NOU
2018

Planificare familială

GHID PRACTIC PENTRU FURNIZORII DE SERVICII DE PLANIFICARE FAMILIALĂ

EDIȚIA 2018

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE
JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL of PUBLIC HEALTH
JOHNS HOPKINS Center for Communication Programs
Institutul Est European de Sănătate a Reproducerii

Ce este nou în această ediție?

Noi recomandări OMS pentru planificarea familială

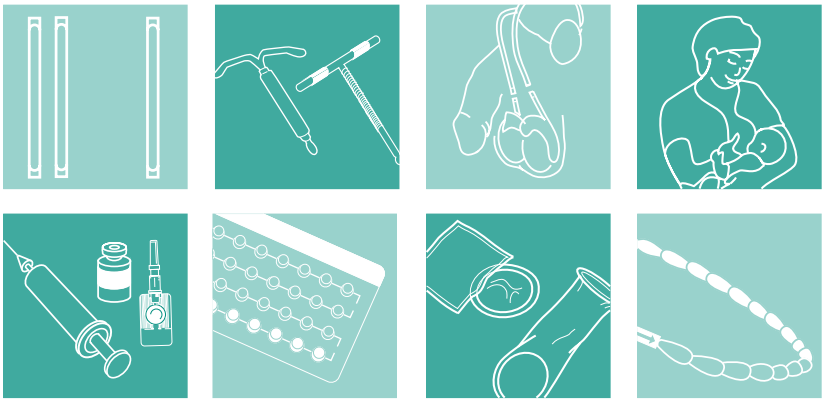
- Femeile care alăptează pot iniția pilulele numai cu progestogen sau implantele în orice moment după naștere (pp. 35 și 139)
- Noi Recomandări de Practică selectate pentru implantul cu levonorgestrel Levoplant (Sino-Implant (II)) (p. 131), DMPA subcutanat (p. 65), plasturele combinat (p. 119), inelul vaginal combinat (p. 123) și ulipristal acetat pentru contracepția de urgență (p. 49)
- Când se inițiază o metodă contraceptivă după utilizarea contracepției de urgență cu pilule (toate capitolele)

Noi aspecte incluse în această ediție

- Drepturile omului: Contribuția furnizorilor de planificare familială (p. xii)
- Cum poate ajuta un partener? (majoritatea capitolelor)
- Administrarea injecției DMPA subcutanată în sistemul Uniject (Sayana Press, p. 81)
- Învățarea Autoinjectării de către clienți (p. 83)
- Inelul vaginal cu eliberare de progesteron (p. 127)
- Clienții cu dizabilități (p. 327)
- Concepție mai sigură pentru cuplurile serodiscordante (p. 333)
- LIVES - 5 pași pentru a ajuta femeile supuse violenței (p. 363)
- Consilierea despre eficiență (p. 371)
- Repartizarea sarcinilor: Recomandările OMS (p. 374)
- Considerarea injectabilelor numai cu progestogen acolo unde riscul HIV este mare: Sugestii pentru consiliere (p. 438)
- Excluderea sarcinii (p. 439)

Aspecte incluse și dezvoltate sau actualizate în această ediție

- Instrucțiuni referitoare la inserarea implantelor (p. 142)
- DIU cu levonorgestrel (p. 181)
- Asistența prenatală (p. 345)
- Alimentarea copilului de către femeile cu infecție HIV (p. 352)
- Infertilitatea (p. 364)
- Eficiența metodelor de planificare familială (p. 383)
- Criteriile Medicale de Eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor (p. 388)



Planificare familială

GHID PRACTIC PENTRU FURNIZORII DE SERVICII DE PLANIFICARE FAMILIALĂ

Îndrumări bazate pe dovezi,
elaborate prin colaborare mondială

Ediția a treia actualizată
2018

Școala de Sănătate Publică Johns Hopkins Bloomberg
Centrul pentru Programe de Comunicare
Proiectul Cunoaștere pentru Sănătate

Agenția Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională
Departamentul pentru Sănătatea Globală
Biroul de Sănătate a Populației și a Reproducerii

Cum puteți solicita mai multe copii

© 2007, 2008, 2011, 2018 Organizaţia Mondială a Sănătăţii şi Şcoala de Sănătate Publică Johns Hopkins Bloomberg/Centrul pentru Programe de Comunicare

ISBN 13: 978-0-9992037-0-5

Citaţie sugerată: Departamentul de Sănătate şi Cercetare a Reproducerii din cadrul Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (WHO/RHR) şi Şcoala de Sănătate Publică Johns Hopkins Bloomberg/Centrul pentru Programe de Comunicare (CCP), Proiectul Cunoştinţe pentru Sănătate. Planificare familială: Ghid practic pentru furnizorii de servicii de planificare familială (ediţia 2018). Baltimore şi Geneva: CCP şi WHO, 2018.

Această carte a fost publicată cu sprijinul Agenţiei Statelor Unite pentru Dezvoltare Internaţională (USAID), Global, GH/SPBO/OPS, sub termenii Grantului Nr. AID-OAA-A-13-00068. Opiniile exprimate în această publicaţie sunt ale autorilor şi nu reprezintă în mod necesar opiniile USAID, ale Universităţii Johns Hopkins, sau ale Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii.

Disclaimer: Menţionarea anumitor companii sau a anumitor denumiri de produse nu înseamnă că Organizaţia Mondială a Sănătăţii, Universitatea Johns Hopkins, sau Agenţia Statelor Unite pentru Dezvoltare Internaţională le promovează sau le recomandă în mod preferenţial faţă de altele similare, care nu sunt menţionate. Cu excepţia erorilor şi a omisiunilor, numele produselor brevetate se disting prin faptul că apar cu prima literă majusculă.

Editorii şi-au luat toate măsurile de precauţie cuvenite pentru a verifica informaţiile conţinute în această publicaţie. Totuşi, materialul publicat este distribuit fără niciun fel de garanţie, exprimată sau implicită. Responsabilitatea pentru interpretarea şi utilizarea materialului aparţine cititorului. Editorii nu vor fi în niciun caz responsabili pentru daune survenite ca urmare a utilizării lui.

Planificare familială: Ghid practic pentru furnizorii de servicii de planificare familială

© 2020 Institutul Est European de Sănătate a Reproducerii

Organizaţia Mondială a Sănătăţii a acordat drepturile de traducere pentru ediţia în limba română Institutului Est European de Sănătate a Reproducerii, care este singurul responsabil pentru calitatea şi acurateţea traducerii în limba română. În cazul oricărei neconcordanţe între ediţia în limba engleză şi cea în limba română, ediţia originală în limba engleză va fi ediţia obligatorie şi autentică.

Ediţia în limba română a fost realizată cu sprijinul financiar al UNFPA, Fondul ONU pentru Populaţie

Institutul Est European de Sănătate a Reproducerii (IEESR) promovează dreptul femeilor şi bărbaţilor la sănătatea reproducerii şi sexualităţii, la o viaţă fără violenţă de gen şi la o îmbătrânire sănătoasă şi demnă. Pentru a împlini această misiune, IEESR oferă suport pentru politici, acordă consultanţă şi asistenţă tehnică, dezvoltă şi implementează programe şi proiecte de cercetare, formare şi comunicare şi furnizează servicii sociale. În toate activităţile sale, IEESR promovează dialogul, parteneriatele şi cooperarea internaţională. IEESR sprijină atingerea Obiectivelor de Dezvoltare Durabilă, în special a Obiectivelor 3 şi 5, şi a Planului de Acţiune al Conferinţei Internaţionale pentru Populaţie şi Dezvoltare de la Cairo, prin eforturile combinate ale guvernelor, organizaţiilor societăţii civile şi sectorului privat, în cadrul unui parteneriat mai puternic şi mai eficient pentru dezvoltare.

Copii ale ediţiei în limba română pot fi obţinute de la Centrul de Documentare al Institutului Est European de Sănătate a Reproducerii, Str. Moldovei Nr. 1, 540493, Tîrgu-Mureş, Telefon: 0265 255532, Fax: 0265 255370, E-mail: office@eeirh.org.

Editor al versiunii în limba română: Dr. Christina Forna Kreutzer

Traducere în limba română: Dr. Dana Mihaela Samu, Dr. Mihaela Ghemeş, Dr. Christina Forna Kreutzer

ISBN 13: 978-973-87875-0-6

Planificare familială

GHID PRACTIC PENTRU FURNIZORII DE SERVICII DE PLANIFICARE FAMILIALĂ

Cuprins

Ce este nou în acest ghid? ..... interiorul copertei din față
Cum puteți obține copii ale acestui ghid ii
Cuvânt înainte vi
Mulțumiri viii
Îndrumările OMS x
Drepturile omului: Contribuția Furnizorilor de planificare familială xii
Organizații colaboratoare și de sprijin xiv

1 Contraceptivele orale combinate 1
2 Pilulele numai cu progestogen 29
3 Pilulele pentru contracepția de urgență 49
4 Contraceptivele injectabile numai cu progestogen 65
5 Contraceptivele injectabile lunare 97
6 Plasturele contraceptiv combinat *Doar* **Esențialul** 119
7 Inelul vaginal contraceptiv combinat *Doar* **Esențialul** 123
8 Inelul vaginal cu eliberare de progesteron *Doar* **Esențialul** 127
9 Implantele 131
10 Dispozitivul intrauterin cu cupru 155
11 Dispozitivul intrauterin cu levonorgestrel 181
12 Sterilizarea feminină 211
13 Vasectomia 231
14 Prezervativele masculine 247
15 Prezervativele feminine 261
16 Spermicidele și diafragmele 271
17 Cupolele cervicale *Doar* **Esențialul** 289
18 Metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile 291
19 Coitul întrerupt *Doar* **Esențialul** 307
20 Metoda amenoreei de lactație 309

21 Deservirea diverselor grupuri 319
Adolescenţi 319
Bărbaţi 323
Femei în perimenopauză 325
Clienţi cu dizabilităţi 327
22 Infecţiile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV 329
23 Sănătatea mamei şi a nou-născutului 345
24 Aspecte privind sănătatea reproducerii 357
Planificarea familială în asistenţa postavort 357
Violenţa împotriva femeilor 360
Infertilitatea 364
25 Furnizarea planificării familiale 368
Importanţa anumitor proceduri pentru furnizarea metodelor de planificare familială 368
Consilierea de succes 370
Cine furnizează serviciile de planificare familială? 372
Prevenirea infecţiilor în unităţile medicale 376
Gestionarea rezervelor de produse contraceptive 380

INFORMAŢII SUPLIMENTARE

Anexa A. Eficienţa metodelor contraceptive 383
Anexa B. Semne şi simptome ale afecţiunilor medicale grave 384
Anexa C. Stările medicale care fac sarcina să fie deosebit de riscantă 386
Anexa D. Criteriile medicale de eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor 388
Glosar de termeni 400
Index 408
Metodologie 420
Referinţele bibliografice pentru îndrumările OMS 422
Ilustraţii şi credite foto 424

AJUTOARE ȘI INSTRUMENTE DE LUCRU

Compararea contraceptivelor
- Compararea metodelor combinate 426
- Compararea injectabilelor 427
- Compararea implantelor 428
- Compararea prezervativelor 428
- Compararea DIU 430

Dacă uitați pilule 431

Anatomia aparatului genital feminin 432

Anatomia aparatului genital masculin 435

Identificarea cefaleelor și aurelor migrenoase 436

Considerarea injectabilelor numai cu progestogen unde riscul HIV este mare: sugestii pentru consiliere 438

Excluderea sarcinii 439

Cum și când să utilizați lista de verificare a sarcinii și testele de sarcină 440

Lista de verificare a sarcinii ..... contracoperta spate

Compararea eficienței metodelor de planificare familială ..... coperta spate

Din partea Organizației Mondiale a Sănătății

Accesul la informații și servicii de sănătate sexuală și a reproducerii de înaltă calitate, convenabile, acceptabile, incluzând gama completă de metode de contracepție, este fundamental pentru respectarea drepturilor și realizarea stării de bine pentru femei și fete, bărbați și băieți. Accesul universal la contracepție eficientă garantează că toți adulții și adolescenții pot evita consecințele adverse ale sarcinii nedorite pentru sănătate și pe cele socioeconomice și că au o viață sexuală satisfăcătoare. Inițiative cheie la nivel mondial, incluzând Obiective de Dezvoltare Durabilă și Strategia Globală pentru Femei, Sănătatea Copiilor și Adolescenților, cer accesul universal la servicii de planificare familială, acesta fiind un drept al femeilor și fetelor și este crucial pentru o viață sănătoasă.

Totodată, reducerea numărului mare de nevoi de planificare familială nesatisfăcute rămâne o provocare enormă pentru țări și comunitatea medicală, la nivel mondial. În continuare, serviciile sunt de calitate necorespunzătoare sau indisponibile în timp ce persistă constrângerile în furnizarea serviciilor și, cele sociale.

