و عوامل موثر بر آن، مجله پژوهش در علوم پزشکی، سال ششم، شماره ۱، ۱۳۸۰، صفحات ۱۳-۱۱.

۶. تقوی م، رمضان‌زاده ف. تداوم استفاده از وسایل پیشگیری از بارداری و عوامل موثر بر آن مجله نبض، ۱۳۷۶، سال ششم شماره هشتم، صفحات ۲۵-۱۶.

7. Cunningham F.G, mechanical methods of contraception (IUD), cunningam f gary and etal Williams obstetrics, 19th ed, Norwalk Connecticut, Appleton and lange 1991, pp: 660, 670, 1341, 1347.

۸. اسپروف ل، آندوکرینولوژی بالینی زنان و نازایی، ترجمه منصور اقصی و همکاران، نشر اشارت، چاپ دوم، ص ۶۴۳-۶۴۵.

9. Speroff L, and et al ,endocrinology and infertility, fifth ed,baltimor,Philadelphia,hong kong,1994,pp 777-789

10. Willson R, family planning (IUD), willson Robert ried Carrington, elsie, obstetricand gynecology 9th ed, st louis-baltimore. mosby, yearbook, 1991, pp: 190-191.

۱۱. کیستنر ک.ج،اصول بیماری‌ها و بهداشت زنان، ترجمه قاضی جهانی و ملک منصور اقصی، انتشارات دانشگاه گیلان، چاپ دوم، ۱۳۸۰، صفحات ۳۶۳-۳۵۸.

۱۲. دادگر ر، روش‌های غیر جراحی پیشگیری از بارداری، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی ایران، چاپ اول، ۱۳۷۱، صفحات ۱۶۰-۱۴۰.

13. ColstonW.A ,contraception and family planning(IUD), jones, I hotwired, h/cilston wents, anne/ bornett Lonnie,novak,s textbook of gynecology,11ed,Baltimore,hong kong-london, 1988,pp 225-228.

۱۴. پرنول م، مروری بر امتحانات بورد تخصصی پزشکی، ترجمه داوود معینی، انتشارات یاد، ۱۳۷۲، صفحات ۲۴۳-۲۴۲.