

تنظیم خانواده: کتاب راهنمای جهانی برای ارائه دهندگان خدمات بهداشتی

به روز شده: 2011 / 2008

دستورالعمل نحوه به روز آوری کتاب راهنما

- اگر این کتاب راهنما را از چاپ 2008 آن به روز آوری می کنید، لطفاً به تمامی تغییرات علامت گذاری شده با "2011" در ستون سال (منتهی الیه سمت راست) جدول تغییرات که در ادامه خواهد آمد توجه کنید.
- اگر این کتاب راهنما را از چاپ 2007 آن به روز آوری می کنید، لطفاً به تمامی تغییرات در جدولی که در ادامه خواهد آمد، هم تغییراتی که در ستون سال با "2011" و هم تغییراتی که با "2008" علامت گذاری شده اند توجه کنید.

لطفاً دقت کنید که: تغییرات در جدول قرص های فوریتی جلوگیری از حاملگی در صفحه های 56-58 در ذیل جدول اصلی تغییرات ارائه شود. نکته صفحه 26 این سند را مطالعه کنید. تغییرات در جدول معیار واجد شرایط شدن پزشکی (MEC) در صفحات 324-334 از صفحه 29 این سند آغاز شده و بدنبال آن لیست تغییرات در طراحی جدول MEC که از صفحه 32 این سند آغاز می شود ارائه می شود.

پیشنهاداتی درباره استفاده از جدول تغییرات کتاب راهنما

شما می توانید از این جدول به روش های مختلفی استفاده کنید. این جدول هم اکنون با شماره های فصل و صفحه مرتب شده است (دو ستون اول). شما می توانید ترتیب ردیف ها در جدول را با مرتب کردن سایر ستون ها تغییر دهید. بعنوان مثال، اگر شما با چاپ 2008 کتاب راهنما کار می کنید، تنها کافی خواهد بود تا تنها به تغییرات اعمال شده در چاپ 2011 مراجعه کنید. شما می توانید ستون "سال" را مرتب کرده، و تمامی تغییرات سال 2011 (و تمامی تغییرات سال 2008) با یکدیگر دسته بندی می شوند. سپس، شما می توانید تنها به تغییرات سال 2011 مراجعه کنید). اگر با چاپ (اول) سال 2007 کار می کنید، لطفاً هر دو تغییر سال های 2008 و 2011 را مورد توجه قرار دهید. بگونه ای مشابه، مرتب کردن گروه ستون های "موضوع" یا یکدیگر با تغییرات مربوطه - بعنوان مثال، تمامی تغییرات در کتاب راهنما که بازتاب دهنده یک تغییر مشخص در راهنمای سازمان بهداشت جهانی می باشد. همچنین، مرتب کردن ستون "مترجم / خواننده" تغییرات مورد نظر مترجمین و خوانندگان کتاب ("م / خ") را از تغییرات مورد نظر متخصص مترجمین ("م") مجزا می کند.

لطفاً دقت کنید که جدول قرص های فوریتی جلوگیری از حاملگی و جدول تغییرات در معیار مقبولیت طبی در مرتب سازی منظور نمی شوند. در عوض، این جدول ها در جایی که قبل از دسته بندی قرار داشتند باقی خواهند ماند.

روش دسته بندی ستون های جدول مختلف در برنامه مایکروسافت ورد.

برای دسته بندی یک ستون، ابتدا روی بخشی از جدول کلیک کنید. سپس، در برنامه ورد 2007 در منوی "Layout" روی دکمه "sort" کلیک کنید (این دکمه به شکل یک حرف "A" روی یک حرف "Z" بوده که در کنار آن یک فلش به سمت پایین نیز قرار دارد). یا در برنامه ورد 2002 در منوی "Table" روی دکمه "Sort" کلیک کنید. پنجره دسته بندی باز می شود. در بخش "Sort by" (بخش بالای سمت چپ صفحه)، در منوی باز شده (روی پیکان رو به پایین کلیک کنید)، روی سر عنوان ستونی که قصد دسته بندی آن را دارید کلیک کنید. اگر یک ستون که محتوی اعداد می باشد را مرتب می کنید، بخش "نوع" را از "متن" به "اعداد" تغییر دهید. سپس روی "OK" (بخش پایین سمت راست) کلیک کنید. سطرهای جدول بر اساس ترتیب الفبایی یا عددی ستونی که انتخاب می کنید مرتب می شوند.

شما همچنین می توانید انتخاب کنید که اول یک ستون را مرتب کرده، و سپس با انتخاب یک سرعنوان در بخش "سپس به" به سراغ ستون بعدی بروید بعنوان مثال، شما می توانید اول "سال" و سپس "موضوع" را مرتب کنید. جدولی که از این راه بدست می آید در دو گروه بزرگ بر اساس سال به روز آوری به دو گروه اصلی دسته بندی شده، و در داخل این دو گروه، سطرها بر اساس موضوع خود با یکدیگر تشکیل گروه می دهند. (تغییرات بدون گروه بندی موضوعی در ابتدا می آیند).

شما می توانید با استفاده از "Save as..." در منوی فایل (در ویندوز 2002) یا در منوی دکمه آفیس (در برنامه ورد 2007) یک کپی مرتب شده جدول را ذخیره کنید اگر مایل هستید که بدون ذخیره سازی به فرمت مرتب شده قبلی باز گردید، روی دکمه back (با علامت پیکان در جهت خلاف عقربه های ساعت) در برنامه ورد کلیک کنید.

تنظیم خانواده: کتاب راهنمای جهانی برای ارائه دهندگان خدمات بهداشتی

به روز شده: 2011 / 2008

ردیف	موضوع	مترجم/خواننده	صفحه	تعداد
			موارد اصلاح متن	
2011		م	تحت عنوان "کتاب راهنمای جهانی برای ارائه دهندگان خدمات بهداشتی" عبارت "نسخه به روز آوری شده سال 2011" ذکر شود	روی جلد کتاب
2011		م	سازمان های همکار و پشتیبان پس از "Abt Associates" عبارت "Private Sector Partnerships One Project (PSP-One)" را حذف کنید عبارت "Constella Futures" را به "Future Group" تغییر داده و آنرا به بعد از "Fundación Mexicana..." منتقل کنید. پس از "Endenger Health" عبارت "ACQUIRE Project" را حذف کنید "JHPIEGO" را به "Jhpiego" تغییر دهید.	بخش داخلی جلد رو
2011		م	" پروژه INFO" را به " پروژه دانش برای سلامت" تغییر دهید. تاریخ در پایین صفحه را به 2011 تغییر دهید	صفحه تشکر و قدردانی
2011		م	در انتهای بخش پیشگفتار برای عنوان نویسنده از "مدیر پیشین دپارتمان تحقیق و بهداشت جنسی" استفاده شود.	iv
2011		م	برای عنوان نویسنده در یک خط از عنوان "مشاور علمی اداره بهداشت جهانی" استفاده شود (عبارت "دکتر جمعیت" حذف شود).	v
2008		م	یک متن جدید بعنوان پاراگراف چهارم به این شرح اضافه کنید: "مشارکت کنندگان کلیدی این کتاب، که در بالا لیست گردیدند، بیان نمودند که هیچگونه اشتراک یا تضاد منافعی ندارند.	vi
2011		م	در بخش کپی رایت پس از عدد 2008، عدد 2011 نیز ذکر شود. شماره شابک کتاب (ISBN) جدید جایگزین شود در بخش تشکر و قدردانی پیشنهادی، " پروژه INFO" به " پروژه دانش برای سلامت" تغییر یافته و همچنین تاریخ ها به "(به روز آوری 2011)" و " سازمان بهداشت جهانی 2011" تغییر یابند. شماره گرانت به "GPO-A-00-08-00006-00" تغییر یابد.	vii
2011		م/خ	چه مطلب جدیدی در این کتاب راهنما وجود دارد؟ دو پاراگراف اول بدون تغییر باقی می ماند. بقیه بخش با متن زیر تغییر می یابد که با این عنوان جدید آغاز می شود: "راهنمایی های جدید سازمان بهداشت جهانی از سال 2007" (که جایگزین عبارت "تازه های حاصل از گردهمایی گروه کاری WHO در سال 2008" می شود) راهنمایی های جدید سازمان بهداشت جهانی از سال 2007 از هنگام چاپ اول این کتاب راهنما در سال 2007، دپارتمان تحقیق و بهداشت باروری سازمان بهداشت جهانی یک گروه کاری تخصصی را در آوریل 2008، دو مشاوره فنی را در اکتبر 2008 و ژانویه 2010 به منظور پاسخگویی به پرسش ها در زمینه معیار مقبولیت طبی (MEC) و توصیه های کاری اختصاصی و مشاوره فنی را در ژوئن 2009 در ارتباط با تدارک روشهای تزریقی صرفا پروژستینی توسط ارائه دهندگان خدمات بهداشتی برگزار کرد. همچنین، دپارتمان HIV سازمان بهداشت جهانی یک گروه کاری تخصصی را در اکتبر 2009 به منظور به روز آوری راهنمایی ها در زمینه تغذیه نوزادان و HIV برگزار کرد. این چاپ 2011 کتاب راهنمای جهانی بازتاب دهنده راهنمایی های جدید مورد توافق در این جلسات می باشد. (به صفحه 354 مراجعه کنید) این موارد به روز آوری عبارتند از: • زنان می تواند با حداکثر 4 هفته تاخیر یک تزریق تکراری DMPA را دریافت کنند. (راهنمایی قبلی عنوان می کرد که زنان می توانند تزریق DMPA خود را با حداکثر 2 هفته تاخیر دریافت کنند). راهنمایی برای تزریق NET-EN همان تا 2 هفته تاخیر باقی می ماند. (به صفحه 74 مراجعه کنید)	viii-ix

فصل	صفحه	موارد اصلاح متن	مترجم/خواننده	موضوع	سال
		<ul style="list-style-type: none"> در خلال دوران شیردهی، درمان با داروهای ضد رترو ویروسی (ARV) برای مادر، برای نوزاد در معرض ابتلا به HIV، یا برای هر دو می تواند احتمال انتقال HIV از طریق شیر مادر را به طور قابل ملاحظه ای کاهش دهد. مادران مبتلا به HIV باید درمان با داروی ARV مناسب را دریافت کرده و باید برای 6 ماهه اول عمر نوزاد منحصر آن را با شیر خود تغذیه کرده و سپس با اضافه کردن غذاهای مکمل مناسب به برنامه غذایی نوزاد خود تا 12 ماهگی به تغذیه وی با شیر خود ادامه دهند. (به صفحه 294 مراجعه کنید) زنان پس از وضع حمل که نوزادان خود را با شیر خود تغذیه نمی کنند عموماً می توانند روش های هورمونی ترکیبی را در 3 هفتهگی آغاز کنند. (MEC 2) با این وجود، برخی زنان که دارای عوامل ریسک اضافی برای ترومبومبولیسم وریدی (VTE) می باشند عموماً بسته به تعداد، شدت، و ترکیب عوامل ریسک نباید روش های هورمونی ترکیبی را تا 6 هفته پس از وضع حمل آغاز کنند (MEC 2/3). این عوامل ریسک اضافی شامل VTE قبلی، ترومبوفیلیا، وضع حمل به روش سزارین، انتقال خون در هنگام وضع حمل، خونریزی پس از وضع حمل، تشنج آبستنی، چاقی مفرط، کشیدن سیگار، و بستری شدن می باشند. (به صفحه 325 مراجعه کنید) زنان مبتلا به ترومبوز ورید عمقی که تحت درمان با داروی ضد انعقاد خون می باشند می توانند از داروهای ضد حاملگی صرفاً پروژستینی (MEC 2) استفاده کنند اما نمی توانند از روش های هورمونی ترکیبی (MEC 4) استفاده کنند. (به صفحه 327 مراجعه کنید) زنان مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمی عموماً می توانند از همه روش های جلوگیری از حاملگی استفاده کنند به جر افرادی که دارای شرایط زیر باشند: (الف) زنان دارای آنتی بادی های آنتی فسفولیپیدی آنها مثبت (یا نامشخص) است نباید از روش های هورمونی ترکیبی (MEC 4) استفاده کرده و عموماً نباید از روش های صرفاً پروژستینی (MEC 3) استفاده کنند. (ب) زنانی که دچار ترومبوسیتوپنی شدید هستند عموماً نباید از روش های تزریقی صرفاً پروژستینی و IUD حاوی مس (MEC 3) استفاده کنند. (به صفحه 328 مراجعه کنید) زنان مبتلا به AIDS که با داروهای مهار کننده پروتئاز تقویت شده با ریتوناویر که گروهی از داروهای ضد رترو ویروسی (ARV) هستند تحت درمان می باشند عموماً نباید از روش های هورمونی ترکیبی با قرص های صرفاً پروژستینی استفاده کنند. (MEC 3) این داروهای ضد رترو ویروسی ممکن است اثر بخشی این روش های جلوگیری از حاملگی را کاهش دهند. این زنان می توانند از روش های تزریقی صرفاً پروژستینی، ایمپلنت ها و سایر روش ها استفاده کنند. زنانی که از سایر گروه های دارویی ARV استفاده می کنند می توانند از همه روش های هورمونی استفاده کنند. (به صفحه 330 مراجعه کنید) زنان مبتلا به تورم کبدی مزمن یا سیروز کبدی خفیف می تواند از تمامی روش های جلوگیری از حاملگی استفاده کنند. (MEC 1) (به صفحه 331 مراجعه کنید) زنانی که تحت درمان دارویی برای تشنج هستند یا به علت سل یا سایر علل ریفامپیسین یا ریفابوئین مصرف می کنند عموماً می توانند از روش های کاشتنتی (ایمپلنت ها) استفاده کنند. (به صفحه 332 مراجعه کنید) <p>راهنمایی های جدید برای عرضه عمومی داروهای تزریقی</p> <ul style="list-style-type: none"> عرضه عمومی داروهای تزریقی صرفاً پروژستینی توسط کادر بهداشتی دوره دیده ایمن، موثر و قابل قبول می باشد. چنین خدماتی باید بخشی از یک برنامه برنامه ریزی خانواده بوده و مجموعه ای از روش های جلوگیری از حاملگی را ارائه نماید. (به صفحه 63 مراجعه کنید) <p>سایر مندرجات مورد ملاحظه در زمینه پرسش های مهم</p> <ul style="list-style-type: none"> قرص های ترکیبی خوراکی (COCها) واقعیت هایی در مورد COC ها و سرطان 4 مصرف مداوم و طولانی COC ها 21 قرص های فوریتی جلوگیری از حاملگی (ECPها) رهنمود جدید در مورد مصرف ECP ها تا پنج روز پس از رابطه جنسی حفاظت نشده..... 49 رهنمود جدید در مورد ارائه روش های جلوگیری از حاملگی پس از استفاده از ECP ها..... 52 لیست به روز شده قرص های خوراکی جلوگیری از حاملگی که می توانند بعنوان ECP مورد استفاده قرار گیرند..... 56 روش های تزریقی صرفاً پروژستینی شامل NET-EN و همچنین DMPA می باشد 59 اطلاعات جدید در مورد DMPA زیر جلدی 63 رهنمود جدی در مورد مدیریت تزریق های با تاخیر..... 74 تحقیقات جدید در مورد DMPA و دانسیته استخوان 80 روش های کاشتنتی (ایمپلنت ها) شامل Implanon ، Jedelle و همچنین سینوایمپلنت (II) می شود 109 			