Furnizorii de planificare familială se află în poziții cheie în sistemele de sănătate chemate să răspundă acestor provocări. Ghidul practic oferă informații clare, actualizate și recomandări care să ajute furnizorii să satisfacă nevoile clienților și să-i informeze despre opțiunile contraceptive și modul de utilizare a contraceptivelor. Ghidul practic este de asemenea, o resursă excelentă pentru instruire și poate ajuta la consolidarea supervizării.

Ediția din 2018 a ghidului practic include noi instrucțiuni ale OMS care extind posibilitățile de contracepție. De exemplu, acum OMS recomandă că, femeia care alăptează poate inița pilulele numai cu progestogen și implantele oricând după naștere. Au fost incluse noi opțiuni de contracepție: ulipristal acetatul pentru contracepția de urgență, DMPA injecția subcutanată și inelul vaginal cu eliberare de progesteron. De asemenea, sunt oferite și îndrumări privind inițierea contracepției regulate urmând contracepției de urgență. Recomandările OMS mai transmit un mesaj important, acela că adolescentele și femeile tinere sunt eligibile medical să utilizeze orice metodă contraceptivă. Suplimentar ghidul practic evidențiază oportunitatea repartizării responsabilităților între furnizori pentru a face mai disponibile metodele contraceptive. Această ediție include și ultimele îndrumări referitoare la contracepție și HIV și sugestii pentru consilierea privind opțiunile contraceptive pentru clienții cu risc de HIV.

OMS încurajează toate sistemele naționale de sănătate și alte organizații care furnizează planificare familială să considere această nouă ediție un document cheie care garantează asigurarea calității și siguranței serviciilor de planificare familială.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) apreciază contribuțiile multor persoane, numite în Mulțumiri, care au sprijinit actualizarea și extinderea acestei ediții a ghidului. De asemenea, OMS dorește să mulțumească Școala de Sănătate Publică Johns Hopkins Bloomberg/Centrul pentru Programe de Comunicare și Agenției Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională pentru sprijinul financiar și tehnic acordat acestui ghid.

Ian Askew, PhD
Director, Departamentul de Sănătate a Reproducerii și Cercetării
Organizația Mondială a Sănătății

Din partea Agenției Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională

Accesul voluntar la servicii de planificare familială și sănătatea reproducerii pentru fiecare incluzând femei, bărbați, cupluri și adolescenți, susține starea de sănătate și de bine a indivizilor și poate avea impact pozitiv economic, asupra mediului și poate aduce beneficii sociale pentru familii și comunități.

Acest ghid oferă îndrumări corecte, actualizate și practice care pot sprijini managerii de programe și furnizorii la acordarea consilierii, serviciilor și asistenței în planificarea familială, la standarde înalte. Edițiile anterioare au fost larg utilizate pentru a susține programe puternice: Peste 500,000 de copii au fost distribuite, prin intermediul USAID, guvernelor țărilor și partenerilor lor. Anticipăm că ediția din 2018 va continua să ajute furnizorii de servicii de planificare familială din toată lumea să furnizeze consiliere și servicii de înaltă calitate.

De la ediția din 2011, pe o serie de piețe, au devenit mai disponibile multe metode contraceptive. Această ediție actualizează informațiile despre aceste metode și include metode noi, precum DIU-LNG și implantele, două metode de lungă durată, reversibile; depot medroxiprogesteron acetat subcutanat (DMPA-SC) cu posibilitatea autoadministrării; și noul inel vaginal cu eliberare de progesteron pentru femeile care alăptează. Această actualizare confirmă faptul că toate femeile pot utiliza aproape toate metodele și că, furnizarea majorității metodelor, de regulă, nu este complicată. Fără îndoială, aproape toate metodele pot fi furnizate chiar dacă resursele sunt limitate.

Acest ghid oferă informații de bază de care au nevoie furnizorii ca să asiste femeia și cuplurile când aleg, utilizează și schimbă metodele de planificare familială, pe măsură ce înaintează în viață. Ca întotdeauna, managerii de programe și furnizorii joacă un rol important în sprijinirea clienților atunci când fac alegeri informate și voluntare dintr-o gamă de metode, sigure și disponibile. Relația client-furnizor având la bază consilierea abilă, bazată pe dovezi, poate ajuta la înțelegerea beneficiilor planificării familiale, în general și a metodei alese, în particular, din partea clientului. Clienții noi se pot gândi deja la o metodă dar pot să nu cunoască încă alte opțiuni; clienții, utilizatori continui, pot avea temeri legate de metoda actuală iar consilierea bine documentată poate preveni întreruperea utilizării sau ajută clienții practic, să schimbe metoda. Având informațiile din această carte și resursele adecvate, furnizorii pot garanta că intențiile de reproducere ale clientului, contextul propriu de viață și preferințele clientului, guvernează decizia privind planificarea familială.

Această actualizare a fost realizată în colaborare cu Organizația Mondială a Sănătății și experți din numeroase organizații. USAID se mândrește pentru că susține publicarea ei. Așteptăm cu nerăbdare să lucrăm în continuare cu numeroșii noștri parteneri ca să responsabilizăm femeile, bărbații, cuplurile și adolescenții să-și planifice familiile și viitorul.

Ellen H. Starbird
Director, Departamentul pentru Populație și Sănătatea Reproducerii
Biroul pentru Sănătate Globală
Agenția Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională

Mulţumiri

Planificare Familială: Ghidul practic pentru furnizori a apărut prima dată în 2007. A fost actualizat în 2011 și din nou, acum în 2018. Toate cele 3 ediţii au beneficiat de contribuţia a numeroşi oameni din diverse oragnizaţii. Editorii doresc să mulţumească tuturor acestor colaboratori. Realizarea acestei cărţi nu ar fi fost posibilă fără colaborarea și devotamentul tuturor celor implicaţi.

Prima ediţie, 2007
Vera Zlidar, Ushma Upadhyay și Robert Lande din cadrul Proiectului INFO, Centrul pentru Programe de Comunicare de la Johns Hopkins, Şcoala de Sănătate Publică Bloomberg, au fost principalii autori tehnici și au condus procesul de elaborare a ghidului, împreună cu Ward Rinehart de la Proiectul INFO și Sarah Johnson de la Organizaţia Mondială a Sănătăţii, care au fost și editori. Alţi colaboratori, pentru cercetare și redactare, din cadrul Proiectului INFO, au fost: Fonda Kingsley, Sarah O'Hara, Hilary Schwandt, Ruwaida Salem, Vidya Setty, Deepa Ramchandran, Catherine Richey, Mahua Mandal și Indu Adhikary.

Consultanţii tehnici principali pe parcursul elaborării cărţii includ pe: Robert Hatcher, Roy Jacobstein, Enriquito Lu, Herbert Peterson, James Shelton și Irina Yacobson. Kathryn Curtis, Anna Glasier, Robert Hatcher, Roy Jacobstein, Herbert Peterson, James Shelton, Paul Van Look, și Marcel Vekemans care au făcut revizia tehnică finală a acestei cărţi.

Următoarele persoane au furnizat cunoștințele lor de specialitate în cursul întâlnirilor experţilor la Baltimore în Octombrie 2004, la Geneva în Iunie 2005, sau la ambele: Yasmin Ahmed, Marcos Arevalo, Luis Bahamondes, Miriam Chipimo, Maria del Carmen Cravioto, Kathryn Curtis, Juan Diaz, Soledad Diaz, Mohammad Eslami, Anna Glasier, John Guillebaud, Ezzeldin Othman Hassan, Robert Hatcher, Mihai Horga, Douglas Huber, Carlos Huezo, Roy Jacobstein, Enriquito Lu, Pisake Lumbiganon, Pamela Lynam, Trent MacKay, Olav Meirik, Isaiah Ndong, Herbert Peterson, John Pile, Robert Rice, Roberto Rivera, Lois Schaefer, Markku Seppala, James Shelton, Bulbul Sood, Markus Steiner, James Trussell, Marcel Vekemans și Wu Shangchun.

Principalii colaboratori la acest ghid, menţionaţi mai sus, nu au declarat niciun conflict de interese.

Următoarele organizaţii au avut contribuţii tehnice extraordinare la crearea acestui ghid: Centrul de Activităţi pentru Dezvoltare și Populaţie, EngenderHealth (Generaţi Sănătate), Family Health International, acum FHI360 (Sănătatea Internaţională a Familiei), Institutul de Sănătatea Reproducerii din cadrul Universităţii Georgetown, JHPIEGO, Ştiinţele Managementului pentru Sănătate, Consiliul pentru Populaţie și Agenţia Statelor Unite pentru Dezvoltare Internaţională.

De asemenea, mulţi alţii au contribuit cu experienţa lor la subiecte specifice și au participat la elaborarea consensului privind conţinutul tehnic. Colaboratorii includ pe: Christopher Armstrong, Mark Barone, Mags Beksinska, Yemane Berhane, Ann Blouse, Julia Bluestone, Paul Blumenthal, Annette Bongiovanni, Débora Bossemeyer, Nathalie Broutet, Ward Cates, Venkatraman Chandra-Mouli, Kathryn Church, Samuel Clark, Carmela Cordero, Vanessa Cullins, Kelly Culwell, Johannes van Dam, Catherine d'Arcangues, Barbara Kinzie Deller, Sibongile Dludlu, Mary Drake, Paul Feldblum, Ron Frezieres, Claudia Garcia-Moreno, Kamlesh Giri, Patricia Gómez, Pio Iván Gómez Sánchez, Vera Halpern, Robert Hamilton, Theresa Hatzell, Helena von Hertzen, John Howson, Carol Joanis, Robert Johnson, Adrienne Kols, Deborah Kowal, Jan Kumar, Anne MacGregor, Luann Martin, Matthews Mathai, Noel McIntosh, Manisha Mehta, Kavita Nanda, Ruchira Tabassum Naved, Francis Ndowa, Nuriye Ortayli, Elizabeth Raymond, Heidi Reynolds, Mandy Rose, Sharon Rudy, Joseph Ruminjo, Dana Samu, Julia Samuelson, Harshad Sanghvi, George Schmid, Judith Senderowitz, Jacqueline Sherris, Nono Simelela, Irving Sivin, Jenni Smit, David Sokal, Jeff Spieler, Kay Stone, Maryanne Stone-Jimenez, Fatiha Terki, Kathleen Vickery, Lee Warner, Mary Nell Wegner, Peter Weis și Tim Williams.

Furnizori de planificare familială din Bangladesh, Brazilia, China, Ghana, India, Indonesia, Kenya, Pakistan, Filipine și Zambia au făcut comentarii pe versiuni în lucru ale copertelor și capitolelor cărţii, în sesiuni organizate de Yasmin Ahmed, Ekta Chandra, Miriam Chipimo, Sharmila Das, Juan Diaz, Carlos Huezo, Enriquito Lu, Isaiah Ndong, Samson Radeny, Mary Segall, Sarbani Sen, Nina Shalita, Bulbul Sood și Wu Shangchun.

John Fiege, Linda Sadler și Rafael Avila au creat formatul cărții. Mark Beisser a creat coperta și designul inițial împreună cu Linda Sadler, personalul de la Prographics și John Fiege. Rafael Avila au gestionat montajul fotografiilor și ilustrațiilor. Ushma Upadhyay, Vera Zlidar și Robert Jacoby au gestionat producerea cărții. Heather Johnson a gestionat tipărirea și distribuirea ghidului, împreună cu Mandy Liberto, Tre Turner, Roslyn Suite-Parham și Quan Wynder.

Ediția a doua, 2011
Actualizarea din 2011 a înglobat toate îndrumările experților din Grupul de lucru OMS, reunit în aprilie 2008 pentru *Criteriile Medicale de Eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor și pentru Recomandările de Practică pentru utilizarea contraceptivelor* și, din 2 Consultări tehnice privind aceste recomandări, în octombrie 2008 și ianuarie 2010. În același timp, include și îndrumările experților din Grupul de lucru reunit pentru HIV și alimentarea copilului mic, în octombrie 2009 și din Consultarea tehnică privind furnizarea comunitară a contraceptivelor injectabile, în iunie 2009.

Membrii selectați dintre experții Grupului de lucru reunit în 2005 care au contribuit la acest ghid și echipa OMS care contribuit și ea, au revizuit această actualizare. Aceștia îi includ pe Mario Festin, Mary Lyn Gaffield, Lucy Harber, Douglas Huber, Roy Jacobstein, Kirsten Krueger, Enriquito Lu, James Shelto, Jeff Spieler și Irina Yacobson. Ward Rinehart și Sarah Johnson de la Serviciile Editoriale Jura au gestionat și editat actualizarea din 2011.

Ediția a treia, 2018
Această actualizare a *Ghidului practice* a presupus revizuirea completă a ediției din 2011 și actualizarea după caz. Toate capitolele reflectă cele mai recente și relevante îndrumări ale OMS. Prin urmare, această actualizare include recomandările ediției a cincea ale *Criteriilor Medicale de Eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor*, publicată în 2016, și ediției a treia ale R*ecomandărilor de Practică pentru utilizarea contraceptivelor*, publicată în 2016. (Bibliografia pe p. 422 enumeră documentele de referință OMS pentru îndrumări.)

Următoarele persoanele au contribuit la această ediție a Ghidului practic: Afeefa Abdur-Rahman, Moazzam Ali, Avni Amin, Ian Askew, Michal Avni, Rachel Baggaley, Beth Balderston, Pritha Biswas, Nathalie Broutet, Levent Cagatay, Heather Clark, Carmela Cordero, Jane Cover, Margaret D,Adamo, Hugo de Vuyst, Juan Diaz, Jennifer Drake, Jill Edwardson, Mohammed Eslami, Mario Festin, Melissa Freeman, Mary Lyn Gaffield, Victoria Graham, Metin Guzmezoglu, Denise Harrison, Roy Jacobstein, James Kiarie, Maggie Kilbourne-Brook, Robert Lande, Catherine Lane, Candace Lew, Enriquito (Ricki) Lu, Patricia MacDonald, Baker Maggwa, Shawn Malarcher, Judy Manning, Rachel Marcus, Jennifer Mason, Ruth Merkatz, Maureen Norton, Stephen Nurse-Findlay, Sarah Onyango, Kevin Peine, Rabab Petit, Kate Rademacher, Andrea Roe, Nigel Rollins, Vicky Samantha Rossi, Frans Roumen, Abdulmumin Saad, James Shelton, Jacqueline Sherris, Katherine Simmons, Regine Sitruk-Ware, Shelley Snyder, Jeff Spieler, Markus Steiner, Petrus Steyn, Melanie Taylor, Caitlin Thistle, Sara Tifft, John Townsend, James Trussell, Sheryl van der Poel, Elizabeth Westley, Teodora Wi și, Irina Yacobson. Sarah Johnson și Ward Rinehart de la Serviciile Editoriale Jura au gestionat și editat actualizarea din 2018.

Câteva grupuri au contribuit la noutățile din această ediție. Beth Balderston, Jane Cover, Jenifer Drake și sara Tifft de la PATH au contribuit la secțiunea privind administrarea injecției subcutanate în capitolul 4, Injectabilele numai cu progestogen. Heather Clark de la Consiliul pentru Populație a pregătit capitolul 8, Inelul vaginal cu eliberare de progesteron. Roy Jacobstein de la Intrah și Markus Steiner de la FHI360 au dezvoltat secțiunea privind consilierea despre eficiență din Capitolul 25, Furnizarea serviciilor de planificare familială. John Stanback, Irina Yacobson și Lucy Haber de la FHI360 au creat instrumentele ajutătoare de lucru și textul din secțiunea despre excluderea a sarcinii (paginile 439-440).

Proiectul Cunoștințe pentru Sănătate de la Johns Hopkins Școala de Sănătate Publică Bloomberg, Centrul pentru Programe de Comunicare gestionează producerea și distribuirea ghidului, cu sprijinul Agenției Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională.

Tara Sullivan este directorul de proiect. Ca director de operațiuni, Heather Finn a coordonat apariția acestei actualizări. Susan Krenn conduce Centrul pentru Programe de Comunicare.

Îndrumările Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii în planificare familială

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) dezvoltă îndrumări printr-un proces care începe cu revizuirea sistematică și evaluarea dovezilor științifice în legătură cu probleme cheie de sănătate publică. Apoi, OMS convoacă grupuri de lucru ale experților din întreaga lume. Grupurile de lucru evaluează implicațiile dovezilor și fac recomandări pentru practica medicală și serviciile de asistență medicală. Factorii de decizie și managerii de programe pot utiliza aceste recomandări ca să elaboreze sau să actualizeze ghidurile naționale și politicile programelor.

Pe baza acestui proces, Departamentul de Sănătate a Reproducerii și Cercetare furnizează îndrumări pe aspecte specifice, pe măsură ce apar întrebări importante. De asemenea, deține și 2 seturi de îndrumări care sunt actualizate și dezvoltate periodic:

- *Criteriile Medicale de Eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor* furnizează îndrumări despre oportunitatea utilizării în siguranță și eficiente a anumitor metode de contracepție, de către persoane cu anumite stări medicale.
- *Recomandările de Practică pentru utilizarea contraceptivelor* răspunde întrebărilor referitoare la modul de utilizare a diverselor metode de contracepție.

Această carte, *Planificare Familială: Ghidul practic pentru furnizori*, oferă informații tehnice care ajută furnizorii de servicii medicale să ofere adecvat și efectiv metodele de planificare familială. Cartea înglobează și reflectă Criteriile Medicale de Eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor si Recomandările de Practică pentru utilizarea contraceptivelor precum și alte îndrumări ale OMS. Ediția a treia actualizează până în prezent Ghidul practic pe baza îndrumărilor actuale ale OMS, în toate subiectele incluse. Fiind un ghid de referință bine documentat, el furnizează îndrumări specifice și practice pentru 21 de metode de planificare familială. De asemenea acoperă și probleme de sănătate care pot apărea în contextul serviciilor de planificare familială. Audiența principală vizată de acest ghid este cea a furnizorilor de asistență medicală care oferă planificare familială în locații cu resurse limitate în întreaga lume. Managerii asistenței medicale, administratorii și responsabilii politici pot găsi utilă această carte.

Instrumentul de sprijin pentru luarea deciziilor, pentru clienți și furnizori de servicii de planificare familială, încorporează îndrumările OMS într-un instrument care ajută furnizorii de planificare familială și clienții să discute opțiuni de planificare familială și ajută clienții în luarea deciziei informate. Acest instrument, tip flipchart, conduce furnizorul și clientul printr-un proces structurat dar totuși adaptat fiecărui caz, care facilitează alegerea și utilizarea unei metode de planificare familială. De asemenea, instrumentul ajută la ghidarea vizitei de urmărire (control) de către client.

Toate cele patru publicații - Criteriile Medicale de Eligibilitate, Recomandările de Practică, Ghidul practic și Instrumentul de sprijin pentru luarea deciziilor - sunt cunoscute ca fiind cele 4 Documente de referință ale îndrumărilor OMS pentru planificarea familială.

Pe internet:

- Criteriile Medicale de Eligibilitate: www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/MEC-5/en/
- Recomandările de Practică: www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/en/
- Planificare Familială: Ghidul practic pentru furnizori: tp://www. fphandbook.org
- Instrumentul de sprijin pentru luarea deciziilor, pentru clienți și furnizori de servicii de planificare familială: www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241593229index/en/

Drepturile omului: Contribuția furnizorilor de planificare familială

Toți oamenii au dreptul să-și stabilească, în măsura posibilităților, cursul propriilor vieți. Dacă și când vor avea copii, câți copii și cu cine, sunt aspecte importante ale acestui drept. Furnizorii de planificare familială au privilegiul și responsabilitatea să ajute oamenii să ia și să pună în aplicare aceste decizii. Mai mult, programele care onorează drepturile omului pentru clienții lor contribuie la rezultatele pozitive din domeniul sănătății sexuale.

Prin urmare, serviciile de planificare familială de înaltă calitate și persoanele care le furnizează respectă, protejează și îndeplinesc drepturile omului pentru clienții lor. Toți cei care lucrează la fiecare nivel al sistemului de sănătate joacă un rol important. Furnizorii de asistență medicală își exprimă angajamentul să respecte drepturile omului în fiecare zi, în relația cu fiecare client.

9 principii ale drepturilor omului guvernează serviciile de planificare familială. Ca furnizori de planificare familială, fiecare ați contribuit la toate acestea.

Principiul **1**

Nediscriminarea

Ce puteți face: Întâmpinați clienții in mod egal. Respectați nevoile și dorințele fiecărui client. Lăsați deoparte propriile prejudecăți și orice păreri negative. Promiteți-vă că veți da fiecărui client cea mai bună asistență.

Principiul **2**

Informații despre contracepție și servicii disponibile

Ce puteți face: Să aveți cunoștințe despre metodele de planificare familială disponibile și despre cum să le furnizați. Asigurați-vă că aveți provizii în stoc. Nu lăsați pe dinafară nici o metodă pentru client și nu omiteți informații.

Principiul **3**

Faceți accesibile informațiile și serviciile

Ce puteți face: Asigurați-vă că toată lumea poate intra în facilitatea voastră. Chiar și persoanele cu dizabilități fizice. Participați la acțiuni de informare, dacă este posibil. Nu solicitați clienților, nici chiar celor tineri, să ceară permisiunea altcuiva să utilizeze planificarea familială sau o anumită metodă de planificare familială.

Principiul **4**

Faceți acceptabile informațiile și serviciile

Ce puteți face: Fiți prietenoși și primitori și faceți și unitatea să fie la fel. Puneți-vă în pielea clientului. Gândiți-vă ce este important pentru clienți - ce anume doresc și cum doresc să fie furnizat acel ceva.

Principiul **5**

Calitate

Ce puteți face: Mențineți-vă cunoștințele și aptitudinile actualizate, la zi. Utilizați abilități de comunicare adecvate. Verificați contraceptivele furnizate să nu fie expirate.

Principiul **6**

Luarea deciziei informate

Ce puteți face: Explicați clar metodele de planificare familială, inclusiv cum să le utilizeze, cât de eficiente sunt și ce efecte secundare ar putea să apară, dacă există. Ajutați clienții să se gândească ce este important pentru ei la o metodă de planificare familială.

Principiul **7**

Intimitate și confidențialitate

Ce puteți face: Nu discutați cu alții despre clienții voștri decât cu acceptul lor și dacă este necesar pentru asistența lor. Când vorbiți cu clienții găsiți un loc unde să nu vă audă alții. Nu povestiți altora ceea ce clientul vostru tocmai v-a spus. Puneți deoparte fișele pacienților, fără întârziere.

Principiul **8**

Implicare

Ce puteți face: Cereți părerea clienților despre serviciile de planificare familială. Acționați în felul în care spun ei pentru îmbunătățirea serviciilor.

Principiul **9**

Responsabilitate

Ce puteți face: Fiți responsabili pentru asistența pe care o oferiți și pentru drepturile lor.

Aceste principii ale drepturilor omului guvernează activitatea OMS și constituie cadrul recomandărilor OMS pentru metodele de contracepție. Declarația completă a acestor principii poate fi găsită în *Asigurarea drepturilor omului în furnizarea informațiilor și serviciilor contraceptive: Îndrumări și recomandări;* 2014 (http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning-rights-contraception/en/).

Organizații colaboratoare și de sprijin

Abt și Asociații

Centrul African pentru Populație și Cercetare în Sănătate (APHRC)

Asociația Afrihealth Optonet (Rețeaua CSO), Nigeria

Asociația de Binefacere Al-Mustafa (Rețeaua CSO), Sindh

Amref Health Africa

Servicii de Sănătate și Management Ansul-India (AIHMS)

Asesorias Internacionales en Salud Integral y Desarrollo (ASID), Costa Rica

Asociația din Honduras de Planificare Familială (ASHONPLAFA)

Asociația Pro Bunăstarea Familiei din Guatemala (APROFAM)

Asociația TAN UX,IL Guatemala

Asociația de Obstetrică și Ginecologie din Mozambic (AMOG)

Asociația burkineză pentru binele familiei (ABBEF) din Burkina Fasso

Asociația pentru Starea de Bine a Familiei Columbiene (Profamilia)

Asociația Profesioniștilor din Sănătatea Reproducerii (ARHP)

Asociația pentru Sănătatea Reproducerii și Familiei

Asociația Balanced Stewardship Development

Institutul pentru Populație și Sănătatea Reproducerii Bill&Melinda Gates

Centrul Bixby pentru Sănătatea Reproducerii Globală, Universitatea California, San Francisco

Bridges of Hope Training

CARE Internațional

CARE SUA

Centrul pentru Populație Carolina, Universitatea Carolina de Nord la Chapel Hill

Centrul pentru Dezvoltarea Persoanelor (CEDEP), Ghana

Centru de investigații și promovarea drepturilor omului pentru America Centrală-CIPAC, Costa Rica

Chemonics

CILSIDA, Togo

Societatea Civilă pentru Planificare Familială în Nigeria (CiSFP)

Fundația Concept

Consorțiul Asociațiilor de Sănătatea Reproducerii (CORHA)

Grupul CORE

Societatea Croată de Medicina Reproducerii și Asociația Medicală Croată de Ginecologie și Endocrinologie

Cultural Practice, LLC

Institutul Est European de Sănătate a Reproducerii

EngenderHealth

Echilibru & Populații

Asociația de Îndrumări pentru Familie din Etiopia

Asociația de Planificare Familială din Swaziland

Federația Societăților de Obstetrică și Ginecologie din India

Compania Sănătății Femeii

FHI360

Fundația pentru Dezvoltare Rurală Integrată (FIRD), Uganda

FP2020

FUSA AC, Argentina

Universitatea Georgetown, Institutul de Sănătatea REproducerii

Fundația Grameen SUA (GF USA)

Institutul Guttmacher

Rețeaua ONG-urilor pentru Sănătate (HENNET)

Sănătate, Dezvoltare și Performanță (HDP), Rwanda

Hesperian Health Guides

Trustul Hindustan Latex de Promovare a Planificării Familiale (HLFPPT)

Consorțiul de Implementarea Bunelor Practici (IBP)

Inițiativa de Suport pentru Adolescenți &Tineri în Educație și Sănătate sexuală (ISAYES), Nigeria

Institutul de Management în Sănătate, Pachod (IHMP)

Institutul de Medicină Tropicală, Antwerp, Belgia

Institutul Național de Științe Medicale și Nutriție Salvador Zubiran

Fundația Internațională Intensive Rescue (IRFI)

Comunitatea Internațională a Femeilor cu HIV

Comunitatea Internațională a Femeilor cu HIV-Africa de Est (ICWEA)

Confederația Internațională a Moașelor

Consorțiul Internațional pentru Contracepția de Urgență (ICEC)

Federația Internațională de Obstetrică și Ginecologie (FIGO)

Centrul Internațional Islamic pentru Studii și Cercetare pentru Populație (IICPSR), Universitatea Al Azhar

Corpul Medical Internațional

Federația Internațională de Planificare Familială (IPPF)

Federația Internațională de Planificare Familială/Regiunea Emisferei Vestice (IPPF/WHR)

IntraHealth,Inc.