سالم	موضوع	مترجم/خواننده	صفحه	قبل
			موارد اصلاح متن	
			<ul style="list-style-type: none"> وسيله داخل رحمى حاوى مس چک لیست جدید در مورد AIDS ، درمان ضد ویروسی و عفونت های آمیزشی (STIs) ها 136 سوال های غربالگری مربوط به معاینات لگنی قبل از گذاشتن IUD 137 رهنمود جدی در مورد ارزیابی خطر STI برای استفاده کنندگان بالقوه HIV 138 واکنش موثرترین تکنیک های واکنش 190 رهنمود جدید در مورد اینکه یک مرد چه زمانی می تواند به واکنش خود اطمینان کند 192 کاندوم های مردانه معیار های جدید در مورد واکنش حساسیتی به لاتکس 202 رهنمود تجدید نظر شده در مورد اینکه اگر کاندوم پاره شود، از آلت تناسلی خارج شود و یا مورد استفاده قرار نگیرد چه باید کرد 206 رهنمود جدید در مورد مددجویانی که حساسیت خفیف یا شدید به کاندوم دارند 207 روش های مبتنی بر آگاهی باروری شامل روش های جدی روزهای استاندارد و دو روزه می باشد 239 روش قطع قاعدگی در شیر دهی (LAM) رهنمود تجدید نظر شده در مورد استفاده از LAM برای زنان آلوده به HIV 260 عفونت های آمیزشی ، از جمله HIV جلوگیری از حاملگی در مراجعین مبتلا به STI ها، HIV ، AIDS یا تحت درمان ضد رترو ویروسی 282 اطلاعات جدید در مورد روش های هورمونی جلوگیری از حاملگی و خطر HIV 260 	
2011		م	<p>تغییر دهید: " پروژه INFO " به " پروژه دانش برای سلامت " 3 دفعه پاراگراف 1 ، سفارش از طریق پست، پاراگراف 3.</p> <p>در آدرس سفارش با پست، " پروژه INFO " را به " پروژه دانش برای سلامت " تغییر دهید .</p> <p>در اولین پاراگراف با فونت کوچک، چهارمین خط از پایین، " پروژه INFO " را به " پروژه دانش برای سلامت " تغییر دهید.</p>	x
2011		م	<p>پاراگراف دوم، خط چهارم، "ویرایش سوم" را به "ویرایش چهارم، 2010" تغییر دهید</p> <p>پاراگراف دوم، خط هشتم، بعد از " (ویرایش دوم، 2005) " اضافه کنید : و توصیه های درمانی منتخب برای استفاده از وسایل ضد حاملگی: به روز آوری شده 2008 " . " پاسخ ها " را به " پاسخ " تغییر دهید .</p> <p>آخرین پاراگراف، جمله اول، آدرس اینترنتی جمله اول را اینگونه تغییر دهید :</p> <p>http://www.who.int/reproductionhealth/publications/family_planning/</p> <p>در پاراگراف آخر، جمله دوم، " پروژه INFO " را به " پروژه دانش برای سلامت " تغییر دهید.</p>	xi
2011		م	<p>آخرین خط در کادر نکات کلیدی حذف شده بود . فقط اولین جمله در هر بولت پوینت باید با حروف درشت باشد؛ جمله دوم باید بصورت عادی تایپ شود . در این صورت تمامی متن در کادر جا خواهد شد . خط جا افتاده باید اینگونه باشد : " بعدا هنگامی که عادت ماهیانه وی آغاز شد " .</p>	1
2011		م	<p>فواید شناخته شده سلامت</p> <p>به انتهای جمله بعد از لیست فواید نقطه اضافه کنید . " همچنین به بخش حقایق مراجعه کنید "</p>	3
2011	MEC ARV	م/خ	<p>چه کسانی می توانند و چه کسانی نمی توانند از قرصهای ترکیبی پیشگیری از حاملگی استفاده کنند</p> <p>آخرین بولت پوینت زیر جمله " تقریباً همه زنان می توانند بدون خطر و بطور موثر از COC ها استفاده کنند... " را به این صورت تغییر دهید:</p> <ul style="list-style-type: none"> آلوده به HIV هستند، چه تحت درمان ضد رترو ویروسی باشند یا نباشند، مگر اینکه درمان شامل ریتوناویر باشد (به قسمت قرص های ترکیبی پیشگیری از حاملگی برای زنان مبتلا به HIV در صفحه 9 مراجعه کنید). 	5
2011	MEC VTE	م/خ	<p>معیار مقبولیت طبی برای قرص های ترکیبی پیشگیری از حاملگی</p> <p>جایگزین جدی برای پرسش و پاسخ شماره 2:</p> <p>آیا کودک زیر 3 هفته ای دارید و به او شیر خود را نمی دهید؟</p> <p><input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی COC ها را همین حالا به او بدهید و به او بگویید که مصرف آنها را 3 هفته پس از زایمان شروع</p>	6

سال	موضوع	مترجم/خواننده	موارد اصلاح متن	صفحه	قبل
			کند. (اگر ریسک اضافی وجود آمدن لخته خونی در یکی از عروق عمیق (ترومبوز ورید عمقی، یا VTE) برای زن وجود داشته باشد، آنگاه او نباید COC ها را 3 هفته پس از وضع حمل، بلکه 6 هفته بعد از آن آغاز کند. این عوامل ریسک اضافی عبارتند از VTE قبلی، ترومبوفیلیا، وضع حمل به روش سزارین، انتقال خون در هنگام وضع حمل، خون ریزی پس از وضع حمل، تشنج آبستنی، چاقی مفرط (بیشتر از 30 کیلوگرم بر متر مربع)، استعمال سیگار، و بستری شدن برای مدتی طولانی می باشد.)		
2008	MEC LIVER	م/خ	معیار مقبولیت طبی برای قرص های ترکیبی پیشگیری از حاملگی در پاسخ پرسش: 4 قبل از " سیروز شدید " دو لغت " خفیف یا " را حذف کنید <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی در صورت گزارش بیماری کبدی جدی فعال (یرقان، هیپاتیت فعال، سیروز شدید، تومور کبدی)....	6	1
2008	MEC DRUGS	م/خ	معیار مقبولیت طبی برای قرص های ترکیبی پیشگیری از حاملگی متن جدید برای پرسش: 11 11. آیا برای تشنج دارو مصرف می کنید؟ آیا برای درمان سل یا سایر بیماری ها ریفامپیسین یا ریفاپوتین مصرف می کنید؟ <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> بلی در صورتی که زن از باربیتورات ها، کاربامازپین، اکسی کاربازپین، فنی توئین، پریمیدون، توپیرامات، ریفامپیسین یا ریفاپوتین مصرف می کند، COC ها را به او ارائه نکنید. این داروها اثر COC ها را کاهش می دهند. به او کمک کنید تا روش دیگری، بغیر از قرص های صرفا پروژستینی را انتخاب کند. در صورت مصرف لاموتریژین به او کمک کنید یک روش غیر استروژنی را انتخاب کند.	8	1
2008	MEC LUPUS	م/خ	معیار مقبولیت طبی برای قرص های ترکیبی پیشگیری از حاملگی در آخرین پاراگراف، دو جمله اول را اینگونه اصلاح کنید: همچنین، زنان در صورتی که داشتن موتاسیون ترومبوژنی یا لوپوس با آنتی بادی های آنتی فسفولیپیدی مثبت (یا نامشخص) را گزارش کنند، نباید از COC ها استفاده کنند. برای طبقه بندی کامل، به بخش معیار های مقبولیت طبی برای استفاده از روش های ضد حاملگی در صفحه 324 مراجعه کنید.	8	1
2011	MEC VTE	م/خ	استفاده از قضاوت بالینی در موارد ویژه بعد از بولت پوینت اول یک بولت پوینت جدید به این عنوان اضافه کنید. • غیر شیرده و بین 3 و 6 هفته بعد از زایمان با ریسک اضافی که زن ممکن است دچار لخته خون در یک رگ عمقی شود (VTE)	9	1
2011		م/خ	استفاده از قضاوت بالینی در موارد ویژه (در صورت استفاده از نسخه 2008) بولت پوینت 12 "مصرف باربیتورات ها..." بعد از بولت پوینت "داشتن سابقه سرطان سینه..." را حذف کنید.	9	1
2008	MEC LIVER	م/خ	استفاده از قضاوت بالینی در موارد ویژه در بولت پوینت هفتم عبارت "سیروز خفیف کبد یا" را حذف کنید. متن بولت پوینت باید به این صورت باشد. • سابقه یرقان در هنگام استفاده از COC ها	9	1
2008	MEC DRUGS	م/خ	استفاده از قضاوت بالینی در موارد ویژه بولت پوینت 12 "مصرف باربیتورات ها..." بعد از بولت پوینت "داشتن سابقه سرطان سینه..." را حذف کنید. دو بولت پوینت به این شرح به انتهای لیست اضافه کنید: • مصرف باربیتورات ها، کاربامازپین، اکسی کاربازپین، فنی توئین، پریمیدون، توپیرامات، ریفامپیسین، ریفاپوتین، یا ریتوناویر یا مهار کننده های پروتئاز تقویت شده با ریتوناویر. یک روش پشتیبان نیز باید مورد استفاده قرار گیرد زیرا این داروها اثر COC ها را کاهش می دهند. • مصرف لاموتریژین. روش های هورمونی ترکیبی ممکن است باعث کاهش اثر لاموتریژین شود.	9	1
2011	MEC ARV	م/خ	قرص های ترکیبی پیشگیری از حاملگی برای زنان آلوده به HIV بولت پوینت اول را با این متن جایگزین کنید:	9	1

سال	موضوع	مترجم/خواننده	صفحه	قبل
			موارد اصلاح متن	
2011	MEC VTE	م/خ	11	1
2008		م/خ	15	1
2011		م/خ	15	1
2008	MEC DRUGS	م/خ	20	1
2008	MEC LIVER	م/خ	20	1
2011		م/خ	26	2
2011	MEC ARV	م/خ	28	2
2008	MEC DVT/PE	م/خ	29	2
2008	MEC	م/خ	29	2

• زنان می توانند حتی در صورت ابتلا به HIV یا AIDS و یا در حال درمان آنتی رتروویرال (ARV) می توانند بگونه ای ایمن از COC ها استفاده کنند مگر اینکه درمان آنها شامل ریتوناویر باشد. ریتوناویر ممکن است اثر گذاری COC ها را کاهش دهد. (به بخش معیار مقبولیت طبی در صفحه 330 مراجعه کنید) آخرین جمله بولت پوینت دوم را حذف کنید.

زمان شروع
ذیل بخش "عدم شیر دهی" یک عبارت داخل پرانتز به این شرح به انتهای بولت پوینت اضافه کنید:
(اگر ریسک اضافی VTE وجود دارد، تا هفته ششم صبر کنید. به صفحه 6، پرسش 2 مراجعه کنید.)

جبران فراموشی مصرف قرص های حاوی 30-35 میکروگرم استروژن*
ذیل عنوان سوم، اولین جمله را به این صورت تغییر دهید:
در اولین یا دومین هفته مصرف قرص ها را 3 روز متوالی یا بیشتر فراموش کرده اید؟

جبران فراموشی مصرف قرص های حاوی 30-35 میکروگرم استروژن*
ذیل "اسهال یا استفراغ شدید"، در بولت پوینت دوم "1 یا 2 قرص" را به "3 قرص یا بیشتر" تغییر دهید. در اینصورت متن باید به اینگونه خوانده شود:
اگر زن به مدت 2 روز یا بیشتر اسهال و استفراغ داشت، از دستورالعمل فراموشی 3 قرص یا بیشتر مورد اشاره در بالا پیروی کند.

شروع درمان با...
عنوان را به این صورت تغییر دهید: "شروع درمان با داروهای ضد تشنج، ریفامپیسین، ریفابوتین یا ریتوناویر"
اولین بولت پوینت را به اینگونه تصحیح کنید:
• باربیتورات ها، کاربامازپین، اکسی کاربازپین، فنی توئین، پریمیدون، توپیرامات، ریفامپیسین، ریفابوتین، و ریتوناویر ممکن است تاثیر COC ها را کم کنند. استفاده از روش های هورمونی ترکیبی، از جمله قرص های ترکیبی و تزریقات ماهیانه، ممکن است تاثیر لاموتریزین را کم کند. در صورت مصرف طولانی مدت این داروها، زن ممکن است بخواهد که از روش های دیگر مانند روش های صرفا پروژستینی یا یک IUD حاوی مس یا هورمونی (LNG-IUD) استفاده کند.
• در صورت مصرف کوتاه مدت این داروها، زن می تواند از یک روش پشتیبان به همراه COC ها برای افزایش حفاظت در مقابل حاملگی استفاده کند.

وضعیت های خاص جدی سلامت...
بعد از "بیماری کبدی" لغت "جدی" را اضافه کنید.
...شک به بیماری قلبی یا بیماری جدی کبدی، فشار خون بالا....

پیکان تاثیر گذاری: پیکان "غیر شیر ده" را پایین بیاورید تا روی علامت ضربدر به رنگ سبز روشن را ببوشاند. این علامت باید روی مطابق با فصل COC ها، صفحه 2، روی عدد 8 باشد.

چه کسانی می توانند و چه کسانی نمی توانند از قرص های صرفا پروژستینی استفاده کنند
آخرین بولت پوینت زیر "تقریبا همه زنان می توانند..." را به اینگونه تغییر دهید:
• آلوده به HIV هستند، چه تحت درمان ضد رترو ویروسی باشند یا نباشند (به بخش قرص های صرفا پروژستینی برای زنان آلوده به HIV در صفحه 30 مراجعه کنید)

معیار مقبولیت طبی برای قرص های صرفا پروژستینی
در پاسخ پرسش 3:
 خیر بلی در صورتی که وی وجود یک لخته خونی فعلی (نه لخته های سطحی) را گزارش کرده و در حال درمان ضد انعقادی نمی باشد POP ها را به او ارائه نکنید. به او کمک کنید تا یک روش فاقد هورمون را انتخاب کند.

معیار مقبولیت طبی برای قرص های صرفا پروژستینی

سجل	موضوع	مترجم/خواننده	صفحه	قبل
			موارد اصلاح متن	
2011		م/خ	56-58	3
			<p>ترکیبات و مقدار قرص</p> <p>جدول به روز شده است. به صفحه xx ذیل مراجعه کنید</p>	
2008	تزریق دیرتر از موعد	م/خ	59	4
			<p>نکات کلیدی برای مصرف کنندگان و ارائه کنندگان خدمات</p> <p>بولت پوینت سوم را اینگونه اطلاع کنید :</p> <p>تزریق را می توان تا چهار هفته دیرتر برای دیپو (DMPA) و تا دو هفته دیرتر برای NET-EN انجام داد . استفاده کننده از این روش حتی در صورت وجود تاخیر بیشتر نیز باید مراجعه کند.</p>	
2011		م	62	4
			<p>فواید شناخته شده سلامت</p> <p>ذیل NET-EV یک بولت پوینت اول پس از "کمک به محافظت در مقابل:" به این شرح اضافه کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • خطر حاملگی 	
2011	ارائه همگانی	م/خ	63	4
			<p>کادر جدید برای جایگزینی "ترکیب جدید DMPA" (عکس مربوطه نیز تغییر یافته است.)</p> <p>ارائه روش های تزریقی جلوگیری از حاملگی</p> <p>زنان بطور روز افزونی متقاضی استفاده از روش های تزریقی جلوگیری از حاملگی می باشند . این روش در صورت ارائه در جامعه و همچنین در کلینک ها می تواند بسیار فراگیر شود .</p> <p>یک مشاوره فنی انجام شده توسط سازمان بهداشت جهانی در سال 2009 دلایل و تجربه برنامه را مورد مرور قرار داد و چنین نتیجه گیری کرد که " ارائه روش های جلوگیری از حاملگی تزریقی صرفا پروژستینی توسط ارائه کنندگان دوره دیده خدمات بهداشتی برای دریافت کنندگان این روش ها ایمن، موثر و قابل قبول خواهد بود .</p> <p>ارائه کنندگان روش های تزریقی باید بتوانند که مراجعین خود را از بابت حاملگی و همچنین معیارهای واجد شرایط بودن طبعی مورد آزمایش قرار دهند . همچنین آنها باید بتوانند تزریقات را بگونه ای ایمن انجام داده و به زنان درباره بازگشت با تاخیر باروری و همچنین اثرات جانبی شایع شامل خونریزی نامنظم، عدم خونریزی ماهیانه، و اضافه وزن اطلاع رسانی کنند . آنها همچنین باید بتوانند به زنان درباره روش های قابل انتخاب، شامل روش های مورد دسترس در کلینیک مشاوره بدهند . تمامی ارائه کنندگان روش های تزریقی برای اجرای وظایف خود باید از آموزش های ویژه و نظارت پشتیبان همچنین برخوردار باشند .</p> <p>در صورت امکان مطلوب است که قبل از شروع یک تزریق فشار خون زن گرفته شود (به پرسش 3 در صفحه 65مراجعه کنید) . با این وجود، در جاهایی که ریسک حاملگی بالا بوده و روش های محدود دیگری در دسترس باشد، گرفتن فشار خود مورد نیاز نمی باشد.</p> <p>جهت موفقیت، ارائه کنندگان کلینیکی و عمومی خدمات بهداشتی باید از نزدیک و بطور هماهنگ با یکدیگر عمل کنند . با وجود تفاوت برنامه ها، می توان به این روش ها اشاره کرد که بواسطه آنها ارائه کنندگان خدمات کلینیکی می توانند از ارائه کنندگان عمومی خدمات پشتیبانی کنند : درمان اثرات جانبی (به صفحه های 75-77 مراجعه کنید) ، استفاده از قضاوت کلینیکی در ارتباط با واجد شرایط بودن طبعی در موارد خاص (به صفحه 67 مراجعه کنید) ، اعلام عدم حاملگی در زمانی که برای پیش از 4 هفته در تزریق DMPA و بیش از 2 هفته در تزریق NET-EN تاخیر دارند، و پاسخگویی به هر گونه نگرانی مطرح شده توسط مراجعین با ارائه کنندگان عمومی خدمات .</p> <p>کلینیک همچنین می تواند بعنوان یک " پایگاه " برای ارائه کنندگان عمومی خدمات عمل کند تا آنها بتوانند برای تجدید تدارکات، آموزش، مشاوره و همچنین ارائه آمار و گزارشات خود به آن مراجعه کنند .</p> <p>ترکیب جدید DMPA</p> <p>یک نوع جدید سرنگ از پیش پر شده یکبار مصرف می تواند مشخصا برای ارائه DMPA به استفاده کنندگان مفید باشد . این سرنگ ها داری سوزن کوتاهی هستند که برای تزریق زیر جلدی (که همان تزریق زیر پوستی می باشد) مفید هستند . این سرنگ ها حاوی ترکیب جدی DMPA به نام DMPA-SC می باشند . این سرنگ ها فقط برای تزریق زیر پوستی بوده و نباید آنها را بصورت تزریق عضلانی مورد استفاده قرار داد . این ترکیب DMPA در سرنگ های از قبل پر شده، شامل سیستم یکبار مصرف یونیجکت (uniject) در دسترس خواهد بود که در آن با فشار دادن یک حباب، مایع از طریق سوزن تزریق می شود (عکس زیر را ببینید) . مانند همه سوزن های یکبار مصرف، این سرنگ ها باید پس از استفاده در ظرف مخصوص نگهداری اشیای نوک تیز نگهداری شده و سپس</p>	

سال	موضوع	مترجم/خواننده	صفحه	قبل
			موارد اصلاح متن	
			این ظروف باید بطور صحیح دور انداخته شود (بخش جلوگیری از سرایت آلودگی در کلینیک در صفحه 312 را مطالعه کنید).	
2011	MEC POCS/BF	م/خ	64	4
			<p>چه کسانی می توانند و چه کسانی نمی توانند از روش های تزریقی صرفا پروژستینی استفاده کنند؟</p> <p>یک جمله داخل پرانتز به این شرح به پایان بولت پوینت ششم اضافه کنید.</p> <ul style="list-style-type: none"> در حال شیر دهی هستند (6 هفته پس از زایمان می توان آغاز شد و؛ با این وجود، به پرسش و پاسخ 8 در صفحه 129 مراجعه کنید) 	
2011		م	65	4
			<p>معیارهای مقبولیت طبی برای استفاده از روش های تزریقی صرفا پروژستینی</p> <p>در پاسخ پرسش 3، جمله دوم در آخرین بولت پوینت را به این صورت تصحیح کنید:</p> <p>به وی کمک کنید تا یک روش دیگر فاقد استروژن را انتخاب کند.</p> <p>در پاسخ پرسش 4، جمله دوم در آخرین بولت پوینت را به این صورت تصحیح کنید:</p> <p>به او کمک کنید تا یک روش فاقد هورمون را انتخاب کند.</p>	
2008	MEC DVT/PE	م/خ	66	4
			<p>معیارهای مقبولیت طبی برای استفاده از روش های تزریقی صرفا پروژستینی</p> <p>در پاسخ پرسش 5، آخرین جمله را به این صورت تصحیح کنید:</p> <p>در صورتیکه او وجود لخته خون در ورید های عمقی ساق پا یا ریه ها (نه لخته های سطحی) را گزارش کند و تحت درمان داروی ضد انعقادی نباشد، به او کمک کنید یک روش بدون هورمون را انتخاب کند.</p>	
2011		م	66	4
			<p>معیارهای مقبولیت طبی برای استفاده از روش های تزریقی صرفا پروژستینی</p> <p>در پاسخ پرسش 5، جمله دوم در آخرین بولت پوینت را به این صورت تصحیح کنید:</p> <p>به او کمک کنید تا یک روش فاقد هورمون را انتخاب کند.</p> <p>در پاسخ پرسش 8، جمله دوم در آخرین بولت پوینت را به این صورت تصحیح کنید:</p> <p>به او کمک کنید تا یک روش فاقد هورمون را انتخاب کند.</p>	
2011	MEC POCS/BF	م/خ	67	4
			<p>استفاده از قضاوت بالینی در موارد ویژه</p> <p>یک عبارت داخل پرانتز به این شرح به بولت پوینت اول اضافه کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> شیردهی و کمتر از 6 هفته از زمان زایمان (با توجه به خطرات یک حاملگی دیگر و اینکه زن ممکن است دسترسی محدود بیشتری به موارد تزریقی داشته باشد) 	
2008	MEC DVT/PE	م/خ	67	4
			<p>استفاده از قضاوت بالینی در موارد ویژه</p> <p>در بولت پوینت سوم، "فعلی" را به این صورت به "حاد" تغییر دهید:</p> <ul style="list-style-type: none"> لخته خون حاد در... 	
2008	MEC LUPUS	م/خ	67	4
			<p>استفاده از قضاوت بالینی در موارد ویژه</p> <p>یک بولت پوینت جدید آخر به این شرح اضافه کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> لوپوس اریتماتوز سیستمی با آنتی بادی های آنتی فسفولیپیدی مثبت (یا ناشناخته) یا در صورتی که با مصرف روش های تزریقی صرفا پروژستینی، ترومبوسیتوپنی تشدید یابد. 	
2011	MEC POCS/BF	م/خ	69	4
			<p>زمان شروع</p> <p>در بخش "شیردهی کامل یا تقریبا کامل" یک جمله داخل پرانتز به این شرح به اولین بولت پوینت در بخش "کمتر از 6 ماه پس از زایمان" اضافه کنید :</p> <ul style="list-style-type: none"> اگر کمتر از شش هفته قبل وضع حمل کرده باشد، اولین تزریق وی را تا حداقل 6 هفته پس از وضع حمل به تاخیر بیاندازد. (به پرسش و پاسخ 8 در صفحه 129 مراجعه کنید). <p>"در بخش شیر دهی کامل یا تقریبا کامل" یک جمله داخل پرانتز به این شرح به اولین بولت پوینت در بخش "کمتر</p>	

سال	موضوع	منترجم/خواننده	صفحه	قلم
			موارد اصلاح متن	
2008	تزریق دیرتر از موعد	م/خ	73	4
2011		م	73	4
2008	تزریق دیرتر از موعد	م/خ	74	4
2008	تزریق دیرتر از موعد	م/خ	74	4
2011		م	74	4
2008	درمان اثرات جانبی	م/خ	75	4
2008	درمان اثرات جانبی	م/خ	76	4

از 6 ماه پس از زایمان " اضافه کنید :

- اولین تزریق وی را تا حداقل 6 هفته بعد از زایمان با تاخیر بیاندازید. (به پرسش و پاسخ 8 در صفحه 129 مراجعه کنید).

برنامه ریزی برای تزریق بعدی

تجدید نظر شماره 2 و 3 به خواندن :

2. از او بخواهید که بموقع بیاید. در مورد DMPA این امکان وجود دارد که او چهار هفته دیرتر بیاید. در مورد NET - EN این امکان وجود دارد که او دو هفته دیرتر بیاید، اما باز هم می تواند تزریق بعدی را دریافت کند. در مورد هر دو، DMPA یا NET-EN این امکان وجود دارد که او دو هفته زودتر بیاید.

3. او باید هر قدر هم تاخیر داشته باشد برای تزریق مجدد مراجعه کند. اگر برای DMPA بیش از 4 هفته و برای NET-EN بیش از 2 هفته تاخیر داشته باشد، باید از نزدیکی خودداری کند یا از کاندوم، مواد اسپرم-کش، یا نزدیکی منقطع استفاده کند تا زمانی که تزریق بعدی را انجام دهد. همچنین در صورت داشتن رابط جنسی بدون استفاده از روش های ضد حاملگی دیگر طی 5 روز اخیر، می تواند از ECP ها استفاده کند (به بخش ECP ها در صفحه 45 مراجعه کنید).

در آخرین خط صفحه شماره صفحه را به این صورت اضافه کنید: "(به بخش ECP ها در صفحه 45 مراجعه کنید)"

ملاقات های تزریق را تکرار کنید

نکته 3 را اینگونه اصلاح کنید:

3. تزریق را انجام دهید. تزریق را می توان برای DMPA تا 4 هفته دیرتر و برای NET-EN تا 2 هفته دیرتر انجام داد.

مدیریت تزریق هایی که به تاخیر افتاده اند

بولت پوینت ها را اینگونه تصحیح کنید:

- اگر تاخیر برای تزریق بعدی DMPA کمتر از 4 هفته و برای تزریق بعدی NET-EN کمتر از 2 هفته است، می تواند تزریق بعدی را دریافت کند. نیازی به انجام آزمایش، ارزیابی یا استفاده از روش پشتیبان وجود ندارد.

- در صورت تاخیر بیش از 4 هفته برای DMPA و بیش از 2 هفته برای NET-EN می توان تزریق بعدی را دریافت کند اگر.....:

- اگر برای بیش از 4 هفته برای دریافت DMPA و بیش از 2 هفته برای NET-EN تاخیر داشته و معیارهای فوق را ندارد....

آخرین جمله بولت پوینت 3 باید اینگونه تصحیح شود.

بنابراین توصیه به مراجعه طی خونریزی ماهیانه بعدی به این معنی است که تزریق بعد ممکن است بطور غیر ضروری به تاخیر افتد و احتمالاً او بدون محافظت در برابر حاملگی خواهد بود.

یک جمله دوم به بولت پوینت چهارم به این شرح اضافه کنید:

به او یادآوری کنید که باید سعی کند تا هر 3 ماه یکبار برای DMPA و هر دو ماه یکبار برای NET-EN دوباره مراجعه کند.

خط سوم از پایین شماره صفحه را وارد کنید "(به...حاملگی در صفحه 370 مراجعه کنید)."

خونریزی نامنظم

بولت پوینت دوم را اینگونه تصحیح کنید:

- برای تسکین نسبی کوتاه مدت می توان 500 میلی گرم مفنامیک اسید 2 بار در روز بعد از وعده غذایی به مدت 5 روز یا 40 میلی گرم valdecoxib روزانه به مدت 5 روز، همزمان با آغاز خونریزی نامنظم مصرف کند.

خونریزی شدید یا طولانی مدت

بولت پوینت دوم را اینگونه تصحیح کنید:

برای تسکین نسبی کوتاه مدت او می تواند داروهای زیر (هر بار یکی، نه با هم) را همزمان با شروع خونریزی

سال	موضوع	مترجم/خواننده	صفحه	فصل
			موارد اصلاح متن	
2011		م/خ	76	4
2008	MEC LIVER	م/خ	77	4
2011		م	77	4
2008	تزریق دیرتر از موعد	م/خ	80	4
2011	MEC ARV	م/خ	84	5
2011	MEC VTE	م/خ	85	5
2008	MEC DRUGS	م/خ	87	5

شدید استفاده کند.

- 500 میلی گرم مفنمیک اسید، دو بار در روز به مدت 5 روز
- 40 میلی گرم valdecoxib روزانه به مدت 5 روز
- 50 میکرو گرم اتینیل استرادیول روزانه به مدت 21 روز

خونریزی شدید یا طولانی مدت...

در بولت پوینت سوم، جمله دوم را به این صورت تصحیح کنید:
اگر خونریزی سبب تهدید سلامت او شود یا اگر زن خواستار تغییر روش باشد، در انتخاب روش دیگر به او کمک کنید. در ضمن، او می تواند از یکی از داروهای توضیح داده شده فوق برای کاهش خونریزی استفاده کند.

وضعیت های خاص جدی سلامت...

بعد از "بیماری کبدی" لغت "جدی" را اضافه کنید.
...شریان ها، بیماری کبدی، افزایش شدید فشار خون...

آخرین خط و نصفی آخر را حذف کنید.

پرسش ها و پاسخ ها در مورد روش های تزریقی صرفا پروژستینی

متن جدید برای پرسش: 13

در صورتی که زنی برای تزریق بعدی دیر مراجعه کند، چه باید کرد؟

در سال 2008، سازمان بهداشت جهانی رهنمود خود در این زمینه را بر اساس یافته های جدید تحقیقی تجدید نظر کرد. رهنمود جدید توصیه می کند که در صورت تاخیر تا 4 هفته، بدون نیاز به شواهدی دال بر عدم حاملگی، می توان DMPA را بدون نیاز به شواهد بیشتری که نشان دهد که او باردار نیست تزریق کرد. در مورد NET-EN، اگر او تا 2 هفته دیر کرده است، بدون نیاز به شواهد بیشتری که نشان دهد او باردار نیست می توان تزریق بعدی را انجام داد. با این وجود، بعضی زنان حتی دیرتر از این برای تزریق بعدی مراجعه می کنند. در این موارد ارائه دهندگان خدمات می توانند برای بررسی از نظر حاملگی اقدامات بیشتری انجام دهند (به صفحه 370 مراجعه کنید). بدون در نظر گرفتن اینکه زن دیرتر مراجعه کرده یا نه، طبق معمول تزریق بعدی برای DMPA را برای 3 ماه بعد و برای NET-EN را برای 2 ماه بعد باید برنامه ریزی کرد.

چه کسانی می توانند و چه کسانی نمی توانند از روش های تزریقی ماهیانه استفاده کنند؟

آخرین بولت پوینت زیر "تقریبا همه زنان می توانند..." را به این گونه تغییر دهید:

- آلوده به HIV هستند، چه تحت درمان ضد رترو ویروسی باشند یا نباشند (به بخش روش های تزریقی ماهیانه برای زنان آلوده به HIV در صفحه 85 مراجعه کنید).

(کادر "روش های تزریقی ماهیانه برای زنان آلوده به HIV" از صفحه 88 به این صفحه منتقل شده است).

معیارهای مقبولیت طبی برای استفاده از روش های تزریقی ماهیانه

متن جدید برای پرسش 2:

آیا کودک زیر 3 هفته ای دارید و به او شیر خود را نمی دهید؟

خیر بلی او می تواند تزریق ماهیانه را 3 هفته بعد از زایمان شروع کند. (اگر ریسک اضافی بوجود آمدن لخته خونی در یکی از عروق عمیق (ترومبوز ورید عمقی، یا VTE برای زن وجود داشته باشد، آنگاه او نباید تزریق ها را 3 هفته پس از وضع حمل، بلکه 6 هفته بعد از آن آغاز کند. این عوامل ریسک اضافی عبارتند از VTE قبلی، ترومبوفیلیا، وضع حمل به روش سزارین، انتقال خون در هنگام وضع حمل، خون ریزی پس از وضع حمل، تشنج آبستنی، چاقی مفرط (بیشتر از 30 کیلوگرم بر متر مربع)، استعمال سیگار، و بستری شدن برای مدتی طولانی.