Investigacion en Salud y Demografia, S.C. (INSAD)

Alianța Ipas Africa

Jhpiego

John Snow, Inc. (JSI)

Johns Hopkins Bloomberg Școala de Sănătate Publică

Directoratul Kwa-Zulu Natal Femeile în Maternitate, Copii și Nutriție

Asociația Last Mile Sănătate și Dezvoltare, Nigeria

Inițiativa TrăieșteBine LWI, Nigeria

Științele Managementului în Sănătate (MSH)

Marie Stopes Internațional

Ministerul Sănătății și Serviciilor Medicale, InsuleleSolomon

Ministerul Sănătății Belize

Ministerul Sănătății din Republica Zambia

Asociația din Mozambic pentru Dezvoltarea Familiei (AMODEFA)

Serviciile Musulmane de Consiliere a Familiei

Consiliul Național pentru Populație și Planificare Familială, Indonezia

Rețeaua Persoanelor cu HIV/SIDA din Nigeria (NEPHWAN)

NGALAKERI

Serviciile Options Consultancy

Overseas Strategic Consulting, Ltd.

Palladium

Coaliția Pan Africană a Femeilor Pozitive, Zimbabwe

Organizația Sănătății Pan Americane, Centrul Latino American de Perinatologie, Sănătatea Femeii și a Reproducerii (CLAP/WR-PAHO/WHO)

PATH

Pathfinder Internațional

ORGANIZAȚII COLABORATOARE ȘI DE SPRIJIN (continuare)

PLAFAM, Asociația Civilă de Planificare Familială

Plan Internațional

Asociația de Planificare Familială din Ghana (PPAG)

Asociația de Planificare Familială din Zambia (PPAZ)

Planificare Familială Globală

Consiliul pentru Populație

Fundația pentru Populație din India (PHI)

Centrul Media pentru Populație (PMC)

Departamentul de Referință pentru Populație

Servicii Internaționale pentru Populație (PSI)

Universitatea Princeton, Biroul de Cercetare pentru Populație

PT Tunggal Idaman Abdi

Fundația de Informatică în Sănătatea Publică (PHIF)

Institutul de Sănătate Publică (PHI)

Agenția Reală pentru Dezvoltare Comunitară (RACD), Uganda

Coaliția pentru Provizii în Sănătatea Reproducerii (RHSC)

Sănătatea Reproducerii Uganda (RHU)

Reseau Siggil Jigeen Senegal

Rețeaua Română de Planificare Familială

Grupul de Acțiune Rotarian pentru Populație și Dezvoltare RFPD)

Salud și Familia

Salvați Copiii

SOCOBA Inc. (Societatea Copiilor Orfani datorită SIDA)

Fundația Femeilor Trust

Universitatea Tulane Școala de Sănătate Publică și Medicină Tropicală

Alianța Tinerilor din Uganda pentru Planificare Familială și Sănătatea Adolescenților (UYAFPAH)

Fondul Națiunilor Unite pentru Populație

Universitatea Gadjah Mada (UGM), Indonezia

Universitatea din Carolina de Nord Școala Gillings de Sănătate Publică Globală

Universitatea de la Witwatersrand, Institutul de Sănătatea Reproducerii și HIV

University Research Co., LLC

Strategii de Acțiune pentru Sănătate și Dezvoltare

We Care Solar

Fundația Wellbeing Africa

Organizația Vest Africană a Sănătății

WINGS/ALAS Guatemala

YLabs

Zimbabwe - Consiliul Național de Planificare Familială (ZNFPC)

Contraceptivele orale combinate

Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Luați câte o pilulă în fiecare zi.** Pentru eficiență cât mai mare, femeia trebuie să ia pilula zilnic și să înceapă fiecare nouă folie de pilule la timp.
- **Luați orice pilulă uitată cât mai curând posibil.** Uitarea pilulelor crește riscul de sarcină și poate agrava unele efecte secundare.
- **Modificările sângerării vaginale sunt obișnuite dar nu sunt dăunătoare.** De obicei sunt sângerări neregulate în primele câteva luni și apoi sângerări mai reduse cantitativ și mai regulate.
- **Pot fi date femeilor în orice moment pentru a fi începute mai târziu.**

Ce sunt contraceptivele orale combinate?

- Pilule care conțin 2 hormoni în doze mici - un progestogen și un estrogen - similari hormonilor naturali progesteron și estrogen din corpul femeii.
- Contraceptivele orale combinate (COC) sunt denumite și „pilule", pilule combinate cu doze mici, pilule orale combinate (POC) și contraceptive orale (CO).
- Acționează în principal prin prevenirea eliberării ovulelor din ovare (ovulației).

Cât de eficiente sunt?

Eficiența depinde de utilizatoare: Cel mai mare risc de sarcină este atunci când femeia începe o nouă folie de pilule cu 3 sau mai multe zile întârziere sau uită 3 sau mai multe pilule atunci când este aproape de începerea sau terminarea unei folii de pilule.

- În cadrul utilizării obișnuite, aproximativ 7 sarcini la 100 de femei, în timpul primului an de utilizare a COC. Aceasta înseamnă că, din 100 de femei care utilizează COC, 93 nu vor rămâne gravide.
- Când nu se fac greșeli în utilizarea pilulelor, mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei, în timpul primului an de utilizare a COC (3 sarcini la 1.000 de femei).

Revenirea fertilității după oprirea utilizării COC: Imediată

Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS): Nu protejează

De ce spun unele femei că le plac contraceptivele orale combinate

- Utilizarea este sub controlul femeii
- Utilizarea poate fi oprită oricând, fără ajutorul unui furnizor
- Nu interferă cu actul sexual
- Sunt ușor de utilizat
- Sunt ușor de procurat de exemplu din drogherii sau farmacii

Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate

Efecte secundare (vezi și Managementul problemelor, p. 20)

La unele utilizatoare pot apărea următoarele:

- Modificări ale caracterelor sângerării† vaginale:
  - Sângerări mai reduse cantitativ și zile mai puține cu sângerare
  - Sângerări neregulate
  - Sângerări mai rare
  - Lipsa sângerării lunare
- Cefalee
- Amețeli
- Greață
- Durere în sâni
- Modificarea greutății (vezi Întrebarea 6, p. 25)
- Modificări ale dispoziției generale
- Acnee (se poate ameliora sau agrava, de obicei se ameliorează)

Modificările sângerării vaginale sunt obișnuite și nu sunt dăunătoare. Dacă femeia este deranjată de ele, consilierea și suportul pot fi de ajutor.

Alte posibile modificări fizice:

- Tensiunea arterială crește cu câteva unități (mm Hg). Dacă creșterea se datorează COC, tensiunea arterială scade rapid după oprirea utilizării COC.

† *Pentru definiția tipului de sângerare, vezi "sângerarea vaginală" p. 407*

Beneficii pentru sănătate

Ajută la protecția împotriva:

- Riscurilor asociate sarcinii
- Cancerului mucoasei uterine (cancerului de endometru)
- Cancerului de ovar
- Bolii inflamatorii pelvine simptomatice

Pot ajuta la protecția împotriva:

- Chisturilor de ovar
- Anemiei prin deficit de fier

Reduc:

- Crampele menstruale
- Problemele legate de sângerarea menstruală
- Durerea produsă de ovulație
- Pilozitatea în exces de pe față sau corp
- Simptomele sindromului de ovar polichistic (sângerări neregulate, acnee, pilozitate în exces pe față sau corp)
- Simptomele endometriozei (durere pelvină, sângerări neregulate)

Riscuri pentru sănătate

Foarte rar:

- Cheaguri de sânge în venele profunde ale membrelor inferioare sau plămâni (tromboză venoasă profundă sau embolie pulmonară)

Extrem de rar:

- Accident vascular cerebral
- Infarct miocardic

Vezi și Realitatea despre contraceptivele orale combinate și cancer, p. 4.

Corectarea miturilor (vezi și Întrebări și răspunsuri, p. 25)

Contraceptivele orale combinate:

- Nu determină acumularea de hormoni în corpul femeii. Femeile nu au nevoie de „pauză” în utilizarea COC.
- Trebuie luate în fiecare zi, indiferent dacă femeia are sau nu contact sexual în acea zi.
- Nu produc infertilitate femeilor după întreruperea utilizării COC.
- Nu produc anomalii congenitale și nici nașteri gemelare.
- Nu modifică comportamentul sexual al femeilor.
- Nu se acumulează în stomac. Dimpotrivă, pilula se dizolvă zilnic.
- Nu întrerup evoluția unei sarcini deja existente.

Realitatea despre contraceptivele orale combinate și cancer

Riscul general de a dezvolta cancer în decursul vieții este același la femeile care au utilizat COC și la femeile care nu au utilizat COC. Utilizatoarele de COC pot avea un risc ușor crescut pentru anumite tipuri de cancer dar în același timp au, pe termen lung, un risc redus pentru alte tipuri de cancer.

Cancerul de ovar și de endometru

- Utilizarea COC ajută la protejarea utilizatoarelor împotriva a 2 tipuri importante de cancer - cancerul de ovar și cancerul mucoasei uterine (cancerul de endometru).
- Această protecție continuă 15 ani sau mai mult după oprirea utilizării COC.

Cancerul de sân

- Rezultatele studiilor referitoare la COC și cancerul de sân sunt dificil de interpretat:

- Studiile arată că femeile care au utilizat COC cu mai mult de 10 ani în urmă au același risc de cancer de sân ca și femeile cu caracteristici similare care nu au utilizat niciodată COC. În sens contrar, unele studii arată că la utilizatoarele actuale de COC și la femeile care au utilizat COC în ultimii 10 ani există posibilitatea ușor crescută de a fi diagnosticate cu cancer de sân. Per ansamblu, ar putea să existe o mică diferență în ceea ce privește riscul general. Nu este clar dacă aceste rezultate sunt explicabile prin depistarea mai timpurie a cancerelor de sân în rândul utilizatoarelor de COC sau se datorează efectelor biologice ale COC asupra cancerului de sân.
- Utilizarea de COC în trecut nu crește riscul de cancer de sân la vârste înaintate, când cancerul de sân este mai frecvent.
- Cancerul de sân, diagnosticat la o actuală sau fostă utilizatoare de COC, este într-un stadiu mai puțin avansat decât cel diagnosticat la alte femei.
- Utilizarea de COC nu crește riscul de cancer de sân la femeile cu antecedente familiale de cancer de sân.

Cancerul de col uterin

- Cancerul de col uterin este cauzat de anumite tipuri de papillomavirus uman (HPV). HPV este o infecție cu transmitere sexuală frecvent întâlnită care de obicei remite spontan fără tratament, dar uneori persistă și progresează spre cancer de col uterin. Vaccinarea poate ajuta la prevenirea cancerului de col uterin. (Vezi Cancerul de col uterin, p. 340). Dacă este disponibil screeningul pentru cancerul de col uterin, furnizorii pot sfătui toate femeile să se testeze la fiecare 3 ani (sau conform recomandărilor din ghidurile naționale).
- Utilizarea COC timp de 5 ani sau mai mult pare să crească ușor riscul de cancer de col uterin. După ce femeia întrerupe utilizarea de COC, acest risc scade. La 10 ani de la întreruperea COC, o fostă utilizatoare are același risc de cancer de col uterin ca și o femeie care nu a utilizat niciodată COC. Numărul cancerelor de col uterin asociate cu utilizarea COC este mic.