معیارهای مقبولیت طبی برای استفاده از روش های تزریقی ماهیانه

یک پرسش جدید 12 به این شرح اضافه کنید:

12. آیا شما لاموتریزین بعنوان داروی ضد تشنج مصرف می کنید؟

خیر بلی به او روش تزریقی ماهیانه را ارائه نکنید. روش تزریقی ماهیانه اثر لاموتریزین را کاهش می

سال	موضوع	مترجم/خواننده	صفحه	قلم
			موارد اصلاح متن	
				دهند. به او کمک کنید تا یک روش فاقد هورمون را انتخاب کند.
2008	MEC LUPUS	م/خ	87	5
				<p>معیارهای مقبولیت طبی برای استفاده از روش های تزریقی ماهیانه در آخرین پاراگراف صفحه، دو جمله اول را اینگونه اصلاح کنید:</p> <p>همچنین، زنان در صورتی که داشتن متاسیون ترومبوژنی یا لوپوس با آنتی بادی های آنتی فسفولیپیدی مثبت (یا نامشخص) را گزارش کنند، نباید از روش های تزریقی ماهیانه استفاده کنند. برای طبقه بندی کامل، به بخش معیارهای مقبولیت طبی برای استفاده از روش های ضد حاملگی در صفحه 324 مراجعه کنید.</p>
2011	MEC VTE	م/خ	88	5
				<p>استفاده از قضاوت بالینی در موارد ویژه</p> <p>یک بولت پوینت دوم به این شرح اضافه کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> غیر شیرده و بین 3 و 6 هفته بعد از زایمان با ریسک اضافی که زن ممکن است دچار لخته خون در یک رگ عمقی شود (VTE)
2008	MEC DRUGS	م/خ	88	5
				<p>استفاده از قضاوت بالینی در موارد ویژه</p> <p>یک بولت پوینت به این شرح به انتهای لیست اضافه کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> مصرف لاموتریزین. روش های تزریقی ماهیانه ممکن است تاثیر لاموتریزین را کاهش دهد.
2008	MEC ARV	م/خ	88	5
				<p>استفاده از قضاوت بالینی در موارد ویژه</p> <p>یک بولت پوینت به این شرح به انتهای لیست اضافه کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> مصرف ریتوناویر یا مهار کننده های پروتئاز تقویت شده با ریتوناویر. یک روش پشتیبان دیگر نیز باید مورد استفاده قرار گیرد زیرا این داروها اثر روش های تزریقی ماهیانه را کاهش می دهند.
2011	MEC ARV	م/خ	88	5
				<p>روش های تزریقی ماهیانه برای زنان آلوده به HIV (این کادر در نسخه 2011 به دلیل فضای موجود به صفحه 84 منتقل شده است).</p> <ul style="list-style-type: none"> زنان آلوده به HIV، مبتلا به AIDS، با تحت درمان با ضد رترو ویروس ها (ARV) می توانند به طور بی خطر از روش های تزریقی ماهیانه استفاده کنند، مگر اینکه در مان آنها شامل ریتوناویر باشد. ریتوناویر ممکن است اثر روش های تزریقی ماهیانه را کاهش دهد. (به بخش معیار مقبولیت طبی در صفحه 330 مراجعه کنید) این زنان را تشویق کنید که همراه با روش های تزریقی ماهیانه از کاندوم نیز استفاده کنند. در صورت استفاده مستمر و صحیح، کاندوم ها به جلوگیری از انتقال HIV و سایر STI ها کمک می کند. کاندوم ها همچنین در درمان ARV محافظت مضاعف در برابر حاملگی برای زنان ایجاد می کنند.
2011	MEC VTE	م/خ	90	5
				<p>زمان شروع</p> <p>ذیل بخش "عدم شیر دهی" یک عبارت داخل پرانتز به این شرح به انتهای بولت پوینت اول اضافه کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> (اگر ریسک اضافی VTE وجود دارد، تا هفته ششم صبر کنید. به صفحه 85، پرسش 2 مراجعه کنید.)
2008	MEC DRUGS	م/خ	97	5
				<p>مشکلات جدیدی که ممکن است نیاز به تعویض روش داشته باشد</p> <p>یک عنوان فرعی جدید به این شرح به انتهای لیست اضافه کنید:</p> <p>شروع درمان با لاموتریزین یا ریتوناویر</p> <ul style="list-style-type: none"> استفاده از روش های هورمونی ترکیبی، از جمله روش های تزریقی ماهیانه، ممکن است تاثیر لاموتریزین را کم کند. مگر اینکه او بتواند از داروی دیگری بجای لاموتریزین برای تسخج استفاده کند به او کمک کنید تا یک روش غیر استروژنی را انتخاب کند.
2008	MEC ARV	م/خ	97	5
				<p>مشکلات جدیدی که ممکن است نیاز به تعویض روش داشته باشد</p> <p>یک بولت پوینت دوم زیر عنوان "شروع درمان با لاموتریزین یا ریتوناویر" به این شرح اضافه کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> مصرف ریتوناویر یا مهار کننده های پروتئاز تقویت شده با ریتوناویر ممکن است اثر روش های تزریقی ماهیانه را کاهش دهند. این زنان می توانند از روش های تزریقی صرفا پروژستینی، ایمپلنت ها، LNG-IUD یا هر گونه روش غیر هورمونی استفاده کنند.

سال	موضوع	مترجم/خواننده	صفحه	قلم
موارد اصلاح متن				
2011		م	100	5
			<p>پرسش ها و پاسخ ها در مورد روش های تزریقی ماهیانه در پاسخ پرسش 12 ، آخرین جمله پاسخ را به این صورت تصحیح کنید: در صورتی که برای تکرار تزریق بیشتر از 7 روز تاخیر وجود داشته باشد، ارائه کنندگان خدمات می توانند اقدامات بیشتری را برای ارزیابی از نظر حاملگی انجام دهند (به صفحه 370 مراجعه کنید).</p>	
2011		م/خ	109	8
			<p>روش های کاشتنی جلوگیری از حاملگی سینوپلنت را حذف کرده و زیر بولت پوینت نورپلنت یک بولت پوینت جدید سوم به این شرح اضافه کنید: • سینوپلنت Sino-Implant II-2، که بعنوان فمپلنت (Femplant) نیز شناخته می شود و زارین: 2 میله که برای 4 سال موثر می باشد (ممکن است تا 5 سال نیز موثر باشد)</p>	
2011		م/خ	111	8
			<p>اثرات جانبی در بخش "چندین ماه اول" بولت پوینت دوم باید فقط بصورت "خونریزی نامنظم" باشد. عبارت "که بیش از 8 روز طول بکشد" را حذف کنید. در جمله زیر آن لیست، باز هم عبارت "که بیش از 8 روز طول بکشد" را حذف کنید.</p>	
2011	MEC VTE	م/خ	113	8
			<p>چه کسانی می توانند و چه کسانی نمی توانند از ایمپلنت ها استفاده کنند؟ یک جمله داخل پرانتز به این شرح به بولت پوینت ششم اضافه کنید: • در حال شیر دهی هستند (6 هفته پس از زایمان می توان آغاز شود؛ با این وجود، به پرسش و پاسخ 8 در صفحه 129 مراجعه کنید)</p>	
2008	MEC DVT/PE	م/خ	114	8
			<p>معیار های مقبولیت طبی برای ایمپلنت ها پاسخ پرسش 3 را به این صورت تصحیح کنید: خبر بلی در صورتی که وی وجود یک لخته خونی فعلی (نه لخته های سطحی) را گزارش کرده و در حال درمان ضد انعقادی نمی باشد POP ها را به او ارائه نکنید. به او کمک کنید تا یک روش فاقد هورمون را انتخاب کند.</p>	
2008	MEC DRUGS	م/خ	114-115	8
			<p>معیار های مقبولیت طبی برای ایمپلنت ها صفحه: 114 پرسش 5 در زمینه فعل و انفعالات دارو را حذف کنید. صفحه: 115 پرسش 6 را به پرسش 5 تغییر شماره دهید.</p>	
2011	MEC POCS/BF	م/خ	115	8
			<p>استفاده از قضاوت بالینی در موارد ویژه یک عبارت داخل پرانتز به این شرح به بولت پوینت اول اضافه کنید: • شیر دهی و کمتر از 6 هفته از زمان زایمان (با توجه به خطرات یک حاملگی دیگر و اینکه زن ممکن است دسترسی محدود بیشتری به ایمپلنت ها داشته باشد)</p>	
2008	MEC DVT/PE	م/خ	115	8
			<p>استفاده از قضاوت بالینی در موارد ویژه در بولت پوینت دوم، "فعلی" را به این صورت به "حاد" تغییر دهید: • لخته خون حاد در...</p>	
2008	MEC DRUGS	م/خ	115	8
			<p>استفاده از قضاوت بالینی در موارد ویژه آخرین بولت پوینت ("مصرف باربیتورات ها...") را حذف کنید</p>	
2011	MEC LUPUS	م/خ	115	8
			<p>استفاده از قضاوت بالینی در موارد ویژه یک بولت پوینت به این شرح به انتهای لیست اضافه کنید: • لوپوس اریتماتوز سیستمی با آنتی بادی های آنتی فسفولیپیدی مثبت (با نامشخص)</p>	
2008	MEC ARV	م/خ	115	8
			<p>ایمپلنت ها برای زنان آلوده به HIV دو جمله آخر بولت پوینت دوم را حذف کنید. "کاندوم ها همچنین ارائه کننده...."</p>	

سال	موضوع	مترجم/خواننده	صفحه	قبل
			موارد اصلاح متن	
2011	MEC POCS/BF	م/خ	117	8
			زمان شروع	
			در بخش "شیر دهی کامل یا تقریبا کامل" یک جمله داخل پرانتز به این شرح به اولین بولت پوینت در بخش "کمتر از 6 ماه پس از زایمان" اضافه کنید:	
			<ul style="list-style-type: none"> • اگر کمتر از شش هفته قبل وضع حمل کرده باشد، اولین تزریق وی را تا حداقل 6 هفته پس از وضع حمل به تاخیر بیاندازید. (به پرسش و پاسخ 8 در صفحه 129 مراجعه کنید.) 	
			"در بخش شیر دهی کامل یا تقریبا کامل" یک جمله داخل پرانتز به این شرح به اولین بولت پوینت در بخش "کمتر از 6 ماه پس از زایمان" اضافه کنید:	
			<ul style="list-style-type: none"> • اولین تزریق وی را تا حداقل 6 هفته بعد از زایمان با تاخیر بیاندازید. (به پرسش و پاسخ 8 در صفحه 129 مراجعه کنید.) 	
2011		م	124	8
			به اولین جمله آخرین بولت پوینت لغت "هر گونه" را اضافه کنید. متن بولت پوینت باید به این صورت باشد. ".... هر کدام از روش های درمانی را امتحان کنید..."	
2011		م	126- 127	8
			درد شدید زیر شکم	
			در عنوان بندی، متن داخل پرانتز زیر را حذف کنید: (شک به حاملگی نا به جا یا فولیکول ها یا کیست های بزرگ شده تخمدان)	
			این بخش به صورت ذیل و با برخی تغییرات در متن تغییر می یابد:	
			<ul style="list-style-type: none"> • درد زیر شکم می تواند به دلایل مختلفی از قبیل فولیکول ها یا کیست های بزرگ شده تخمدانی بوجود آید. <ul style="list-style-type: none"> - زنان می توانند به مصرف ایملنت ها در طول مدت ارزیابی ادامه دهند. - نیازی به درمان فولیکول ها یا کیست های بزرگ شده تخمدانی وجود ندارد، مگر اینکه بطور غیر طبیعی بزرگ شده باشند، پیچ خورده باشند، یا ترکیده باشند. به او اطمینان دهید که آنها معمولا بطور خود به خود از بین خواهند رفت. برای اطمینان از رفع مشکل، در صورت امکان، طی شش هفته دوباره او را ملاقات کنید. • در صورت وجود درد شدید زیر شکم، بخصوص به وجود سایر علامت ها یا نشانه های حاملگی نا به جا توجه کنید. حاملگی نا به جا نادر بوده و توسط ایملنت ها بوجود نمی آید اما ممکن است بسیار مهلک باشد (به سوال 7 در صفحه 129 مراجعه کنید). مراحل اولیه حاملگی نا به جا ممکن است بدون علامت بوده و یا دارای علایمی خفیفی باشد، اما در نهایت این علایم تشدید می یابند. ترکیبی از این علایم یا نشانه ها باید شک شما را به حاملگی نا به جا افزایش دهد. <ul style="list-style-type: none"> - درد و حساسیت غیر معمول شکمی - خونریزی واژینال غیر عادی یا قطع خونریزی ماهیانه، بخصوص اگر متفاوت از الگوی خونریزی طبیعی او باشد. - احساس سبکی سر یا خواب آلودگی - غش و ضعف • اگر شک به حاملگی نا به جا یا سایر مشکلات مهم سلامتی وجود داشته باشد، بلافاصله او را برای تشخیص و مراقبت فوری ارجاع کنید. (برای کسب اطلاعات بیشتر در مورد حاملگی نا به جا به قسمت عقیم سازی زنانه، مدیریت حاملگی نا به جا در صفحه 179 مراجعه کنید.) 	
2008	MEC DRUGS	م/خ	127	8
			مشکلات جدیدی که ممکن است نیاز به تعویض روش داشته باشد	
			عنوان "شروع درمان با داروهای ضد تشنج یا ریفامپیسین... " و همچنین دو بولت پوینت زیر عنوان اصلی را حذف کنید.	
2008	MEC LIVER	م/خ	128	8
			وضعیت های خاص جدی سلامت...	
			بعد از "بیماری کبدی" در خط دوم لغت "جدی" را اضافه کنید.	
			...ورید های عمقی ساق پا، بیماری کبدی حاد، یا سرطان پستان)...	

سال	موضوع	مترجم/خواننده	صفحه	قلم
موارد اصلاح متن				
2011	MEC POCS/BF	م/خ	129	8
<p>پرسش ها و پاسخ ها در مورد ایمپلنت ها</p> <p>یک پرسش و پاسخ جدید به این شرح جایگزین پرسش و پاسخ 8 با عنوان "آیا ایمپلنت ها خلق و خو و یا میل جنسی زن را تغییر می دهند؟" می شود:</p> <p>8. یک زن مشغول شیر دهی کی می تواند شروع به استفاده از روش صرفا پروژستینی، ایمپلنت ها، قرص های صرفا پروژستینی و یا روش های تزریقی یا LNG-IUD نماید؟</p> <p>بر اساس رهنمود سازمان بهداشت جهانی، باید تا حداقل 4 هفته پس از زایمان برای شروع یک روش جلوگیری از حاملگی صرفا پروژستینی (4 هفته برای LNG-IUD صبر کرد. در موارد خاص یک ارائه کننده خدمات بهداشتی می تواند قضاوت بالینی نماید که آیا یک زن می تواند یک روش صرفا پروژستینی را آغاز کند یا خیر (به صفحه 115 مراجعه کنید).</p> <p>یک جلسه مشاوره تخصصی سازمان بهداشت جهانی که در سال 2008 انجام شد راهنمایی فعلی سازمان بهداشت جهانی را بر اساس نگرانی های تئوریک درباره اثر آن روی هورمون های رشد نوزاد که در شیر مادر وجود دارند مورد تایید قرار داد. این متخصصین با این وجود اشاره کردند که در جایی که خطر حاملگی بالا بوده و دسترسی به خدمات نیز محدود می باشد، روش های صرفا پروژستینی ممکن است از جمله محدود روش های در دسترس دسته بندی شوند. در ضمن، شروع ارائه ایمپلنت ها و IUD ها مستلزم دوره دیدن خاص ارائه کنندگان خدمات بهداشتی می باشد. این ارائه کنندگان خدمات بهداشتی ممکن است فقط هنگامی که یک زن زایمان می کند در دسترس باشند. متخصصین حاضر در جلسه چنین نتیجه گیری کردند که "در هر گونه تصمیم گیری در زمینه انتخاب روش جلوگیری از حاملگی باید همچنین این حقایق را مد نظر قرار داد."</p> <p>همچنین دقت کنید که: در برخی از کشورها، بر اساس ارزیابی های صورت پذیرفته توسط هیات های تخصصی خود، بر اساس راهنمایی ها، اجازه شروع روش های صرفا پروژستینی به زنانی که در حال شیر دهی هستند داده می شود^۴. این راهنمایی شامل شروع بلافاصله این روش ها بعد از زایمان است که حاصل تجربیات طولانی مدت پزشکی در این کشورها می باشد.</p> <p>در پایین صفحه یک پانویس به این شرح اضافه کنید:</p> <p>^۴بعنوان مثال به دپارتمان بهداشت جنسی و تناسلی (FRSH) مراجعه کنید. معیار مقبولیت طبی انگلستان، لندن، FRSH، سال 2006 و مراکز کنترل بیماری. معیار مقبولیت طبی ایالات متحده برای استفاده از روش های ضد حاملگی، سال 2010 شماره 56 گزارش هفتگی شیوع بیماری و مرگ و میر 28 می 2010</p>				
2008	MEC LUPUS	م/خ	136	9
<p>استفاده از قضاوت بالینی در موارد ویژه</p> <p>یک بولت پوینت جدید به این شرح به انتهای لیست اضافه کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستمی همراه با ترومبوسیتوپنی حاد می باشد 				
2011		م/خ	140	9
<p>زمان شروع</p> <p>اولین بولت پوینت در بخش "بلافاصله بعد از زایمان" را به این شرح تغییر دهید:</p> <p>هر زمان در عرض 48 ساعت بعد از زایمان، از جمله زایمان به روش سزارین. (به فرد ارائه دهنده ای که آموزش ویژه ای در زمینه جاگذاری IUD بعد از زایمان دیده نیاز است). (دفع کمتر هنگامی که بلافاصله بعد از زایمان جفت انجام شود (البته در صورت امکان)).</p>				
2011		م	148	9
<p>در سومین بولت پوینت در اولین بخش، آخرین خط، باید یک ستاره روی "روش پشتیبان" باشد و پانویس روش پشتیبان در پایین صفحه آورده شود.</p>				
2011		م	151	9
<p>شریک جنسی می تواند نخ IUD را در حین فعالیت جنسی احساس کند</p> <p>در آخرین بولت پوینت، آخرین خط بخش، 3cm را به 3cms تغییر دهید.</p>				
2011		م	152	9
<p>درد شدید قسمت تحتانی شکم....</p> <p>در اولین بولت پوینت، جمله دوم را به این صورت تصحیح کنید:</p> <p>در صورت وجود درد شدید زیر شکم، بخصوص به وجود سایر علامت ها یا نشانه های حاملگی نا به جا توجه کنید. حاملگی نا به جا نادر بوده و توسط IUD ها بوجود نمی آید اما ممکن است بسیار مهلک باشد (به سوال 11 در صفحه 156 مراجعه کنید).</p>				

سجل	موضوع	مترجم/خواننده	صفحه	قلم
			موارد اصلاح متن	
2011		م	153	9
			در سومین بولت پوینت در اولین بخش، آخرین خط، باید یک ستاره روی "روش پشتیبان" باشد و پانویس روش پشتیبان در پایین صفحه آورده شود.	
2008	MEC DVT/PE	م/خ	160	10
			معیارهای مقبولیت طبی برای IUD های لونورژسترلی پاسخ پرسش 2 را به این صورت تصحیح کنید: خیر بلی در صورتی که وی وجود یک لخته خونی فعلی (نه لخته های سطحی) را گزارش کرده و در حال درمان ضد انعقادی نمی باشد ایمپلنت ها را به او ارائه نکنید. به او کمک کنید تا یک روش فاقد هورمون را انتخاب کند.	
2011	MEC POCS/BF	م/خ	161	10
			استفاده از قضاوت بالینی در موارد ویژه اولین بولت پوینت را با این متن جایگزین کنید. <ul style="list-style-type: none"> • شیر دهی و کمتر از 4 هفته از زمان زایمان (با توجه به خطرات یک حاملگی دیگر و اینکه زن ممکن است دسترسی محدود بیشتری به LNG-IUD ها داشته باشد) 	
2008	MEC DVT/PE	م/خ	161	10
			استفاده از قضاوت بالینی در موارد ویژه در بولت پوینت دوم "فعلی" را به این صورت به "حاد" تغییر دهید: <ul style="list-style-type: none"> • لخته خون حاد در... 	
2011	MEC LUPUS	م/خ	161	10
			استفاده از قضاوت بالینی در موارد ویژه یک بولت پوینت به این شرح به انتهای لیست اضافه کنید: <ul style="list-style-type: none"> • لوپوس اریتماتوز سیستمی با آنتی بادی های آنتی فسفولیپیدی مثبت (یا نامشخص) 	
2011	MEC POCS/BF	م/خ	162	10
			زمان شروع یک ردیف (بخش) جدید با عنوان "بلافاصله بعد از زایمان" در بالای "شیردهی کامل یا تقریباً کامل" اضافه کنید. این ردیف (بخش) دارای 2 بولت پوینت به این شرح می باشد: بلافاصله بعد از زایمان <ul style="list-style-type: none"> • در صورت عدم شیر دهی، در اولین فرصت 48 هفته بعد از زایمان (به فرد ارائه دهنده ای که آموزش ویژه ای در زمینه جاگذاری بعد از زایمان دیده نیاز است.) بعد از 48 ساعت، جاگذاری LNG-IUD را تا حداقل 4 هفته به تاخیر بیندازید. • در صورت شیر دهی، جاگذاری LNG-IUD را تا حداقل 4 هفته بعد از زایمان به تاخیر بیندازید. (به پرسش و پاسخ 8 در صفحه 129 مراجعه کنید.) • "در بخش شیر دهی کامل یا تقریباً کامل" یک جمله داخل پرانتز به این شرح به اولین بولت پوینت در بخش "کمتر از 6 ماه پس از زایمان" اضافه کنید: • اگر کمتر از چهار هفته قبل وضع حمل کرده باشد، جاگذاری را تا حداقل 4 هفته پس از وضع حمل به تاخیر بیندازید. (به پرسش و پاسخ 8 در صفحه 129 مراجعه کنید.) • در بخش "شیر دهی نسبی یا عدم شیر دهی" اولین ردیف را به این صورت حذف کنید: این بخش در نسخه سال 2008 اضافه شده بود. کمتر از 48 ساعت بعد از زایمان <ul style="list-style-type: none"> • اگر قصد شیردهی ندارد.... • در بخش "کمتر از 4 هفته بعد از زایمان" یک جمله داخل پرانتز به این شرح به بولت پوینت اضافه کنید: • جاگذاری LMG-IUD را تا حداقل 4 هفته بعد از زایمان به تاخیر بیندازید. (به پرسش و پاسخ 8 در صفحه 129 مراجعه کنید.) 	
2008	MEC LUPUS	م/خ	170- 171	11
			معیارهای مقبولیت طبی برای عقیم سازی زنانه "3. آیا به هیچگونه بیماری یا شرایط طولانی مدتی دچار هستید..." یک بولت پوینت جدید به انتهای لیست احتیاط،	

سال	موضوع	مترجم/خواننده	صفحه	قلم
			موارد اصلاح متن	
2008	MEC LUPUS	م/خ	187	12
2011		م/خ	204	13
2011		م/خ	211	14
2011		م/خ	220	14
2011		م/خ	220	14
2011		م/خ	225	15
2011		م	228	15

بعد از "سن کم" به این شرح اضافه کنید: (در صفحه 171):

• لوپوس بدون عوارض

یک بولت پوینت جدید به این شرح به انتهای لیست "اقدامات خاص"، بعد از "سل لگنی" اضافه کنید:

• لوپوس با آنتی بادی های آنتی فسفولیپیدی مثبت (یا ناشناخته)، با ترومبوسیتوپنی شدید، یا روی درمان دارو های بازدارنده ایمنی

معیار های مقبولیت طبی برای وازکتومی

"2. آیا دچار وضعیت ها یا عفونت های دیگری هستید..." یک بولت پوینت جدید به انتهای لیست احتیاط، بعد از "سن پایین" به این شرح اضافه کنید:

• لوپوس با آنتی بادی های آنتی فسفولیپیدی مثبت (یا ناشناخته)، یا روی درمان دارو های بازدارنده ایمنی

یک بولت پوینت جدید به این شرح به انتهای لیست "اقدامات خاص"، بعد از "خون لخته نمی شود..." اضافه کنید:

• لوپوس همراه با ترومبوسیتوپنی حاد

حمایت از مصرف کننده

در بولت پوینت اول، در بخش دوم یک جمله به این شرح اضافه کنید: "به وی به تعداد کافی کاندوم و در صورت امکان، یک روان کننده با پایه سیلیکونی بدهید. روان سازهای با پایه روغنی را نباید با کاندوم های لاتکس مورد استفاده قرار داد. به کادر زیر مراجعه کنید."

کاندوم های زنانه چه روش هایی هستند؟

بولت پوینت 2: یک مارک جدید به این نام به انتهای لیست اضافه کنید: "Woman's Condom"

بنابراین انتهای متن باید به این صورت باشد: "Reality... و Woman's Condom"

بولت پوینت چهارم را به این صورت تغییر دهید:

کاندوم های زنانه لاتکس در برخی کشورها در دسترس می باشند. اسامی مارک های مختلف عبارتند از "V": Reddy Female Condom، L'Amour، و VA w.o.w. Condom Feminine که از لاتکس ساخته شده اند و FC 2 Female Condom که از نیتریل ساخته شده است.

پرسش ها و پاسخ ها در مورد کاندوم های زنانه

پرسش و پاسخ 5 را به این شرح تصحیح کنید:

آیا کاندوم های زنانه را می توان بیش از یک بار استفاده کرد؟

استفاده مجدد از کاندوم های زنانه مورد توصیه نمی باشد. استفاده مجدد از کاندوم های زنانه موجود در حال حاضر مورد آزمایش قرار نگرفته است.

پرسش ها و پاسخ ها در مورد کاندوم های زنانه

پرسش و پاسخ 10 را حذف کنید.

دیافراگم چیست؟

جمله دوم از بولت پوینت اول را به این صورت تصحیح کنید:

دیافراگم های پلاستیکی و سیلیکونی نیز ممکن است در دسترس باشد.

این متن را به پایان بولت پوینت چهارم اضافه کنید.

یک دیافراگم با اندازه قابل استفاده برای همگان ممکن است در دسترس باشد. برای جاگذاری این دیافراگم نیازی به مراجعه به ارائه کننده خدمات بهداشتی وجود ندارد.

معیار های مقبولیت طبی برای دیافراگم ها

در جمله اول شماره صفحه در آخرین پاراگراف در این بخش را به این صورت تصحیح کنید:

برای طبقه بندی کامل، به بخش معیار های مقبولیت طبی برای استفاده از روش های ضد حاملگی در صفحه 333 مراجعه کنید.

سلسله	موضوع	مترجم/خواننده	صفحه	قلم
			موارد اصلاح متن	
2008	MEC HIV	م/خ	228	15
			<p>استفاده از قضاوت بالینی در موارد ویژه</p> <p>در بولت پوینت آخر عبارت "ریسک بالای ابتلا به HIV را حذف کنید. متن بولت پوینت تصحیح شده باید به این صورت باشد:</p> <p>• ابتلا به HIV یا AIDS</p>	
2011		م	229	15
			<p>اولین بولت پوینت در اولین بخش، بعد از آخرین خط. باید یک ستاره روی "روش پشتیبان" باشد و پانویس روش پشتیبان در پایین صفحه آورده شود.</p>	
2011		م/خ	235	15
			<p>پرسش ها و پاسخ ها درباره مواد اسپرم کش و دیافراگم ها</p> <p>پرسش و پاسخ: 3 یک جمله به این شرح به انتهای پاسخ اضافه کنید:</p> <p>اسپرم کش های جدیدی که کمتر سوزش آور می باشند ممکن است در در آینده در دسترس قرار گیرد.</p>	
2011		م/خ	237	16
			<p>کلاهک دهانه رحم چیست؟</p> <p>یک بولت پوینت جدید سوم به این شرح اضافه کنید:</p> <p>• مارک های مختلف شامل FemCap و Leah's Shield می باشد.</p>	
2011		م	238	16
			<p>معیارهای مقبولیت طبی برای کلاهک های دهانه رحم</p> <p>در جمله اول شماره صفحه در آخرین پاراگراف در این بخش را به این صورت تصحیح کنید:</p> <p>برای طبقه بندی کامل، به بخش معیارهای مقبولیت طبی برای استفاده از روش های ضد حاملگی در صفحه 333 مراجعه کنید.</p>	
2011	MEC ARV	م/خ	241	17
			<p>روش های جلوگیری مبتنی بر آگاهی از زمان باروری برای زنان آلوده به HIV</p> <p>آخرین جمله کادر را حذف کنید. "کاندوم ها همچنین..."</p>	
2011		م	253	17
			<p>در اولین بولت پوینت صفحه یک نقطه به انتهای جمله اضافه کنید.</p>	
2011	MEC HIV/BF	م/خ	260	19
			<p>روش آمنوره شیر دهی برای زنان آلوده به HIV</p> <p>کادر را با متن جدید زیر جایگزین کنید:</p> <p>• زنانی که به HIV آلوده شده اند با AIDS دارند می توانند از LAM استفاده کنند. شیر دادن وضعیت آنها را بدتر نخواهد کرد. با این وجود، این احتمال وجود دارد که مادرانی که HIV دارند آن را از طریق شیر دهی به کودک خود منتقل کنند. اگر شیر دهی بطور معمول انجام شود، 10 الی 20 نفر از هر 100 کودکی که از طریق شیر مادر آلوده به HIV تغذیه می شوند، علاوه بر مواردی که قبلا در طول حاملگی با زایمان آلوده شده اند، از طریق شیر مادر به HIV آلوده خواهند شد. شیر دهی اختصاصی خطر ابتلا به HIV از طریق شیر مادر را به نصف کاهش می دهد. کاهش مدت زمان شیر دهی نیز خطر ابتلا را به مقدار زیادی کاهش می دهد. بعنوان مثال، شیر دهی برای 12 ماه خطر سرایت بیماری را در مقایسه با شیر دهی برای 24 ماه تا 50% کاهش می دهد. احتمال انتقال HIV از طریق شیر مادر در میان مادرانی که بیماری پیشرفته دارند یا افرادی که به تازگی آلوده شده اند بیشتر است.</p> <p>• زنانی که داروهای ضد رترو ویروسی (ARV) مصرف می کنند می توانند از LAM استفاده کنند. در واقع، درمان با داروهای ضد رترو ویروسی (ARV) در طول اولین هفته های شیر دهی ممکن است احتمال انتقال HIV از طریق شیر مادر را به طور قابل ملاحظه ای کاهش دهد.</p> <p>• مادران مبتلا به HIV باید درمان با داروی ARV مناسب را دریافت کرده و باید برای 6 ماهه اول عمر نوزاد منحصر آن را با شیر خود تغذیه کرده و سپس با اضافه کردن غذاهای مکمل مناسب به برنامه غذایی نوزاد خود تا 12 ماهگی به تغذیه وی با شیر خود ادامه دهند. هنگامی که بتوان شیر بدون شیر دهی یک رژیم غذایی ایمن و مناسب را با کودک ارائه داد، باید تغذیه با شیر مادر متوقف شود.</p> <p>• در 6 ماهگی و یا قبل از آن اگر عادت ماهیانه وی دوباره آغاز شد یا او شیر دهی اختصاصی را متوقف کند آنگاه باید بجای LAM از یک روش دیگر جلوگیری از حاملگی استفاده کرده و به استفاده از کاندوم ادامه دهد. زنان مبتلا به HIV را تشویق کنید که همراه با LAM از کاندوم نیز استفاده کنند. در صورت استفاده مستمر و صحیح، کاندوم ها به جلوگیری از انتقال HIV و سایر STI ها کمک می کند.</p> <p>(برای راهنمایی بیشتر در زمینه تغذیه نوزادان توسط زنان مبتلا به HIV، به قسمت بهداشت مادر و نوزاد و جلوگیری از انتقال HIV از مادر به نوزاد در صفحه 294 مراجعه کنید)</p>	
2011	MEC	م/خ	265	19
			<p>پرسش ها و پاسخ های مربوط به روش آمنوره شیر دهی</p>	