Alte cancere

- Utilizarea de COC poate reduce riscul de cancer colorectal.
- Nu există dovezi clare că utilizarea COC poate crește sau reduce riscul pentru orice tip de cancer.

Cine poate şi cine nu poate utiliza contraceptive orale combinate

Sigure și potrivite pentru aproape toate femeile

Cele mai multe femei pot utiliza COC în siguranță și eficient, inclusiv femeile care:

- Au născut sau nu au născut
- Sunt căsătorite sau necăsătorite
- Au orice vârstă, inclusiv adolescente și femei peste 40 de ani
- După naștere și dacă alăptează, după o perioadă de timp
- Tocmai au avut un avort indus, un avort spontan sau sarcină ectopică
- Fumează - dacă au mai puțin de 35 de ani
- Au anemie în prezent sau au avut anemie în trecut
- Au vene varicoase
- Sunt infectate cu HIV, indiferent dacă sunt sau nu pe terapie antiretrovirală

Evitați procedurile neesențiale

(vezi Importanța Procedurilor, p. 368)

Femeile pot începe utilizarea COC:

- Fără examinare ginecologică
- Fără teste din sânge sau alte teste de laborator efectuate de rutină
- Fără screening pentru cancerul de col uterin
- Fără examinarea sânilor
- Fără test de sarcină. O femeie poate începe utilizarea COC oricând chiar dacă nu este în timpul menstruației, dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată (vezi Lista de verificare a sarcinii, interiorul copertei din spate).

Este de dorit să se măsoare tensiunea arterială înainte de inițierea unei metode hormonale. Totuși, acolo unde riscurile de sarcină sunt mari și sunt disponibile puține metode contraceptive, unei femei nu i se poate refuza o metodă hormonală doar pentru că tensiunea arterială nu-i poate fi măsurată. Dacă este posibil tensiunea arterială va fi măsurată ulterior și într-un loc covenabil femeii.

Criteriile medicale de eligibilitate pentru

Contraceptivele Orale Combinate

Puneți clientei întrebările de mai jos, privind stări medicale cunoscute. Examinări și teste nu sunt necesare. Dacă ea răspunde „nu" la toate întrebările, dacă dorește, poate începe utilizarea COC. Dacă ea răspunde „da" la vreuna din întrebările de mai jos, urmați instrucțiunile. În unele cazuri ea poate începe, totuși, utilizarea COC. Aceste întrebări se aplică și pentru plasturele combinat (vezi p. 117) și pentru inelul vaginal combinat (vezi p. 123).

1. Alăptați un sugar mai mic de 6 luni?

❑ NU ❑ **DA**

- Dacă alăptează integral sau aproape integral: Dați-i COC și spuneți-i să înceapă să le utilizeze de la 6 luni după naștere sau când laptele matern nu mai constituie principalul aliment cu care este hrănit sugarul - indiferent care din aceste situații apare prima (vezi Alăptează integral sau aproape integral, p. 11).
- Dacă alăptează parțial: Ea poate începe utilizarea COC de la 6 săptămâni după naștere (vezi Alăptează parțial, p. 12).

2. Ați născut în urmă cu mai puțin de 3 săptămâni și nu alăptați sugarul?

❑ NU ❑ **DA**

Dați-i COC acum și spuneți-i să înceapă să le utilizeze de la 3 săptămâni după naștere. Dacă există un risc suplimentar ca femeia să dezvolte un cheag de sânge într-o venă profundă (tromboză venoasă profundă sau trombembolism venos-TEV), atunci aceasta nu trebuie să înceapă administrarea COC la 3 săptămâni de la naștere, ci la 6 săptămâni. Printre factorii de risc suplimentari se numără TEV în antecedente, trombofilia, nașterea prin cezariană, transfuzia de sânge la naștere, hemoragia postpartum, preeclampsia, obezitatea (>30 kg/m^2), fumatul și imobilizarea la pat pe o perioadă mai îndelungată.

3. Fumați?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă ea are 35 de ani sau mai mult și fumează, nu-i dați COC. Îndemnați-o să renunțe la fumat și ajutați-o să aleagă altă metodă, dar nu plasture sau inel dacă fumează mai puțin de 15 țigarete pe zi și nici injectabil lunar dacă fumează mai mult de 15 țigări pe zi.

4. Aveți ciroză hepatică, o infecție hepatică sau o tumoră hepatică? Ați avut vreodată icter în timp ce ați utilizat COC?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă ea relatează afecțiuni hepatice grave (precum ciroză severă sau tumoră hepatică), hepatită virală acută sau acutizată sau a avut vreodată icter în timp ce utiliza COC, nu-i dați COC. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni. (Ea poate utiliza injectabile lunare doar dacă icterul are legătură cu utilizarea COC în trecut.)

5. Aveți tensiune arterială mare?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă nu aveți posibilitatea să măsurați tensiunea arterială și ea relatează că a avut în trecut valori mari ale tensiunii arteriale sau dacă ea utilizează tratament antihipertensiv, nu-i dați COC. Dacă este posibil, trimiteți-o să i se măsoare tensiunea arterială sau ajutați-o să aleagă o metodă fără estrogen.

Dacă este posibil, măsurați tensiunea arterială:

- Dacă tensiunea ei arterială este mai mică de 140/90 mm Hg, dați-i COC. Nu este necesară retestarea înainte de începerea COC.
- Dacă tensiunea ei arterială este 160/100 mm Hg sau mai mare, nu-i dați COC. Ajutați-o să aleagă o metodă fără estrogen, dar nu injectabile numai cu progestogen.
- Dacă tensiunea ei arterială este 140-159/90-99 mm Hg sau mai mare, o singură măsurare a tensiunii arteriale nu este suficientă pentru a diagnostica hipertensiunea arterială. Dați-i o metodă suplimentară* pe care să o utilizeze până va putea reveni pentru o altă măsurare a tensiunii arteriale sau ajutați-o să aleagă altă metodă.
  - Dacă la următoarea măsurare tensiunea arterială este sub 140/90 mmHg, ea poate începe utilizarea COC.
  - Dar dacă, la următoarea măsurare tensiunea arterială este 140/90 mmHg sau mai mare, nu-i dați COC. Ajutați-o să aleagă o metodă fără estrogen dar nu injectabile numai cu progestogen dacă tensiunea arterială sistolică este 160 sau mai mare sau tensiunea diastolică este 100 sau mare.

(Vezi și Întrebarea 18, p. 28)

(Continuare pe pagina următoare)

* *Metodele suplimentare includ: abstinența, prezervativele masculine și feminine, spermicidele și coitul întrerupt. Spuneți-i că spermicidele și coitul întrerupt sunt metodele contraceptive cel mai puțin eficiente. Dacă este posibil, dați-i prezervative.*

6. Aveți diabet zaharat mai vechi de 20 de ani sau afectarea arterelor, vederii, rinichilor sau sistemului nervos cauzate de diabet zaharat?

❑ NU ❑ **DA**

Nu-i dați COC. Ajutați-o să aleagă o metodă fără estrogen, dar nu injectabile numai cu progestogen.

7. Aveți în prezent vreo afecțiune a vezicii biliare sau utilizați medicamente pentru o afecțiune biliară?

❑ NU ❑ **DA**

Nu-i dați COC. Ajutați-o să aleagă altă metodă dar nu plasture combinat și nici inel vaginal combinat.

8. Ați avut vreodată accident vascular cerebral, cheaguri de sânge în membrele inferioare sau plămâni, infarct miocardic sau alte probleme cardiace grave?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă ea relatează despre infarct miocardic, boală cardiacă determinată de blocarea sau îngustarea arterelor sau accident vascular cerebral, nu-i dați COC. Ajutați-o să aleagă o metodă fără estrogen, dar nu injectabile numai cu progestogen. Dacă ea relatează în prezent, despre un cheag de sânge în venele profunde ale membrelor inferioare sau plămâni (nu cheaguri superficiale), ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.

9. Aveți sau ați avut vreodată cancer de sân?

❑ NU ❑ **DA**

Nu-i dați COC. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.

10. Vedeți uneori înaintea ochilor o zonă luminoasă în care nu vedeți nimic, înainte să înceapă o durere de cap foarte intensă (aură migrenoasă)? Aveți dureri de cap severe, pulsatile, deseori localizate pe o parte a capului, care pot dura de la câteva ore la mai multe zile și se asociază cu grețuri sau vărsături (cefalee migrenoasă)? Aceste dureri de cap sunt deseori agravate de lumină, zgomot sau mișcare.

❑ NU ❑ **DA**

Dacă ea are aură migrenoasă, indiferent de vârstă, nu-i dați COC. Dacă are cefalee migrenoasă fără aură și are 35 de ani sau mai mult, nu-i dați COC. Ajutați aceste femei să aleagă o metodă fără estrogen. Dacă ea are sub 35 de ani și are cefalee migrenoasă fără aură, ea poate utiliza COC (vezi Identificarea aurei și cefaleei migrenoase, p. 436).

11. Luați medicamente pentru convulsii? Luați rifampicină sau rifabutină pentru tuberculoză sau altă boală?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă ea ia barbiturice, carbamazepină, lamotrigină, oxcarbazepină, fenitoină, primidonă, topiramat, rifampicină sau rifabutină, nu-i dați COC. Acestea pot scădea eficiența COC. Ajutați-o să aleagă altă metodă, dar nu pilule numai cu progestogen. Dacă ia lamotrigină, ajutați-o să aleagă o metodă fără estrogen.

12. Planificați să vă supuneți unei intervenții chirurgicale importante care vă poate imobiliza la pat timp de o săptămână sau mai mult?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă da, ea poate începe utilizarea COC la 2 săptămâni după ce se mobilizează. Până va putea începe COC, ea trebuie să utilizeze o metodă suplimentară.

13. Aveți mai mulți factori de risc pentru boală cardiacă (boala arterelor coronare) sau pentru accident vascular cerebral, de exemplu vârsta mai înaintată, fumat, hipertensiune arterială sau diabet zaharat?

❑ NU ❑ **DA**

Nu-i dați COC. Ajutați-o să aleagă o metodă fără estrogen dar nu injectabile numai cu progestogen.

De asemenea, femeile nu trebuie să utilizeze COC dacă raportează că au mutații trombogenice sau lupus cu anticorpi antifosfolipidici pozitivi (sau necunoscuți). Pentru clasificările complete, vezi Criteriile medicale de eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor, p. 388.

Asigurați-vă că explicați beneficiile și riscurile pentru sănătate, precum și efectele secundare ale metodei pe care o va utiliza clienta. De asemenea, atrageți atenția asupra oricăror stări relevante pentru clientă, care ar face ca metoda să fie nerecomandabilă.

Contraceptivele orale combinate pentru femeile cu HIV

- Femeile care sunt infectate cu HIV sau pe terapie antiretrovirală pot utiliza în siguranță COC.
- Îndemnați aceste femei să utilizeze prezervative împreună cu COC. Folosite consecvent și corect, prezervativele ajută la prevenirea transmiterii HIV și a altor ITS.

Utilizarea raționamentului clinic în cazuri speciale

În mod obișnuit, o femeie aflată în oricare din stările enumerate mai jos nu trebuie să utilizeze COC. Totuși, în situații speciale, dacă nu sunt disponibile sau acceptabile alte metode adecvate pentru ea, un furnizor calificat care poate evalua cu atenție starea și situația particulară în care se află femeia, poate să decidă dacă femeia poate utiliza COC. Furnizorul trebuie să ia în considerare gravitatea stării ei și dacă, pentru majoritatea stărilor, femeia va avea acces la urmărire clinică.

- Nu alăptează și a născut cu mai puțin de 3 săptămâni în urmă fără a avea un de risc suplimentar pentru formarea unui cheag de sânge în venele profunde (TEV - trombembolism venos)
- Nu alăptează și este între 3 și 6 săptămâni după naștere având un risc suplimentar de a dezvolta TEV.
- Alăptează aproape integral între 6 săptămâni și 6 luni după naștere
- Vârsta 35 de ani sau mai mult și fumează mai puțin de 15 țigări pe zi
- Hipertensiune arterială (tensiunea arterială sistolică între 140 și 159 mm Hg sau tensiunea arterială diastolică între 90 și 99 mm Hg)
- Hipertensiune arterială controlată adecvat și monitorizarea continuă este posibilă
- Antecedente de hipertensiune arterială când tensiunea arterială nu poate fi măsurată (inclusiv antecedente de hipertensiune arterială în sarcină)
- Antecedente de icter asociat cu utilizarea de COC în trecut
- Afecțiune a vezicii biliare (în prezent sau tratată medical)
- Vârsta 35 de ani sau mai mult și are cefalee migrenoasă fără aură
- Vârsta sub 35 de ani și are cefalee migrenoasă fără aură, care a debutat sau s-a agravat în timpul utilizării COC
- Antecedente de cancer de sân cu mai mult de 5 ani în urmă fără dovezi de recidivă a bolii
- Diabet zaharat mai vechi de 20 de ani sau afectarea arterelor, vederii, rinichilor sau sistemului nervos cauzate de diabet zaharat
- Factori multipli de risc pentru boală cardiovasculară arterială, precum vârstă mai înaintată, fumat, diabet zaharat și hipertensiune arterială
- Tratament cu barbiturice, carbamazepină, oxcarbazepină, fenitoină, primidonă, topiramat, rifampicină, rifabutină. Trebuie utilizată și o metodă contraceptivă suplimentară, deoarece aceste medicamente reduc eficiența COC.
- Tratament cu lamotrigină. Metodele hormonale combinate pot reduce eficiența lamotriginei.