سال	موضوع	مترجم/خواننده	صفحه	قبل																
			موارد اصلاح متن																	
	HIV/BF																			
			<p>متن جدید برای پرسش و پاسخ 4 :</p> <p>4. زنی که در حین استفاده از LAM متوجه شود که به HIV مبتلا می باشد چکار باید بکند؟ آیا او می تواند شیر دهی و استفاده از LAM را ادامه دهد؟</p> <p>در صورتی که زنی اخیرا به HIV آلوده شده باشد، خطر انتقال آن از طریق شیر دهی و در مقایسه با زمانی که قبلا آلوده شده باشد خیلی بیشتر است چون میزان HIV در بدن او زیاد است. با این وجود، توصیه های مربوط مربوط به شیر دهی همانند سایر زنان آلوده به HIV می باشد. مادران مبتلا به HIV یا نوزادان آنها باید درمان با داروی ARV مناسب را دریافت کرده و مادران باید برای 6 ماهه اول عمر نوزاد منحصر او را با شیر خود تغذیه کرده و سپس با اضافه کردن غذاهای مکمل مناسب به برنامه غذایی نوزاد خود تا 12 ماهگی به تغذیه وی با شیر خود ادامه دهند. در 6 ماهگی و یا قبل از آن اگر عادت ماهیانه وی دوباره آغاز شد یا او شیر دهی اختصاصی را متوقف کند آنگاه باید بجای LAM از یک روش دیگر جلوگیری از حاملگی استفاده کرده و به استفاده از کاندوم ادامه دهد. (همچنین به قسمت بهداشت مادر و نوزاد و جلوگیری از انتقال HIV از مادر به نوزاد در صفحه 294 مراجعه کنید)</p>																	
2011		م/خ	278	21																
			<p>اطلاعات بیشتر در مورد HIV و AIDS</p> <p>در سومین بولت پوینت، یک جمله دوم به این شرح اضافه کنید: "...در هنگام زایمان و در خلال شیر دهی."</p>																	
2011		م	279	21																
			<p>ردیف آخر، ستون دوم، خط سوم: لغت "عفونت" را به این صورت جمع ببندید: "عفونت های"</p>																	
2011	MEC ARV	م/خ	282	21																
			<p>روش های جلوگیری از حاملگی برای مراجعین دچار STI ها، HIV ، و AIDS</p> <p>متن مقدمه را به این صورت تغییر دهید: این متن اکنون بجای دو پاراگراف دارای فقط یک پاراگراف خواهد بود.</p> <p>افرادی که دچار STI ها، HIV و AIDS بوده یا تحت درمان ضد رترو ویروسی (ARV) هستند، می توانند بدون خطر، استفاده از اکثر روشهای جلوگیری از حاملگی را شروع کرده و ادامه دهند. بطور کلی، داروهای جلوگیری از حاملگی و ARV با یکدیگر تداخلی ندارند. با این وجود محدودیت های کمی وجود دارند. به جدول زیر مراجعه کنید (همچنین هر کدام از فصل های مربوط به روش های جلوگیری از حاملگی حاوی اطلاعات و ملاحظات بیشتری درباره مراجعین مبتلا به HIV و AIDS ، و همچنین افرادی می باشد که داروهای ضد رترو ویروسی مصرف می کنند .)</p>																	
2011	MEC ARV	م/خ	283	21																
			<p>روش های جلوگیری از حاملگی برای مراجعین دچار STI ها، HIV ، و AIDS</p> <p>سه ردیف جدید به این شرح به انتهای جدول اضافه کنید:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">روش</th> <th style="width: 25%;">آلوده به STI</th> <th style="width: 25%;">مبتلا به HIV یا AIDS</th> <th style="width: 25%;">تحت درمان ضد رترو ویروسی (ARV)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>داروهای ضد حاملگی ترکیبی خوراکی، داروهای ترکیبی تزریقی، برچسب های ترکیبی، حلقه های ترکیبی</td> <td>می تواند به طور بی خطر از هر نوع روش هورمونی استفاده کند.</td> <td>می تواند به طور بی خطر از هر نوع روش هورمونی استفاده کند.</td> <td>زن می تواند در هنگام مصرف داروهای ضد رترو ویروسی از روش های ترکیبی هورمونی استفاده کند مگر اینکه تحت درمان با ریتوناویر باشد.</td> </tr> <tr> <td>قرص های صرفا پروژستینی</td> <td>می تواند به طور بی خطر از قرص های صرفا پروژستینی استفاده کند.</td> <td>می تواند به طور بی خطر از قرص های صرفا پروژستینی استفاده کند.</td> <td>زن می تواند در هنگام مصرف داروهای ضد رترو ویروسی از قرص های صرفا پروژستینی استفاده کند مگر اینکه تحت درمان با ریتوناویر باشد.</td> </tr> <tr> <td>روش های تزریقی صرفا پروژستینی و ایمپلنت ها</td> <td>ملاحظه ویژه ای وجود ندارد. می تواند به طور بی خطر از روش های تزریقی صرفا پروژستینی یا ایمپلنت ها استفاده کند.</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		روش	آلوده به STI	مبتلا به HIV یا AIDS	تحت درمان ضد رترو ویروسی (ARV)	داروهای ضد حاملگی ترکیبی خوراکی، داروهای ترکیبی تزریقی، برچسب های ترکیبی، حلقه های ترکیبی	می تواند به طور بی خطر از هر نوع روش هورمونی استفاده کند.	می تواند به طور بی خطر از هر نوع روش هورمونی استفاده کند.	زن می تواند در هنگام مصرف داروهای ضد رترو ویروسی از روش های ترکیبی هورمونی استفاده کند مگر اینکه تحت درمان با ریتوناویر باشد.	قرص های صرفا پروژستینی	می تواند به طور بی خطر از قرص های صرفا پروژستینی استفاده کند.	می تواند به طور بی خطر از قرص های صرفا پروژستینی استفاده کند.	زن می تواند در هنگام مصرف داروهای ضد رترو ویروسی از قرص های صرفا پروژستینی استفاده کند مگر اینکه تحت درمان با ریتوناویر باشد.	روش های تزریقی صرفا پروژستینی و ایمپلنت ها	ملاحظه ویژه ای وجود ندارد. می تواند به طور بی خطر از روش های تزریقی صرفا پروژستینی یا ایمپلنت ها استفاده کند.		
روش	آلوده به STI	مبتلا به HIV یا AIDS	تحت درمان ضد رترو ویروسی (ARV)																	
داروهای ضد حاملگی ترکیبی خوراکی، داروهای ترکیبی تزریقی، برچسب های ترکیبی، حلقه های ترکیبی	می تواند به طور بی خطر از هر نوع روش هورمونی استفاده کند.	می تواند به طور بی خطر از هر نوع روش هورمونی استفاده کند.	زن می تواند در هنگام مصرف داروهای ضد رترو ویروسی از روش های ترکیبی هورمونی استفاده کند مگر اینکه تحت درمان با ریتوناویر باشد.																	
قرص های صرفا پروژستینی	می تواند به طور بی خطر از قرص های صرفا پروژستینی استفاده کند.	می تواند به طور بی خطر از قرص های صرفا پروژستینی استفاده کند.	زن می تواند در هنگام مصرف داروهای ضد رترو ویروسی از قرص های صرفا پروژستینی استفاده کند مگر اینکه تحت درمان با ریتوناویر باشد.																	
روش های تزریقی صرفا پروژستینی و ایمپلنت ها	ملاحظه ویژه ای وجود ندارد. می تواند به طور بی خطر از روش های تزریقی صرفا پروژستینی یا ایمپلنت ها استفاده کند.																			
2011		م	267	21																
			<p>پرسش ها و پاسخ ها در مورد عفونت های آمیزشی، از جمله HIV</p>																	

سالم	موضوع	مترجم/خواننده	صفحه	قلم
			موارد اصلاح متن	
				در پرسش 9 لطفا دقت کنید که لغت "سزارین" صحیح نوشته شده باشد.
2011		م	289	22
				برنامه ریزی برای حاملگی جمله اول از بولت پوینت دوم را به این صورت تصحیح کنید: حداقل سه ماه قبل از قطع استفاده از روش جلوگیری از حاملگی به منظور حاملگی، زن باید رژیم غذایی متناسبی داشته باشد و آن را در طی حاملگی نیز ادامه دهد.
2011		م	293	22
				زودترین زمانی که زن بعد از تولد کودک می تواند استفاده از روش تنظیم خانواده را شروع کند. یک جمله دوم به بولت پوینت دوم به این شرح اضافه کنید: § استفاده زودتر توصیه نمی شود مگر اینکه روش های مناسب دیگری قابل دسترسی و یا قبول نباشد. (همچنین به پرسش و پاسخ 8 در صفحه 129 مراجعه کنید.)
2011	MEC HIV/BF	م/خ	294	22
				پیشگیری از انتقال HIV از مادر به کودک متن را به این صورت تصحیح کنید: زن آلوده به HIV می تواند HIV را طی حاملگی، زایمان یا شیر دهی به کودک منتقل کند. اقدامات درمانی ضد رترو ویروسی (پروفیلاکسی) مادر در طی حاملگی و مرحله اول زایمان می تواند خطر آلودگی کودک را طی رشد داخل رحمی یا زایمان کاهش دهد. در خلال دوران شیردهی، درمان با داروهای ضد رترو ویروسی (ARV) برای مادر، برای نوزاد در معرض ابتلا به HIV، یا برای هر دو می تواند احتمال انتقال HIV از طریق شیر مادر را به طور قابل ملاحظه ای کاهش دهد. ارائه کنندگان خدمات تنظیم خانواده چگونه می توانند به پیشگیری از انتقال HIV از مادر به کودک کمک کنند؟ [چهار بولت پوینت بعدی بدون تغییر باقی می ماند] • به زنان در پیشگیری از آلودگی به HIV کمک کنید (به قسمت عفونت های آمیزشی، از جمله HIV، پیشگیری از عفونت های آمیزشی در صفحه 280 مراجعه کنید). • از حاملگی های ناخواسته جلوگیری کنید: به زنانی که تمایل به داشتن فرزند ندارند در انتخاب روشی که بتوانند بطور موثر استفاده کنند کمک کنید. • مشاوره و آزمایش HIV را ارائه دهید: در صورت امکان، به همه زنان حامله مشاوره و آزمایش HIV را ارائه دهید و یا آنها را به مراکز انجام آزمایش HIV ارجاع دهید تا آنها بتوانند از وضعیت HIV خود مطلع شوند. • ارجاع دهید: در صورت دسترسی به مراکز پیشگیری از انتقال HIV از مادر به کودک، زنان آلوده را که حامله هستند و یا قصد حامله شده را دارند به این مراکز ارجاع دهید. • مادر را به تغذیه مناسب نوزاد تشویق کنید: با زنان آلوده به HIV در مورد روش های سالم تر تغذیه نوزاد مشاوره کرده، به آنها کمک کنید تا برنامه تغذیه را طراحی کنند. در صورت امکان، آنها را به منظور مشاوره به اشخاص آموزش دیده در زمینه تغذیه کودک ارجاع دهید. — برای تمامی زنان، از جمله زنان آلوده به HIV، شیر دهی و مخصوصاً شیر دهی اولیه و اختصاصی روشی مهم برای کمک به نجات کودک به شمار می رود. — مادران مبتلا به HIV و یا نوزادان آنها باید درمان با داروی ARV مناسب را دریافت کرده و مادران باید برای 6 ماهه اول عمر نوزاد منحصرأ او را با شیر خود تغذیه کرده و سپس با اضافه کردن غذاهای مکمل مناسب به برنامه غذایی نوزاد خود تا 12 ماهگی به تغذیه وی با شیر خود ادامه دهند. — هنگامی که بتوان بدون شیر دهی یک رژیم غذایی ایمن و مناسب را با کودک ارائه داد، باید تغذیه با شیر مادر متوقف شود. هنگامی که مادران تصمیم به قطع شیر دهی می کنند، باید اینکار را بتدریج و در خلال یک ماه انجام دهند و به نوزادان باید غذای جایگزین ایمن و مناسبی داده شود تا آنها بتوانند به رشد طبیعی خود ادامه دهند. توقف شیر دهی بطور ناگهانی مورد توصیه نمی باشد. — حتی هنگامی که درمان ضد رترو ویروسی (ARV) در دسترس نمی باشد، شیر دادن (شیر دادن اختصاصی در شش ماهه اول زندگی و ادامه شیر دهی برای 12 ماه اول زندگی) ممکن است در مقایسه با شیر ندادن برای جلوگیری از ابتلا به HIV شانس نجات بیشتری برای نوزادانی که مادرانشان به HIV آلوده هستند فراهم کند. — با این وجود در برخی کشورهای دارای امکانات مناسب که از نرخ مرگ و میر نوزاد و کودک کمی برخوردار هستند، اجتناب از هر گونه شیر دهی مناسب خواهد بود. باید به یک زن مبتلا به HIV باید در زمینه توصیه های ملی برای شیر دهی توسط مادران مبتلا به HIV مشاوره دارد و او را در انتخاب مناسب ترین روش تغذیه برای نوزاد شیر خوار خود کمک کرد. — یک مادر آلوده به HIV باید فقط و فقط وقتی تغییر روش تغذیه را مد نظر قرار دهد که تمامی شرایط زیر محقق شوند:

سال	موضوع	مترجم/خواننده	صفحه	قبل
			موارد اصلاح متن	
2011		م	323	
			ضمیمه ج: شرایط پزشکی که حاملگی را مخصوصا به امری خطرناک بدل می کنند در چهارمین عنوان، "کم خونی ها" را به "کم خونی" تغییر دهید.	
2011	MEC VTE	م/خ	325	
			ضمیمه د: معیار مقبولیت طبی: [برای تغییرات مرتبط با VTE، به صفحه 325 در جدول تغییرات MEC زیر مراجعه کنید.]	
2011	MEC DVT/PE	م/خ	327	
			ضمیمه د: معیار مقبولیت طبی: [برای تغییرات مرتبط با DVT/PE، به صفحه 327 در جدول تغییرات MEC زیر مراجعه کنید.]	
2008	MEC LUPUS	م/خ	328	
			ضمیمه د: معیار مقبولیت طبی: [برای تغییرات مرتبط با لوپوس، به صفحه 325 در جدول تغییرات MEC زیر مراجعه کنید.]	
2011	MEC ARV	م/خ	330	
			ضمیمه د: معیار مقبولیت طبی: [برای تغییرات مرتبط با اثر گذاری داروها بر روی داروهای ضد رترو ویروسی (ARV) ها]، به صفحه 330 در جدول تغییرات MEC زیر مراجعه کنید.]	
2011	MEC LIVER	م/خ	331-332	
			ضمیمه د: معیار مقبولیت طبی: [برای تغییرات مرتبط با هیپاتیت ویروسی و سیروز، به صفحه 331، و برای تومورهای کبدی به صفحه 332 در جدول تغییرات MEC زیر مراجعه کنید.]	
2011	MEC DRUGS	م/خ	332	
			ضمیمه د: معیار مقبولیت طبی: [برای تغییرات مرتبط با اثر گذاری داروها، به صفحه 332 در جدول تغییرات MEC زیر مراجعه کنید.]	
2008	MEC LUPUS	م/خ	333	
			ضمیمه د: معیار مقبولیت طبی: [برای تغییرات مرتبط با لوپوس و وازکتومی، به صفحه 333 در جدول تغییرات MEC زیر مراجعه کنید.]	
2011	MEC HIV	م/خ	334	
			ضمیمه د: معیار مقبولیت طبی: [برای تغییرات مرتبط با HIV، به صفحه 334 در جدول تغییرات MEC زیر مراجعه کنید.]	
2011		م	339	
			واژه نامه در بخش "عادت ماهیانه" جمله دوم را به این صورت تصحیح کنید: همچنین، خارج شدن ماهیانه مایع خونی از واژن که زنان در هنگام استفاده از روش های جلوگیری از حاملگی هورمونی ترکیبی به آن دچار می شوند (خون خارج شده)	
2011		م	345	
			فهرست شماره صفحه ها را اضافه کنید. توزیع همگانی 317... 310، 63 ارائه کنندگان خدمات بهداشتی عمومی 310... 63	
2011		م	348	
			فهرست بعد از "LAM" لغت "لاموتریزین" را اضافه کنید لاموتریزین 332... 97، 88، 87، 20، 8، 9	
2011		م	349	
			فهرست بعد از "عفونت شش ها" لغت "لوپوس" را اضافه کنید لوپوس... به لوپوس اریتماتوز سیستمی مراجعه کنید	
2011		م	351	
			فهرست بعد از "حلقه، واژنی" لغت "ریتنوایر" را اضافه کنید ریتنوایر 330... 283، 97، 88، 41، 30، 20، 9	

سال	موضوع	مترجم/خواننده	صفحه	فصل
2011		م	352	
موارد اصلاح متن				
2011		م	352	
<p>فهرست</p> <p>بعد از "اثرات جانبی" لغت "سینو ایمپلنت II" را اضافه کنید</p> <p>سینو ایمپلنت ... (Sino-Implant II) ص 110، 360، 109</p> <p>بعد از "عقونت سیستمی" لغت "لوپوس اریتماتوز سیستمی" را اضافه کنید</p> <p>لوپوس اریتماتوز سیستمی 333، 328، 188، 171، 161، 136، 115، 87، 67، 30، 8</p>				
2011		م/خ	355	
<p>روش شناسی</p> <p>دو پاراگراف اول بدون تغییر باقی می ماند. بعد از آن، متن جدید زیر را اضافه کنید:</p> <p>راهنمایی های ارائه شده در این کتاب راهنما نتیجه اجماع فرایندهای مشابه متعدد می باشد.</p> <ul style="list-style-type: none"> • معیار مقبولیت طبی برای استفاده از روش های ضد حاملگی و توصیه های پزشکی انتخابی برای استفاده از روش های ضد حاملگی. گروه های کاری تخصصی سازمان بهداشت جهانی این راهنمایی ها را تهیه کرده اند. • برای پرسش های بیشتر مرتبط با این کتاب راهنما، سازمان بهداشت جهانی یک گروه کاری تخصصی را تشکیل داد که این گروه از 21 تا 24 ژوئن 2005 در ژنو تشکیل جلسه داد. جهت بحث و بررسی موضوعاتی که نیازمند توجه ویژه بودند، گروه های فرعی متعددی در فاصله اکتبر 2004 تا ژوئن 2005 تشکیل جلسه دادند. در جلسه ژوئن 2005 گروه کاری تخصصی کامل توصیه های گروه های فرعی را مورد بازبینی و تأیید قرار داد. • مندرجات مورد اشاره قرار نگرفته در این فرایند های اجماعی از طریق همکاری بین محققین در پروژه INFO و متخصصین فنی تهیه شد. سپس، به یک گروه از متخصصین، و در نهایت نمایندگان سازمان های مشارکت کننده این فرصت داده شد تا کل متن را مورد مطالعه و بررسی قرار دهند. <p>نسخه به روز آوری شده سال 2010 کتاب راهنما</p> <ul style="list-style-type: none"> • این نسخه به روز آوری شده سال 2010 در بر گیرنده تمامی راهنمایی های می باشد که در جدیدترین جلسه گروه کاری تخصصی که در آوریل 2008 برای معیار مقبولیت طبی و توصیه های پزشکی منتخب تشکیل شده بود و دو مشاوره فنی در ارتباط با این راهنمایی که در اکتبر 2008 و ژانویه 2010 انجام شد مطرح شدند. • همچنین راهنمایی های بیشتری که برگرفته از یک جلسه گروه کاری تخصصی در زمینه HIV و تغذیه نوزادان، تشکیل شده در اکتبر 2009، و یک مشاوره فنی در زمینه ارائه عمومی روش های جلوگیری از حاملگی قابل تزریق، تشکیل شده در ژوئن 2009 می باشند نیز در این کتاب راهنما آورده شده است. • علاوه بر راهنمایی های جدید ارائه شده، تمامی غلط های موجود در این نسخه تصحیح شده و جدیدترین اطلاعات موجود و مارک های شرکت های ارائه کننده روش های جلوگیری از حاملگی نیز ذکر شده است. اعضای منتخب گروه کاری تخصصی که در سال 2005 تشکیل دادند، متخصصینی که به شکل گیری این کتاب راهنما کمک کردند و کارکنان سازمان بهداشت جهانی که در بازبینی این نسخه به روز شده کمک کرده اند این افراد عبارتند از: ماریو فستین، ماری لین گافیلد، داگلاس هابر، لوسی هاربر، روی جاکوبستین، سارا جانسون، کریستن کروگر، انریکوینو لو، وارد راینهارت، جیمز شلتون، جف اسپیلر و ابرینا یاکوبسون. <p>به روز آوری های آینده کتاب راهنما</p> <ul style="list-style-type: none"> • این کتاب راهنما هر 3 تا 4 سال برای تشخیص نیاز آن به بازبینی مورد بررسی مجدد قرار خواهد گرفت. راهنمایی های جدید سازمان بهداشت جهانی در نسخه های الکترونیکی که در آینده در دسترس قرار گرفت منظور خواهند شد. <p>برخی تعاریف بکار رفته در این کتاب راهنما [این بخش بدون تغییر باقی می ماند].</p> <p>تأثیر گذاری: مقادیر ارائه شده عموماً درصد زنان آمریکایی می باشد که تخمین زده می شود که در خلال اولین سال استفاده به حاملگی های ناخواسته دچار شده اند، مگر اینکه بطور مشخص مورد اشاره قرار گیرد.</p> <p>اثرات جانبی: شرایط گزارش شده در حداقل 5% کاربران در مطالعات برگزیده، بدون در نظر گرفتن دلیل رابطه علت و معلولی و معقولیت بیولوژیکی، لیست شده به ترتیب فراوانی با موارد شایع تر لیست شده در ابتدا عبارت های توصیف کننده خطرات سلامتی (درصد های کاربرانی که یک خطر را تجربه می کنند): شایع: 15% و 45% غیر شایع >1% و 15% نادر >0.1% (<1%) 1% و 100 در 1000 (بسیار نادر >0.01% (<1%) 0.1% در 1,000 و 1% در 10,000 (فوق العاده نادر <1%) >0.01% در 100,000)</p>				

سال	موضوع	منترجم/خواننده	صفحه	فصل
			موارد اصلاح متن	
2008 2011	تزریق دیرتر از موعد	م/خ	359	
2011		م/خ	360	
2011		م	361	

منابع برای راهنمایی های سازمان بهداشت جهانی و گزارش های مشاوره ها ارائه کنندگان خدمات سلامتی عمومی می توانند بگونه ای ایمن و موثر تزریق روش های جلوگیری از حاملگی تزریقی را انجام دهند. ژنو، سازمان بهداشت جهانی، 2010.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/WHO_CBD_brief/en/index.html
 راهنمایی ها در زمینه HIV و تغذیه نوزادان 2010. اصول و توصیه های مرتبط با تغذیه نوزادان در متن HIV و خلاصه ای از دلایل ژنو، سازمان بهداشت جهانی، 2010.
http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9789241599535/en/index.html
 معیارهای مقبولیت طبی برای استفاده از روش های جلوگیری از حاملگی (ویرایش چهارم) ژنو، سازمان بهداشت جهانی، 2010.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/en/index.html
 توصیه های درمانی منتخب برای استفاده از روش های جلوگیری از حاملگی (ویرایش دوم) ژنو، سازمان بهداشت جهانی، 2010.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241562846index/en/index.html
 توصیه های درمانی منتخب برای استفاده از وسایل ضد حاملگی: به روز آوری شده. 2008 ژنو، سازمان بهداشت جهانی، 2008.
http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241562846index/en/index.html
 (اطلاعات بیشتر در زمینه رویه ها، منابع، معیارهای منتخب و واژگان تخصصی بکار رفته در این کتاب راهنما بصورت آنلاین در آدرس <http://www.fphandbook.org/> در دسترس می باشد.)

مقایسه روش های تزریقی
 در بخش "چقدر یک مراجع زودتر یا دیرتر...."، برای DMPA متن را به این صورت تغییر دهید: "2 هفته زود، 4 هفته دیر"

مقایسه ایمپلنت ها
 ترتیب ستون ها را به این صورت تغییر دهید (4) Sino-Implant (II) (3) Jadelle, (2) Implanon, (1) Norplant.
 یک ستون جدید (بعنوان ستون سوم) به این شرح اضافه کنید:

Sino-Sino-Implant (II)
لونورژسترل.
دو میله.
4 سال، ممکن است تا 5 سال نیز قابل تمدید باشد.
80 کیلوگرم یا بیشتر: بعد از 4 سال استفاده کمتر موثر خواهد شد.
مقدمتا در آسیا و آفریقا در دسترس می باشد.

در آخرین ردیف ستون Implanon لغت "، و آفریقا" را به جمله اول اضافه کنید تا متن اینگونه خوانده شود: مقدمتا در اروپا، آسیا و آفریقا در دسترس می باشد.

مقایسه کاندوم ها
 در ردیف "هزینه و موجود بودن" در ستون سوم در بخش "کاندوم های زنانه" عبارت داخل پرانتز "(به بخش کاندوم های زنانه در صفحه 200، پرسش و پاسخ 8)" را حذف کنید.

سال	موضوع	مترجم/خواننده	موارد اصلاح متن	صفحه	قلم
2008		م/خ	<p>اگر مصرف یک قرص را فراموش کردید متن اولین دو عنوان فرعی را به این صورت تصحیح کنید:</p> <p>اگر شما قرص های خود را برای 3 روز متوالی یا بیشتر فراموش کردید، یا اگر یک بسته را با 3 روز تاخیر یا بیشتر آغاز می کنید:</p> <p>اگر شما آن 3 قرص یا بیشتر را بطور متوالی در هفته سوم فراموش کردید:</p>	بخش داخلی جلد پشت	

نکته مخصوص مترجمین : در سه صفحه بعد (56-58) جداول به روز شده در زمینه ترکیبات و میزان قرص های فوریتی جلوگیری از حاملگی ارائه شده است . البته مارک قرص ها در ستون مرکزی نیازی به ترجمه شدن ندارد . با این وجود، در مقایسه با چاپ 200 ، در چاپ 2011 تغییرات اساسی و مهمی در این ستون رخ داده است . بنابراین، مندرجات ستون " مارک های متداول " باید در هر نسخه به روز شده کتاب راهنما دوباره تایپ شود .

تغییرات در این جدول به رنگ قرمز مشخص شده اند .

ترکیبات و مقدار قرص برای قرص های فوریتی جلوگیری از حاملگی

تعداد قرص هایی که		اسامی رایج	ترکیبات	هورمون و نوع قرص
در طی 12 ساعت بعد خورده می شود.	در ابتدا خورده می شود			
صرفا پروژستینی				
0	1	An Ting 1.5, Anlitin 1.5, Bao Shi Ting, D-Sigyent 1, Dan Mei, Emkit DS, Emkit Plus, Escapel, Escapel-1, Escapelle, Escapelle 1.5, Escinor 1.5, Glanique 1, Hui Ting 1.5, i-pill, Impreviat 1500, Jin Yu Ting, Jin Xiao, Ka Rui Ding, Ladiades 1.5, Levonelle 1500, Levonelle-1, Levonelle One Step, Levonorgestrel Biogaran 1500, Mergynex Plus, Norgestrol 1, Norgestrel Max Unidosis, NorLevo 1.5, Ovulol UD, Plan B One Step, PostDay 1, Postinor-1, Postinor 1.5, Postinor 1500, Postinor 2 SD, Postinor-2 Unidosis, Postinor New, Postinor Uno, Pozato Uni, Pregnon 1.5, Prikul 1, Secufem Plus, Securite UD, Silogen 1.5, Tace 1.5, Tibex 1.5, Unlevo 1500, Unofem, Velor 1.5, Vikela, Xian Ju	1.5 میلی گرم LNG	پروژستینی ویژه ECP ها
0	2	Ai Wu You, Alterna, An Ting 0.75, Anthia, Auxxil, Bao Shi Ting (Postinor-2), Ceciara T, Contraplan II, D-Sigyent, Dan Mei, Dia-Post, Dia-Post Gold, Diad, Duet, E Pills, EC, ECee2, ECP, Escinor 0.75, Emergyn, Emkit, Escapel-2, Estinor, Evital, Evitarem, Glanique, Glanix, Gynotrel 2, Hui Ting, Imediat, Imediat-N, Impreviat 750, Jin Xiao, L Novafem, Ladiades 0.75, Le Ting, Lenor 72, Levogynon, Levonelle, Levonelle-2, LNG-Method 5, Longil, Madonna, Me Tablet, Minipil 2, Next Choice, Norgestrol, Nogravide, Norgestrel-Max, NorLevo 0.75, Nortrel 2, Novanor 2, Nuo Shuang, Optinor, Ovocease, Ovulol, P2, Pilem, Pill 72, Pillex, Plan B, Poslov, PostDay, Postinor, Postinor-2, Postinor Duo, Postpill, Pozato, PPMS, Pregnon, Prevemb, Preventol, Prevyol, Prikul, Pronta, Rigesoft, Safex, Secufem, Seguidet, Securité, Silogin 0.75, Smart Lady (Pregnon), Tace, Tibex, Velor 72, Vermagest, Vika, Yi Ting, Yu Ping, Yu Ting, Zintemore	0.75 میلی گرم LNG	
0	50*	28 Mini, Follistrel, Microlut, Microlut 35, Microluton, Microval, Mikro-30, Norgeston, Nortrel	0.03 میلی گرم LNG	قرص های صرفا پروژستینی
0	40*	Neogest, Norgeal	0.0375 میلی گرم LNG	

استرادیول اتینیل = EE لوونورژسترل = LNG

*تعداد زیادی قرص، اما بی خطر . به پرسش و پاسخ 5 در صفحه 54 مراجعه کنید.

تعداد قرص هایی که		اسامی رایج	ترکیبات	هورمون و نوع قرص
در طی 12 ساعت بعد خورده می شود.	در ابتدا خورده می شود			
0	40*	Minicon, Ovrette	0.075 میلی گرم norgestrel	
استروژن و پروژستین				
2	2	Control NF, Fertilan, Tetragynon	0.05 میلی گرم EE + 0.25 میلی گرم LNG	استروژن و پروژستین ویژه ECP ها
6	6	Lybrel	0.02 میلی گرم EE + 0.09 میلی گرم LNG	قرص های خوراکی ترکیبی (استروژن- پروژستینی) پیشگیری از حاملگی
5	5	Alesse, Anulette 20, April, Aviane, Femexin, Leios, Lessina, Levlite, Loette, Loette-21, Loette-28, Loette Suave, LoSeasonique, Lovette, Lowette, Lutera, Microgynon 20, Microgynon Suave, Microlevlen, Microlite, Miranova, Norveta 20, Sronyx	0.02 میلی گرم EE + 0.1 میلی گرم LNG	
4	4	Anna, Anovulatorios Microdosis, Anulette CD, Anulit, Charlize, Ciclo 21, Ciclon, Combination 3, Confiance, Contraceptive L.D., Eugynon 30ED, Famila-28, Femigoa, Femranette mikro, Follimin, Gestrelan, Gynatrol, Innova CD, Jolessa, Lady, Levlén, Levlen 21, Levlen 28, Levonorgestrel Pill, Levora, Logynon (take ochre pills only), Lorsax, Ludéal Gé, Mala-D, Microfemin, Microfemin CD, Microgest, Microgest ED, Microgyn, Microgynon, Microgynon-21, Microgynon-28, Microgynon-30, Microgynon 30 ED, Microgynon CD, Microgynon ED, Microgynon ED 28, Microsoft CD, Microvlar, Minidril, Minigynon, Minigynon 30, Minivlar, Mithuri, Monofeme, Neomonovar, Neovletta, Nociclin, Nordet, Nordette, Nordette 150/30, Nordette-21, Nordette-28, Norgylene, Norveta, Nouvelle Duo, Ologyn-micro, Ovoplex 3, Ovoplex 30/50, Ovranet, Ovranette, Ovranette 30, Perle Ld, Portia, Primafem, Quasense, R-den, Reget 21+7, Riget, Rigevidon, Rigevidon 21, Rigevidon 21+7, Roselle, Seasonale, Seasonique, Seif, Sexcon, Stediril 30, Suginor	0.03 میلی گرم EE + 0.15 میلی گرم LNG	
4	4	Enpresse, Minisiston, Mono Step, Trivora, Trust Pills	0.03 میلی گرم EE + 0.125 میلی گرم LNG	
2	2	Contraceptive H.D., Control, D-Norginor, Denoval, Denoval-Wyeth, Duoluton, Duoluton L, Dystrol, Evanor, Evanor-d, FMP, Follinette, Neogentrol, Neogynon, Neogynon 21, Neogynon 50, Neogynon CD, Neogynona, Neovlar, Noral, Nordiol, Nordiol 21, Normamor, Novogyn 21, Ogestrel, Ologyn, Ovidon, Ovoplex, Ovran, Stediril-D	0.05 میلی گرم EE + 0.25 میلی گرم LNG	
4	4	Anulette, Cryselle, Lo-Femenal, Lo-Gentrol, Low-Ogestrel, Lo/Ovral, Lo-Rondal, Minovral, Min-Ovral, Segura	0.03 میلی گرم EE + 0.3 میلی گرم norgestrel	
2	2	Anfertil, Eugynon, Eugynon CD, Femenal, Jeny FMP, Ovral, Planovar, Stediril	0.05 میلی گرم EE + 0.5 میلی گرم norgestrel	
استات بولیپرستال				

تعداد قرص هایی که		اسامی رایج	ترکیبات	هورمون و نوع قرص
در طی 12 ساعت بعد خورده می شود.	در ابتدا خورده می شود			
0	1	ella, ellaOne	30 میلی گرم استات یولپیرستال	استات یولپیرستال ویژه ECPها

LNG = لوونورژسترل EE = اتینیل استرادیول

منابع: وب سایت روش های فوریتی جلوگیری از حاملگی، راهنمای فدراسیون بین المللی بچه دار شدن با برنامه ریزی در زمینه روش های جلوگیری از حاملگی هورمونی، و کنسرسیون بین المللی جلوگیری از حاملگی فوریتی

ضمیمه د: معیارهای مقبولیت طبی برای استفاده از روش های جلوگیری از حاملگی

به روز آوری های 2008 / 2011

(تغییرات با رنگ قرمز مشخص شده اند.)