Furnizarea contraceptivelor orale combinate

Inițierea metodei

IMPORTANT: Femeia poate începe utilizarea COC oricând dorește dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Pentru a ști cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată, folosiți Lista de verificare a sarcinii (vezi interiorul copertei din spate). De asemenea, femeia poate primi COC oricând, dacă este instruită când să înceapă utilizarea lor.

Situația femeii	Inițierea metodei
Are cicluri menstruale sau trecerea de la o metodă nehormonală	**În orice zi a ciclului** • Dacă ea începe utilizarea în primele 5 zile de la începerea menstruației, nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă au trecut mai mult de 5 zile de la începerea menstruației, ea poate începe utilizarea COC oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară* în primele 7 zile de utilizare a pilulelor. (Dacă nu știți cu un grad rezonabil de certitudine, vedeți Cum și Când se utilizează Lista de Verificare a sarcinii și Testele de Sarcină, p. 440). • Dacă trecerea este de la un DIU, ea poate începe utilizarea COC imediat (vezi DIU cu cupru, Trecerea de la un DIU la altă metodă, p. 172).
Trece de la o metodă hormonală	• Imediat, dacă a utilizat metoda hormonală consecvent și corect sau dacă se știe altfel/prin alte mijloace cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată. Nu este nevoie să aștepte următoarea menstruație. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă trecerea este de la injectabile, ea poate începe utilizarea COC atunci când ar fi trebuit să i se administreze următoarea injecție. Nu este necesară o metodă suplimentară.
Alăptează integral sau aproape integral A născut cu mai puțin de 6 luni în urmă	• Dați-i COC și spuneți-i să înceapă să le utilizeze de la 6 luni după naștere sau când laptele matern nu mai constituie principalul aliment cu care este hrănit sugarul - indiferent care din aceste situații apare prima.

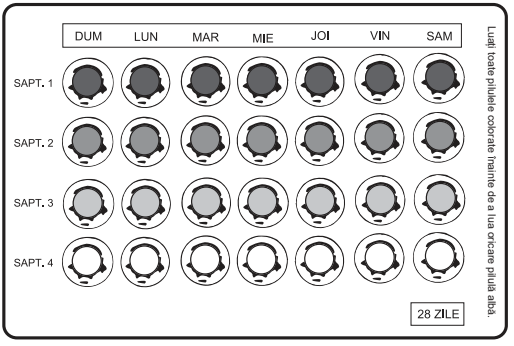
* *Metodele suplimentare includ: abstinența, prezervativele masculine și feminine, spermicidele și coitul întrerupt. Spuneți-i că spermicidele și coitul întrerupt sunt metodele contraceptive cel mai puțin eficiente. Dacă este posibil, dați-i prezervative.*

Situația femeii	Inițierea metodei
Alăptează integral sau aproape integral (continuare)	
A născut cu mai mult de 6 luni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea COC oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile de utilizare a pilulelor. (Dacă nu știți cu un grad rezonabil de certitudine, vedeți Cum și Când se utilizează Lista de Verificare a sarcinii și Testele de Sarcină, p. 440). • Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea COC în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale (vezi pagina anterioară).
Alăptează parțial	
A născut cu mai puțin de 6 săptămâni în urmă	• Dați-i COC și spuneți-i să înceapă să le utilizeze de la 6 săptămâni după naștere. • Dați-i, de asemenea, o metodă suplimentară pe care să o utilizeze până la 6 săptămâni după naștere, dacă menstruația revine înainte de această dată.
A născut cu mai mult de 6 săptămâni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea COC oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată.† Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile de utilizare a pilulelor. (Dacă nu știți cu un grad rezonabil de certitudine, vedeți Cum și Când se utilizează Lista de Verificare a sarcinii și Testele de Sarcină, p. 440). • Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea COC în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale (vezi pagina anterioară).

† *În localizările unde se recomandă de rutină o consultație la 6 săptămâni după naștere și alte șanse de a obține metode contraceptive sunt limitate, unii furnizori și unele programe pot da femeii COC cu ocazia consultației de la 6 săptămâni, fără alte dovezi că femeia nu este însărcinată, dacă menstruația ei nu a revenit încă.*

Situația femeii	Inițierea metodei
Nu alăptează	
A născut cu mai puțin de 4 săptămâni în urmă	• Ea poate începe utilizarea COC oricând între zilele 21-28 după naștere. Dați-i pilule oricând, ca să înceapă să le utilizeze în timpul acestor 7 zile. Nu este necesară o metodă suplimentară. (Dacă are risc suplimentar de TEV trebuie să aștepte până la 6 săptămâni. Vezi Întrebarea 2, p. 6.)
A născut cu mai mult de 4 săptămâni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea COC oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată.† Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile de utilizare a pilulelor. (Dacă nu știți cu un grad rezonabil de certitudine, vedeți Cum și Când se utilizează Lista de Verificare a sarcinii și Testele de Sarcină, p. 440). • Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea COC în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale (vezi p. 11).
Amenoree (fără legătură cu nașterea sau alăptarea)	• Ea poate începe utilizarea COC oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile de utilizare a pilulelor.
După avort spontan sau avort indus	• Imediat. Dacă ea începe utilizarea în primele 7 zile după un avort indus sau avort spontan în primul sau al doilea trimestru, nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă au trecut mai mult de 7 zile după un avort indus sau avort spontan în primul sau al doilea trimestru, ea poate începe utilizarea COC oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile de utilizare a pilulelor. (Dacă nu știți cu un grad rezonabil de certitudine, vedeți Cum și Când se utilizează Lista de Verificare a sarcinii și Testele de Sarcină, p. 440).

Situația femeii	Inițierea metodei
După utilizarea pilulelor pentru contracepție de urgență (PCU)	**După utilizarea contracepției de urgență cu pilule numai cu progestogen sau pilule combinate:** ● Ea poate începe sau reîncepe utilizarea COC imediat după utilizarea PCU. *Nu este nevoie să aștepte următoarea menstruație.* - O utilizatoare continuă care a avut nevoie de PCU datorită unor erori în administrarea pilulelor poate relua folia curentă de acolo de unde a întrerupt utilizarea. ● Dacă nu începe imediat dar revine pentru COC, ea poate începe utilizarea COC oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. ● Toate femeile vor avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile de utilizare a pilulelor. **După utilizarea contracepției de urgență cu ulipristal acetat (UPA):** ● Ea poate începe sau reîncepe COC în ziua 6 de la administrarea PCU-UPA. *Nu este nevoie să aștepte următoarea menstruație.* COC si UPA interacționează. Dacă începe COC mai devreme și astfel ambele substanțe sunt în corpul femeii, una dintre ele sau ambele pot fi mai puțin eficiente. ● Dați-i provizii de pilule și spuneți-i să le înceapă în ziua a 6-a zi de la administrarea UPA. ● Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară din momentul în care ia PCU-UPA și în primele 7 zile de utilizare a COC. ● Dacă nu începe în ziua a 6-a dar revine pentru COC, ea poate începe utilizarea oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată.



Consilierea privind efectele secundare

IMPORTANT: Consilierea completă despre modificările sângerării vaginale și alte efecte secundare este o componentă importantă a furnizării metodei. Consilierea despre modificările sângerării vaginale poate fi cel mai important ajutor de care are nevoie femeia pentru a continua utilizarea metodei fără îngrijorare.

Descrieți efectele secundare cele mai frecvente	• În primele câteva luni, sângerare vaginală în momente neobișnuite (sângerări neregulate). Ulterior, sângerări lunare mai reduse, mai scurte și mai regulate. • Cefalee, durere în sâni, modificarea greutății, posibil și alte efecte secundare.
Explicați aceste efecte secundare	• Efectele secundare nu sunt semne de boală. • Majoritatea efectelor secundare de obicei se atenuează sau dispar în decursul primelor luni de utilizare a COC. • Deși obișnuite, unele femei nu le au.
Explicați ce trebuie făcut în cazul apariției efectelor secundare	• Continuați utilizarea COC. Omiterea pilulelor crește riscul de sarcină și poate agrava unele efecte secundare. • Luați fiecare pilulă la aceeași oră în fiecare zi pentru a ajuta ca sângerările neregulate să apară mai rar și pentru a vă aminti mai ușor. • Luați pilulele în timpul mesei sau la ora de culcare pentru a ajuta la prevenirea grețurilor. • Clienta poate reveni pentru ajutor dacă efectele secundare o deranjează sau are alte îngrijorări.

Explicarea modului de utilizare

1. Dați pilule

- Dați provizii necesare pentru un an (13 folii) în funcție de preferințele femeii și de modul de utilizare stabilit.

2. Explicați folia de pilule

- Arătați ce tip de folie este - cu 21 de pilule sau cu 28 de pilule. La foliile cu 28 de pilule, subliniați că ultimele 7 pilule au culoare diferită și nu conțin hormoni (există diferențe în funcție de marca produsului).
- Arătați cum să ia prima pilulă din folie și apoi cum se iau restul pilulelor, urmând indicațiile sau săgețile de pe folie.

3. Dați instrucțiunea cheie

- **Luați câte o pilulă în fiecare zi** - până la terminarea foliei.
- Discutați modalități pentru a lua zilnic o pilulă. Asocierea luării pilulelor cu o activitate zilnică - cum ar fi spălarea dinților - o poate ajuta să-și amintească.
- Luarea pilulelor la aceeași oră în fiecare zi o ajută să-și amintească de ele. Poate ajuta și la diminuarea unor efecte secundare.

4. Explicați începerea foliei următoare

- Folii cu 28 de pilule: Când termină o folie, ea trebuie să ia prima pilulă de pe folia nouă în ziua imediat următoare.
- Folii cu 21 de pilule: După ce ia ultima pilulă de pe o folie, ea trebuie să aștepte 7 zile - nu mai mult - și apoi să ia prima pilulă de pe folia următoare.
- Este foarte important să înceapă folia nouă la timp. Începerea foliei cu întârziere crește riscul de sarcină.

5. Oferiți o metodă suplimentară și explicați cum se utilizează

- Uneori poate fi necesară utilizarea unei metode suplimentare, de exemplu atunci când ea uită pilule.
- Metodele suplimentare includ abstinența, prezervativele masculine și feminine, spermicidele și coitul întrerupt. Spuneți-i că spermicidele și coitul întrerupt sunt metodele contraceptive cel mai puțin eficiente. Dacă este posibil, dați-i prezervative.
- Daca ea uită 3 sau mai multe tablete cu hormoni, consecutive, poate lua în considerare utilizarea PCU.

Oferirea de suport utilizatoarei

Managementul pilulelor uitate

Este ușor să uiți o pilulă sau să o iei cu întârziere. Este mult mai probabil ca adolescentele să uite să ia pilulele și astfel să aibă nevoie de suport și îndrumări suplimentare.

Utilizatoarele de COC trebuie să știe ce să facă dacă uită să ia pilule. **Dacă femeia uită una sau mai multe pilule, ea trebuie să urmeze instrucțiunile de mai jos.** Folosiți instrumentul de la p. 431 pentru a ajuta clienta să înțeleagă aceste instrucțiuni.

Managementul pilulelor cu 30-35 µg estrogen uitate‡

Mesaj cheie	• **Luați pilula cu hormoni uitată de îndată ce este posibil.** • Continuați să luați pilulele ca de obicei, una pe zi. (Ea poate lua 2 pilule deodată sau în aceeași zi).
A uitat 1 sau 2 pilule? A început o nouă folie cu 1 sau 2 zile întârziere?	• Luați o pilulă cu hormoni de îndată ce este posibil. • Riscul de sarcină este redus sau absent
A uitat pilulele 3 sau mai multe zile la rând, în prima sau a doua săptămână? A început o nouă folie cu 3 sau mai multe zile întârziere?	• Luați o pilulă cu hormoni de îndată ce este posibil. • Folosiți o metodă suplimentară în următoarele 7 zile. • Și, dacă a avut contact sexual în ultimele 5 zile, poate lua în considerare PCU (vezi Pilulele pentru contracepția de urgență, p. 49).
A uitat 3 sau mai multe pilule în a treia săptămână?	• Luați o pilulă cu hormoni de îndată ce este posibil. • Terminați de luat toate pilulele cu hormoni de pe folie. Aruncați cele 7 pilule fără hormoni de pe folia cu 28 de pilule. • Începeți o nouă folie în ziua următoare. • Utilizați o metodă suplimentară în următoarele 7 zile. • Și, dacă a avut contact sexual în ultimele 5 zile, poate lua în considerare PCU (vezi Pilulele pentru contracepția de urgență, p. 49).