صفحه 325	در نسخه 2008 تغییر دهید: پانویس ب را اصلاح کنید. در نسخه 2011 تغییر دهید: شرایط جدید اضافه شده در بخش پس از زایمان (نه شیر دهی). پانویس جدید به این شرح می باشد: **
----------	--

عقم سازی زنانه	وسيله داخل رحمی حاوی لوونورژسترل (LNG-IUD)	وسيله داخل رحمی حاوی مس (IUD)	قرص های فوریتی جلوگیری از حاملگی (ECP)	روش های کاستی (ایمپلنت ها)	روش های تزریقی صرفاً پروژستینی	قرص های صرفاً پروژستینی	تزکیبی و ترکیبی وازیتال	روش های تزریقی ماهیچه	قرص های تزکیبی (COC)	خوراکی	پس از زایمان (نه شیر دهی)
	B	B	—	1	1	1	3	3	3	3	21 < روز
*							3/4**	3/4**	3/4**		با سایر فاکتورهای خطر VTE اضافه شده
	B	B	—	1	1	1	2	2	2		21-42 روز
							2/3**	2/3**	2/3**		با سایر فاکتورهای خطر VTE اضافه شده
A	1	1	—	1	1	1	1	1	1		42 < روز

** طبقه بندی به تعداد، شدت و ترکیب فاکتورهای خطر برای VTE بستگی دارد.

^b استفاده از IUD پس از زایمان: برای IUD حاوی مس، جاگذاری در کمتر از 48 ساعت طبقه بندی 1 می باشد. برای LNG-IUD، جاگذاری در کمتر از 48 ساعت برای زنان شیر ده طبقه بندی 3 و برای زنانی که شیر نمی دهند طبقه بندی 1 نمی کنند محسوب می شود. برای تمامی زنان و هر دو نوع IUD، جاگذاری از 48 ساعت تا کمتر از 4 هفته طبقه بندی 3؛ بیشتر از 4 هفته طبقه بندی 1؛ و تب زایمانی طبقه بندی 4 محسوب می شود.

صفحه 326	در نسخه 2008 تغییر دهید: ردیف "30 ≥ کیلوگرم/متر مربع BMI ستون" روش های تزریقی صرفاً پروژستینی "پانویس راهنمای † را اضافه کنید. در نسخه 2011 تغییر دهید: راهنمای پانویس ** را در جدول و در پانویس به (†) تغییر دهید. راهنما در زیر "چاقی مفرط"، در بخش "1" در ستون "روش های تزریقی صرفاً پروژستینی" می باشد.
----------	--

											چاقی مفرط
C	1	1	—	1	1 [†]	1	2	2	2		30 ≥ کیلوگرم/متر مربع BMI

† از اولین قاعدگی تا سن 18 < سال، 30 ≥ کیلوگرم/متر مربع BMI برای DMPA طبقه بندی 2 و برای NET-EN طبقه بندی 1 محسوب می شود.

صفحه 327	در نسخه 2008 تغییر دهید: اسم ردیف را از "DVT/PE" فعلی "به DVT/PE" حد "تغییر دهید." در ردیف "DVT/PE" حد "یک ردیف جدید به این شرح اضافه کنید: "DVT/PE و در درمان ضد انعقاد خون." راهنمای پانویس † باید در ردیف "بیماری دریچه قلب/پیچیده" و همچنین در پانویس به † تغییر کند.
----------	--

D	3	1	*	3	3	3	4	4	4	DVT/PE حاد
S	2	1	*	2	2	2	4	4	4	DVT/PE در درمان ضد انعقاد خون

صفحه 328 در نسخه 2008 تغییر دهید: یک شرایط جدید "لوپوس اریتماتوز سیستمی" در بالای ردیف "شرایط عصب شناسی" اضافه کنید.

لوپوس اریتماتوز سیستمی												
	C	I		C	I							
S	3	1	1	—	3	3	3	3	4	4	4	آنتی بادی های آنتی فسفولیپیدی مثبت (یا نامشخص)
S	2	2	3	—	2	2	3	2	2	2	2	ترومبوسیتوپنی حاد
S	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	درمان بازدارنده ایمنی
C	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	هیچکدام از موارد فوق

صفحه 328 در نسخه 2008 تغییر دهید: متن مقدمه را به این صورت تغییر دهید:

عقیم سازی زنانه	وسيله داخل رحمى خوارى (IUD)	وسيله داخل رحمى خوارى مسن	قرص هاى توريثى جبهه گيرى از حاملگى (ECP ها)	روش هاى کاشتتى (ايمپلنت ها)	روش هاى تزريقى صرفى پروژستينى	قرص هاى صرفى پروژستينى	برچسب ترکیبی و حلقه ترکیبی واژینال	روش هاى تزريقى ماهيانه	قرص هاى ترکیبی خوراکی (COC ها)	
بیماری تروپوبلاست										
A	3	3	—	1	1	1	1	1	1	پایین آمدن β -hCG
D	4	4	—	1	1	1	1	1	1	بالا رفتن β -hCG [§]

صفحه 328 در نسخه 2008 تغییر دهید: پانویس جدید برای "پیچیده" در بخش "بیماری دریچه قلب". مندرجات پرانتز های بعد از "پیچیده" را به یک پانویس جدید^{††} به این شرح انتقال دهید:

^{††}افشار خون ریوی، انقباض بی نظم رشته های عضلانی دهلیزی، سابقه آماس باکتریایی نیمه حاد

صفحه 330 در نسخه 2008 تغییر دهید: ردیف "در درمان ضد رترو ویروسی" را با سه ردیف جدید زیر جایگزین کنید (متن جدید با رنگ قرمز مشخص شده است): در نسخه 2011 تغییر دهید: در بخش HIV/AIDS، آخرین ردیف "درمان شده با مهار کننده های پروتئاز تقویت شده با ریتوناویر"، اولین 4 کادر با که عدد 3 دارند باید سایه دار شوند.

	C	I	C	I								
—	2	2/3 ^p	2	2/3 ^p	—	1	1	1	1	1	1	درمان شده با NRTI ها
—	2	2/3 ^p	2	2/3 ^p	—	2	DMPA 1 NET-EN 2	2	2	2	2	درمان شده با NNRTI ها
—	2	2/3 ^p	2	2/3 ^p	—	2	DMPA 1 NET-EN 2	3	3	3	3	درمان شده با مهار کننده های پروتئاز تقویت شده با ریتوناویر

صفحه 331 در نسخه 2011 تغییر دهید: ردیف "نیابتی ها، ادامه در صفحه بعد" را حذف کنید.

صفحه 331 در نسخه 2008 تغییر دهید: بخش "هیپاتیت ویروسی" را اصلاح کرده و یک ردیف جدید "مزم" به این صورت به متن اضافه کنید.

در نسخه 2011 تغییر دهید :
در بخش هپاتیت ویروسی، حاد یا تشدید شونده: فقط دو کادر 3/4 و کادر 3 (و نه 1 ها و 2 ها) باید سایه دار شوند.
پانویس s یک فاصله اضافی بین "روش ها" و "تا" دارد که باید این فاصله حذف شود.

هپاتیت ویروسی													
							C	I	C	I	I		
حاد یا تشدید شونده	D	1	1	2	1	1	1	2	3/4 ^f	2	3	2	3/4 ^f
حامل	A	1	1	—	1	1	1	1	1	1	1	1	1
مزمّن	A	1	1	—	1	1	1	1	1	1	1	1	1

در نسخه 2008 تغییر دهید :
در بخش "سیروز" در ردیف "خفیف (تصحیح شده)" اعداد را تغییر دهید .
یک راهنمای جدید به ستون عقیم سازی زنانه در ردیف "حاد (تصحیح نشده)" اضافه کنید.

صفحه
331

عقیم سازی زنانه	ویسیت-حصص رحمی حنون	لنورسترل (LNG- (IUD)	وسپله داخل رحمی حاوی مس	حصص مسی توری جلوگیری از حاملگی	(ECP) (ها)	روش های کاشتگی (ایمپلنت ها)	روش های تزریقی صرفاً پروژستینی	قرص های صرفاً پروژستینی	برچسب تزریقی و حلقه تزریقی واژینال	روش های تزریقی ماهانه	قرص های تزریقی (COC ها)	خوراکی	
سیروز													
A	1	1	—	1	1	1	1	1	1	1	1	1	خفیف (تصحیح شده)
S ^t	3	1	—	3	3	3	3	3	4	3	4	4	حاد (تصحیح نشده) ^g

در نسخه 2008 تغییر دهید :
بلافاصله در زیر "تومورهای کبدی" یک ردیف جدید "فوکال ندولار هایپر پلاسیا" را به این صورت اضافه کنید.
عنوان بعدی "خوش خیم (ادنوما)" را به "آدنومای هپاتوسیتی" تغییر دهید.

صفحه
332

تومورهای کبدی											
A	2	1	—	2	2	2	2	2	2	2	فوکال ندولار هایپر پلاسیا
C ^t	3	1	—	3	3	3	3	4	3	4	آدنومای هپاتوسیتی
C ^t	3	1	—	3	3	3	3	4	3/4	4	بدخیم (هیپاتوما)

در نسخه 2008 تغییر دهید :
در بخش اثرات متقابل داروها، متن فعلی را متن زیر جایگزین کنید.
در نسخه 2011 تغییر دهید :
آخرین ردیف در جدول "ریفامپیسین... " در ستون ایمپلنت ها، "3" را به "2" تغییر دهید. راهنمای پانویس سایه کادر را حذف کنید.
قبل از پانویس u یک پانویس § اضافه کنید.

صفحه
332

اثرات متقابل داروها (برای داروهای ضد رترو ویروسی، به بخش HIV/AIDS مراجعه کنید)										
—	1	1	—	2 ¹	DMPA 1 NET- EN 2	3 ¹	3 ¹	2	3 ¹	ضد تشنج های ویژه (فنی توئین، کاربامازپین، بارابیتورات، پریمیدون، توپیرامات، اوکساکاربامازپین)
—	1	1	—	1	1	1	3 [§]	3 [§]	3 [§]	لاموتریزین
درمان ضد میکروبی										
—	1	1	—	1	1	1	1	1	1	آنتی بیوتیک های طیف گسترده
—	1	1	—	1	1	1	1	1	1	ضد قارچی و ضد انگلی
—	1	1	—	2	DMPA 1 NET- EN 2	3 ¹	3 ¹	2	3 ¹	ریفامپیسین و ریفابوتین

§ روش های ترکیبی هورمونی ممکن است تأثیر لاموتریزین را کاهش دهد.
" برای هموگلوبین...."

صفحه 333	در نسخه 2008 تغییر دهید: در بخش "شرایط مربوط به ازکتومی"، در پایین "احتیاط" و "ترتیبات ویژه" شرایط مرتبط با لوپوس را اضافه کنید.
-------------	---

احتیاط: سن کم؛ ناملايمات افسردگی اور؛ دیابت، صدمه قلبی به کیسه بیضه؛ ورم بیضه زیاد یا واریکوسل؛ نهان بیضگی (ممکن است به ارجاع نیاز داشته باشد)؛ لوپوس با آنتی بادی های فسفولیپیدی مثبت (یا ناشناس)؛ لوپوس و در درمان ایمنی کاه.
ترتیبات ویژه AIDS: (بیماری مرتبط با AIDS ممکن است مستلزم تاخیر باشد)؛ ناملايمات انعقادی؛ بیماری قفق؛ لوپوس با ترومبوسیتوپنی حاد.

صفحه 333	در نسخه 2008 تغییر دهید: اعداد طبقه بندی ها را به این شرح اصلاح کنید. در نسخه 2011 تغییر دهید: پانویس y را به این صورت تصحیح کنید: در نسخه 2011 تغییر دهید: راهنمای "روش آمنوره شیر دهی" در ستون سر عنوان از "***" به "#تغییر دهید. (پانویس در صفحه 334 می باشد)
-------------	---

روش قطع فاعگی ناشی از شیر دهی**	کلامک دهانه رحم	دیافراگم	اسپرم کش ها	کاندوم های زنانه و مردانه	HIV/AIDS
—	4	4	4	1	ریسک بالای HIV
C ^y	3	3	3	1	آلوده به HIV
C ^y	3	3	3	1	AIDS

احتیاط: مادران مبتلا به HIV باید درمان با داروی ARV مناسب را دریافت کرده و باید برای 6 ماهه اول عمر نوزاد منحصر آن را با شیر خود تغذیه کرده، در 6 ماهگی غذاهای مکمل مناسب را به برنامه غذایی نوزاد اضافه کرده و تا 12 ماهگی به تغذیه وی با شیر خود ادامه دهند.

صفحه 334	در نسخه 2011 تغییر دهید: راهنمای "روش آمنوره شیر دهی" در ستون سر عنوان و در پانویس "شرایط اضافی مرتبط با روش آمنوره شیر دهی" را از "***" به "#تغییر دهید.
-------------	--

نکات مرتبط با طراحی جدول معیار مقبولیت طبی

کادر های سایه دار: تمامی کادر های جدول که دارای 3، 4/3 یا 4 هستند باید سایه دار شوند. (نکته: کادر های 3/2 سایه دار نمی شوند.) اینها تغییراتی است که در صورت استفاده از نسخه سال 2008 باید اعمال شود.

- صفحه 4: 327 ها در ردیف "DVT/PE" و در درمان ضد انعقاد خون "سایه دار شوند .
- صفحه 4: 328 ها و 3 ها در اولین دو ردیف در بخش " لوپوس اریتماتوز سیستمی " را سایه دار کنید.
- صفحه 330 در بخش " درمان با تقویت شده با ریټوناویر... " کادر های دارای 4 را سایه دار کنید.
- صفحه 331 در بخش " هپاتیت ویروسی"، در ردیف " حاد یا تشدید شونده " کادر های دارای 4/3 و 3 باید سایه دار شوند اما کادر های دارای 2 و بدون سایه باقی می مانند.
- صفحه 3: 332 ها را ردیف " درمان با ریفامپیسین یا ریفابوئین " سایه دار کنید.

فونت خط بین شرایط: در جدول، فونت خط ها باید بین شرایط اصلی کلفت تر، اما بین شرایط فرعی نازک تر باشد. اینها تغییراتی است که در صورت استفاده از نسخه سال 2008 باید اعمال شود.

- صفحه 332: فونت خط بالای "لاموتریژین" باید نازک تر باشد.
- صفحه 332: در بخش "درمان ضد میکروبی"، فونت هر کدام از 3 خط بعدی تا انتهای جدول باید نازک تر باشد .
- صفحه 332: در بخش "هپاتیت ویروسی" فونت خط بالای "مزمن" باید نازک تر باشد .

علامت های نشاندهنده شروع صفحه جدید: با اضافه شدن شرایط جدی، ترکیب جداول صفحه ها تغییر کرده و به همراه آن علامت های نشاندهنده شروع صفحه ها و اینکه پانویس ها در کدام صفحه قرار می گیرند نیز تغییر می کنند. برای مشاهده ترکیب نهایی، به نسخه به روز آوری شده 2011 چاپ شده و یا موجود در وب سایت مراجعه کنید.