(Continuare pe pagina următoare)

‡ *În cazul pilulelor cu 20 µg estrogen sau mai puțin, femeile care uită o pilulă trebuie să urmeze aceleași recomandări ca și pentru uitarea a una sau două pilule cu 30-35 µg estrogen. Femeile care uită 2 sau mai multe pilule cu 20 µg estrogen sau mai puțin trebuie să urmeze aceleași recomandări ca și pentru uitarea a 3 sau mai multe pilule cu 30-35 µg estrogen.*

A uitat oricare pilulă fără hormoni? (ultimele 7 pilule din folia cu 28 de pilule)	• Aruncați pilula (pilulele) fără hormoni uitată (uitate). • Continuați să luați COC, una pe zi. Începeți folia nouă ca de obicei.
Diaree sau vărsături severe	• Dacă vomită în primele 2 ore după luarea unei pilule, ea trebuie să ia altă pilulă din folie de îndată ce este posibil apoi să continue să ia pilulele ca de obicei. • Dacă prezintă vărsături sau diaree mai mult de 2 zile, urmați instrucțiunile pentru 3 sau mai multe pilule uitate, vezi mai sus.

Cum poate ajuta partenerul?

Partenerul de cuplu este binevenit să participe la consiliere, să învețe despre metodă și cum poate să își ajute partenera. Un bărbat poate:

- Să susțină decizia femeii de a alege COC
- Să o ajute să-și amintească să ia cate 1 pilulă zilnic și să nu uite să înceapă o folie nouă la timp
- Să dea dovadă de înțelegere și susținere dacă ea are efecte secundare
- Să se asigure că ea are la îndemână o folie nouă, să o înceapă la timp
- Să se asigure că ea are la îndemână PCU, la nevoie, dacă uită pilulele sau începe cu întârziere o folie nouă
- Să folosească prezervative consecvent, împreună cu COC, dacă el are ITS/HIV sau crede că el este expus riscului de ITS/HIV

„Reveniţi oricând”: Motive pentru a reveni

Asiguraţi fiecare clientă că este binevenită să revină oricând - de exemplu, dacă are probleme, întrebări sau dorește o altă metodă; dacă prezintă orice modificare importantă a stării de sănătate; dacă crede că ar putea fi însărcinată. De asemenea, dacă:

- Are nevoie de pilule
- Dorește PCU pentru că a început o nouă folie cu întârziere de 3 sau mai multe zile ori a uitat 3 sau mai multe tablete active ori, în cazul pilulelor cu 20 µg estrogen sau mai puțin, a început o nouă folie cu întârziere de 2 sau mai multe zile, ori a uitat 2 sau mai multe tablete active.

Sfat general privind starea de sănătate: Oricine simte brusc că are probleme grave de sănătate trebuie să solicite asistență medicală de urgență, unui medic sau unei asistente nedicale. Cel mai adesea, nu metoda ei contraceptivă reprezintă cauza stării, dar ea trebuie să spună doctorului sau asistentei medicale ce metodă utilizează.

Planificarea vizitei următoare

1. Încurajați-o să revină pentru aprovizionare cu pilule înainte de terminarea proviziilor ei de pilule.
2. Se recomandă o consultație de control anuală.
3. Unele femei pot beneficia de pe urma unei vizite de urmărire după 3 luni de utilizare a COC. Aceasta oferă ocazia de a răspunde oricărei întrebări, de a ajuta dacă sunt probleme și de a verifica dacă utilizarea este corectă.

Ajutarea clientelor care continuă utilizarea

1. Întrebați clienta despre experiența pe care a avut-o cu metoda și dacă este mulțumită. Întrebați-o dacă are vreo întrebare sau ceva de discutat.
2. Întrebați, în special, dacă o îngrijorează modificările sângerării vaginale. Oferiți orice informații sau ajutor de care are nevoie (vezi Managementul problemelor, pagina următoare).
3. Întrebați-o dacă are deseori probleme în a-și aminti să ia câte o pilulă în fiecare zi. Dacă da, discutați despre modalități de a-și aminti, de a recupera pilulele uitate, de PCU sau alegerea altei metode. Adolescentele pot avea nevoie de suport suplimentar.
4. Dați-i mai multe folii cu pilule - cantitatea necesară pentru un an întreg (13 folii), dacă este posibil. Planificați vizita următoare de reaprovizionare înainte de terminarea proviziilor de pilule.
5. Cam odată pe an, măsurați tensiunea arterială, dacă este posibil (vezi Criteriile medicale de eligibilitate, Întrebarea 5, p. 7).
6. Întrebați clienta utilizatoare pe termen lung dacă a avut vreo nouă problemă de sănătate în intervalul scurs de la ultima vizită de control. Abordați problemele în funcție de caz. Pentru noi probleme de sănătate care ar putea necesita schimbarea metodei, vezi p. 22.
7. Întrebați clienta utilizatoare pe termen lung despre eventuale modificări importante din viața ei, care i-ar putea afecta nevoile - în special planurile de a avea copii și riscul de ITS/HIV. Urmăriți în funcție de caz.

Managementul problemelor

Probleme raportate drept efecte secundare sau probleme cu utilizarea

Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.

- Problemele cauzate de efectele secundare afectează satisfacția femeii și utilizarea COC. Ele merită atenția furnizorului. Dacă femeia raportează efecte secundare sau probleme, ascultați care sunt îngrijorările ei, sfătuiți clienta și, dacă este cazul, tratați. Asigurați-vă că a înțeles îndrumările și este de acord.
- Încurajați-o să continue să ia câte o pilulă în fiecare zi, chiar dacă are efecte secundare. Omiterea pilulelor poate crește riscul de sarcină și poate agrava unele efecte secundare.
- Multe efecte secundare se vor atenua după câteva luni de utilizare. Dacă efectele secundare persistă, dați femeii un COC cu o compoziție diferită, dacă este disponibilă, timp de cel puțin 3 luni.
- Oferiți-vă să ajutați clienta să aleagă o altă metodă - acum, dacă dorește sau dacă problemele nu pot fi depășite.

Pilule uitate

- Vezi Managementul pilulelor uitate, p. 17.

Sângerări vaginale neregulate (sângerări neașteptate care deranjează clienta)

- Reasigurați-o că multe femei care utilizează COC prezintă sângerări vaginale neregulate. Nu sunt dăunătoare și, de obicei, se ameliorează sau dispar după primele luni de utilizare.
- Alte posibile cauze de sângerări vaginale neregulate includ:
  - Pilule uitate
  - Luarea pilulelor în fiecare zi la ore diferite
  - Vărsături sau diaree
  - Tratament cu anticonvulsivante, rifampicină sau rifabutină (vezi Inițierea tratamentului cu anticonvulsivante sau rifampicină sau rifabutină, p. 23).
- Pentru ameliorarea sângerărilor vaginale neregulate:
  - Îndemnați-o să ia câte o pilulă în fiecare zi și la aceeași oră.
  - Învățați-o să recupereze corect pilulele uitate, inclusiv după vărsături sau diaree (vezi Managementul pilulelor uitate, p. 17).
  - Pentru ușoară ameliorare pe termen scurt, ea poate încerca 800 mg ibuprofen de 3 ori pe zi după mâncare timp de 5 zile sau alt medicament antiinflamator nesteroidian (AINS), începând din momentul apariției sângerării vaginale neregulate. AINS oferă oarecare ameliorare a sângerărilor vaginale neregulate în cazul implantelor, injectabilelor numai cu progestogen și DIU și pot ajuta și în cazul COC.
  - Dacă ea utilizează pilule de mai mult de câteva luni și AINS nu ajută, dați-i COC cu compoziție diferită, dacă sunt disponibile. Rugați-o să încerce noile pilule timp de cel puțin 3 luni.

- Dacă sângerarea vaginală neregulată continuă sau începe după mai multe luni în care sângerarea a fost normală sau în care sângerarea lunară a lipsit sau dacă aveți motive să bănuiți că există vreo altă problemă, luați în considerare eventuale stări subiacente care nu au legătură cu utilizarea metodei (vezi Sângerare vaginală neexplicată, pagina următoare).

Lipsa sângerării vaginale lunare

- Întrebați-o dacă are vreo sângerare vaginală. (Poate prezenta doar o mică pată pe lenjerie, pe care nu o recunoaște drept sângerare lunară). Dacă da, liniștiți clienta.
- Reasigurați-o că unele femei care utilizează COC încetează să prezinte sângerare vaginală lunară și că aceasta nu dăunează. Nu este necesar ca ea să sângereze în fiecare lună. Este similar cu lipsa sângerării lunare din timpul sarcinii. Ea nu este însarcinată sau infertilă. Sângele nu se acumulează în interiorul corpului ei. (Unele femei sunt bucuroase că nu au sângerări vaginale lunare și pentru unele femeie aceasta ajuta la prevenirea anemiei.)
- Întrebați dacă a luat cîte o pilulă în fiecare zi. Dacă da, reasigurați-o că probabil nu este însărcinată. Ea poate continua utilizarea COC ca și până acum.
- A omis pauza de 7 zile dintre folii (folii de 21 de pilule) sau a omis să ia cele 7 pilule fără hormoni (folii de 28 de pilule)? Dacă da, reasigurați-o că nu este însărcinată. Ea poate continua utilizarea COC.
- Dacă a uitat pilule cu hormoni sau a început o nouă folie cu întârziere:
  - Ea poate continua utilizarea COC.
  - Spuneți femeii care a uitat 3 sau mai multe pilule sau a început o nouă folie cu 3 sau mai multe zile întârziere să revină dacă prezintă semne și simptome precoce de sarcină.
  - Vezi la p. 17 instrucțiunile pentru managementul pilulelor uitate.

Cefalee obișnuită (nemigrenoasă)

- Încercați următoarele (doar o variantă odată din următoarele):
  - Sugerați aspirina (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic.
  - Unele femei prezintă cefalee în timpul săptămânii fără hormoni (cele 7 zile în care femeia nu ia pilule cu hormoni). Luați în considerare utilizarea extinsă (vezi Utilizarea extinsă și continuă a contraceptivelor orale combinate, p. 24).
- Orice cefalee care se agravează sau apare mai des în timpul utilizării COC trebuie evaluată.

Grețuri sau amețeli

- Pentru grețuri, sugerați luarea COC înainte de culcare sau în timpul mesei.

Dacă simptomele persistă:

- Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.
- Luați în considerare utilizarea extinsă dacă greața apare după ce femeia începe o folie nouă de pilule (vezi Utilizarea extinsă și continuă a contraceptivelor orale combinate, p. 24).

Dureri în sâni

- Recomandați-i să poarte un sutien pentru susținere (inclusiv în timpul activităților intense și somnului).
- Încercați aplicarea de comprese calde sau reci.
- Sugerați aspirina (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic.
- Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.

Modificarea greutății

- Revizuiți dieta și consiliați în funcție de caz.

Modificări ale dispoziției generale sau modificări ale libidoului

- Unele femei prezintă schimbări ale dispoziției generale în timpul săptămânii fără hormoni (cele 7 zile în care femeia nu ia pilule cu hormoni). Luați în considerare utilizarea extinsă (vezi Utilizarea extinsă și continuă a contraceptivelor orale combinate, p. 24).
- Întrebați despre modificări în viața ei care i-ar putea afecta dispoziția generală sau libidoul, inclusiv schimbări în relația cu partenerul ei. Oferiți suport, în funcție de caz.
- Clientele care prezintă modificări severe ale dispoziției generale, de exemplu depresie gravă, trebuie trimise pentru asistență medicală.
- Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.

Acnee

- Acneea, de obicei, se ameliorează în timpul utilizării COC. La puține femei se poate agrava.
- Dacă ea a utilizat pilule mai mult de câteva luni și acneea persistă, dați-i COC cu compoziție diferită, dacă sunt disponibile. Rugați-o să încerce noile pilule timp de cel puțin 3 luni.
- Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.

Probleme noi care pot necesita schimbarea metodei

Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.

Sângerare vaginală neexplicată (care sugerează o stare medicală fără legătură cu metoda) **sau sângerare vaginală abundentă sau prelungită**

- Trimiteți sau evaluați prin anamneză și examinare ginecologică. Diagnosticați și tratați în funcție de caz.
- Ea poate continua utilizarea COC în timpul evaluării stării ei.
- Dacă sângerarea vaginală este cauzată de o infecție cu transmitere sexuală sau boală inflamatorie pelvină, ea poate continua utilizarea COC în timpul tratamentului.

Inițierea tratamentului cu anticonvulsivante, rifampicină, rifabutină

- Tratamentul cu barbiturice, carbamazepină, oxcarbazepină, fenitoină, primidonă, topiramat, lamotrigină, rifampicină, rifabutină poate reduce eficiența COC, a plasturelui și inelului vaginal combinat. Metodele hormonale combinate, inclusiv pilulele combinate și injectabilele lunare, pot reduce eficiența lamotriginei.
- Dacă utilizează aceste medicamente pe termen lung, ea poate dori o altă metodă, precum un injectabil numai cu progestogen, implant, DIU cu cupru sau DIU-LNG.
- Dacă utilizează aceste medicamente pe termen scurt, ea poate utiliza o metodă suplimentară împreună cu COC pentru mai mare protecție împotriva sarcinii.

Cefalee migrenoasă (vezi Identificarea aurei și cefaleei migrenoase, p. 436)

- Indiferent de vârstă, femeia la care în timpul utilizării COC apare pentru prima dată cefaleea migrenoasă cu sau fără aură sau la care cefaleea migrenoasă se agravează, trebuie să oprească utilizarea COC.
- Ajutați-o să aleagă o metodă fără estrogen.

Situații în care femeia va fi imobilizată la pat timp de o săptămână sau mai mult

- Dacă va fi supusă unei intervenții chirurgicale majore sau membrul inferior este în aparat gipsat sau dacă sunt alte motive care o vor face incapabilă să se deplaseze timp de mai multe săptămâni, ea trebuie:
  - Să le spună medicilor că utilizează COC.
  - Să oprească utilizarea COC și să utilizeze o metodă suplimentară în această perioadă.
  - Să reia utilizarea COC la 2 săptămâni după ce se mobilizează.

Anumite afecțiuni medicale grave (suspiciune de afecțiune cardiacă sau afecțiune hepatică gravă, hipertensiune arterială, cheaguri de sânge în venele profunde ale membrelor inferioare sau plămâni, accident vascular cerebral, cancer de sân, afectare arterială, tulburări de vedere, renale sau ale sistemului nervos produse de diabetul zaharat sau afecțiuni ale vezicii biliare). Vezi Semne și simptome ale afecțiunilor medicale grave, p. 384.

- Spuneți-i să oprească utilizarea COC.
- Dați-i o metodă suplimentară pe care să o utilizeze în timpul evaluării stării medicale.
- Trimiteți pentru diagnostic și îngrijiri dacă nu este deja sub supraveghere medicală.

Suspiciune de sarcină

- Evaluați dacă este însărcinată.
- Spuneți-i să oprească utilizarea COC dacă sarcina se confirmă.
- Nu se cunosc riscuri asupra fătului conceput în timp ce femeia utilizează COC (vezi Întrebarea 5, p. 25).

Utilizarea extinsă și continuă a contraceptivelor orale combinate

Unele utilizatoare de COC nu urmează ciclul obișnuit de 3 săptămâni de luare a pilulelor cu hormoni, urmate de o săptămână fără hormoni. Unele femei iau pilule cu hormoni timp de 12 săptămâni fără pauză, urmate de o săptămână cu pilule fără hormoni (sau fără pilule). Aceasta este utilizarea extinsă. Alte femei iau pilule cu hormoni fără nicio pauză. Aceasta este utilizarea continuă. Pentru astfel de utilizări se recomandă pilulele monofazice (vezi Întrebarea 16, p. 27).

Femeile pot ușor să utilizeze COC în diferite moduri, atunci când sunt instruite adecvat cum să procedeze. Multor femei le place să aibă sub control când au sângerare lunară - dacă au sângerare - și să adapteze utilizarea pilulelor în funcție de nevoile lor.

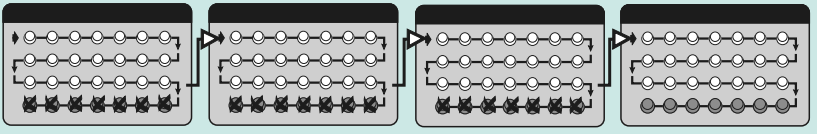
Beneficiile utilizării extinse și continue

- Femeile au sângerare vaginală doar de 4 ori pe an sau deloc.
- Reduce frecvența apariției cefaleei, sindromului premenstrual, modificărilor dispoziției generale și sângerărilor abundente și dureroase pe care unele femei le prezintă în săptămâna fără pilule cu hormoni.

Dezavantajele utilizării extinse și continue

- Sângerările neregulate pot să se mențină pe durata primelor 6 luni de utilizare - în special la femeile care nu au mai utilizat niciodată COC.
- Este nevoie de mai multe pilule - 15 până la 17 folii pe an în loc de 13.

Instrucțiuni pentru utilizarea extinsă



- Luați 84 de tablete cu hormoni, consecutive, fără pauză, câte 1 pe zi (aceasta însemnând tabletele cu hormoni din 4 folii lunare). Femeile care utilizează folii de 28 de pilule nu vor lua tabletele fără hormoni.
- După administrarea celor 84 de tablete cu hormoni, așteptați 7 zile și începeți următoarea folie în a 8-a zi. (Femeile care utilizează folii cu 28 de tablete pot lua tabletele fără hormoni din a 4-a folie, dacă doresc și vor reîncepe administrarea tabletelor cu hormoni din ziua ce urmează după ultima tabletă fără hormoni). Veți avea sângerare în timpul săptămânii în care nu utilizați tablete cu hormoni.

Instrucțiuni pentru utilizarea continuă

Femeia trebuie sa ia câte o pilulă cu hormoni în fiecare zi atât timp cât ea dorește să utilizeze COC. Dacă apar sângerări vaginale neregulate supărătoare, femeia poate opri luarea pilulelor timp de 3 sau 4 zile și apoi poate să reînceapă utilizarea continuă a pilulelor cu hormoni.

Întrebări şi răspunsuri despre contraceptivele orale combinate

1. Trebuie femeia să facă o „pauză" după ce utilizează COC o perioadă de timp?

Nu. Nu există dovezi despre utilitatea „pauzei". De fapt, o „pauză" în timpul utilizării COC poate să ducă la apariția unei sarcini nedorite. COC pot fi utilizate în siguranță timp de mulți ani fără a fi necesară oprirea lor periodică.

2. Dacă femeia a utilizat COC timp îndelungat, va fi ea protejată împotriva sarcinii și după ce oprește COC?

Nu. Femeia este protejată doar atât timp cât ia pilulele cu regularitate.

3. Cât timp durează ca femeia să rămână însărcinată după oprirea COC?

Femeile care opresc utilizarea COC pot rămâne însărcinate la fel de repede ca și femeile care opresc metode nehormonale. COC nu întârzie revenirea fertilității femeii după ce ea oprește utilizarea lor. După ce femeia oprește utilizarea pilulelor, în general ea va avea sângerări menstruale similare celor avute înainte de utilizarea COC. La unele femei, sângerările vaginale obișnuite pot să revină doar după câteva luni.

4. Cauzează COC avort?

Nu. Studiile asupra COC au arătat că acestea nu întrerup evoluția unei sarcini deja existente. COC nu trebuie utilizate cu scopul de a încerca producerea unui avort. Ele nu vor produce avort.

5. Cauzează COC anomalii congenitale? Va dăuna fătului faptul că femeia utilizează accidental COC în timpul sarcinii?

Nu. Conform unor dovezi clare, COC nu vor cauza anomalii congenitale și nu vor dăuna fătului dacă femeia rămâne însărcinată în timp ce utilizează COC sau dacă în mod accidental începe să utilizeze COC atunci când este deja însărcinată.

6. Pot COC cauza femeilor creșteri sau scăderi mari în greutate?

Nu. Cele mai multe femei nu cresc și nu scad în greutate datorită COC. Greutatea se modifică în mod firesc datorită schimbărilor ce apar pe parcursul vieții și datorită înaintării în vârstă. Deoarece modificările greutății sunt atât de frecvente, multe femei cred că aceste creșteri sau scăderi în greutate sunt produse de COC. Totuși, studiile arată că, în mod obișnuit, COC nu influențează greutatea. Puține femei prezintă modificări bruște ale greutății atunci când utilizează COC. Aceste modificări sunt reversibile după oprirea utilizării COC. Nu se știe de ce aceste femei reacționează astfel la COC.

7. Pot COC cauza femeilor scaderea bunei dispoziții sau a libidoului?

În general, nu. Unele femei care utilizează COC relatează aceste tulburări. Totuși, marea majoritate a utilizatoarelor de COC nu relatează acest tip de modificări; unele relatează îmbunătățirea atât a dispoziției generale cât și a libidoului. Este dificil de apreciat dacă asemenea modificări se datorează COC sau altor cauze. Furnizorii pot ajuta clientele cu astfel de probleme (vezi Modificări ale dispoziției generale sau modificări ale libidoului, p. 22). Nu există dovezi privind modificarea de către COC a comportamentului sexual al femeii.

8. Ce îi poate spune furnizorul clientei care întreabă despre COC și cancerul de sân?

Furnizorul poate sublinia că atât utilizatoarele de COC cât și femeile care nu utilizează COC pot avea cancer de sân. În studiile științifice cancerul de sân a fost ceva mai des întâlnit la femeile utilizatoare de COC și la cele care au utilizat COC în ultimii 10 ani, comparativ cu alte femei.

Oamenii de știință nu știu dacă de fapt COC au cauzat sau nu ușoara creștere a numărului de cancere de sân. Este posibil ca aceste cancere să fi fost deja prezente înainte de utilizarea COC, dar au fost depistate mai devreme la utilizatoarele de COC (vezi Realitatea despre contraceptivele orale combinate și cancer, p. 4).

9. Pot COC să fie utilizate ca test de sarcină?

Nu. Femeia poate prezenta o oarecare sângerare vaginală („sângerare de privațiune") dacă ia mai multe pilule deodată sau un ciclu complet de COC, dar studiile arată că această practică nu identifică cu precizie dacă femeia este sau nu însărcinată. Astfel, această practică, de a da unei femei COC pentru a vedea dacă va sângera sau nu ulterior, nu este recomandabilă ca modalitate de diagnostic a sarcinii. COC nu trebuie oferite femeilor ca test de sarcină deoarece rezultatele nu vor fi corecte.

10. Este necesară examinarea ginecologică înainte ca femeia să înceapă utilizarea COC sau la consultațiile de control?

Nu. Examinarea ginecologică pentru a vedea dacă femeia este însărcinată nu este necesară. În schimb, punerea întrebărilor potrivite ne poate ajuta să știm cu grad rezonabil de certitudine că femeia nu este însărcinată (vezi Lista de verificare a sarcinii, interiorul copertei din spate). Nici o altă stare, care ar putea fi depistată prin examinare ginecologică nu exclude utilizarea COC.

11. Pot femeile care prezintă vene varicoase să utilizeze COC?

Da. COC sunt sigure pentru femeile care prezintă vene varicoase. Venele varicoase sunt vase de sânge dilatate, aproape de suprafața pielii. Ele nu sunt primejdioase. Ele nu sunt cheaguri de sânge și nu sunt nici venele profunde ale membrelor inferioare unde un cheag de sânge poate fi primejdios (tromboză venoasă profundă - TVP). Femeia care are sau a avut tromboză venoasă profundă nu trebuie să utilizeze COC.

12. Poate femeia să utilizeze COC în siguranță pe parcursul vieții?

Da. Nu există o vârstă minimă sau maximă pentru utilizarea COC. COC pot fi o metodă potrivită pentru cele mai multe femei, de la debutul menstruației (menarhă) până la menopauză (vezi Femeile în perimenopauză, p. 325). COC sunt potrivite pentru adolescente. Adolescentele au nevoie, suplimentar, de suport și încurajare pentru a utiliza COC consecvent și eficient.

13. Pot femeile care fumează să utilizeze COC în siguranță?

Femeile fumătoare cu vârsta sub 35 de ani pot utiliza COC. Femeile fumătoare care au 35 de ani sau mai mult trebuie să aleagă o metodă fără estrogen sau, dacă fumează mai puțin de 15 țigări pe zi, injectabile lunare. Femeile mai în vârstă care fumează pot utiliza pilule numai cu progestogen dacă ele preferă pilulele. Toate femeile care fumează trebuie îndemnate să oprească fumatul.

14. Cum procedăm dacă clienta dorește să utilizeze COC dar nu se știe cu un grad rezonabil de certitudine dacă ea nu este însărcinată, după ce utilizăm lista de verificare a sarcinii?

O femeie care a răspuns" nu" la toate cele 6 întrebări din Lista de verificare a sarcinii (vezi interiorul copertei din spate) poate totuși să înceapă utilizarea COC. Rechemați-o pentru un test de sarcină dacă următoarea menstruație întârzie (vezi Excluderea sarcinii, p. 439).

15. Pot fi COC utilizate ca pilule pentru contracepția de urgență (PCU) după contact sexual neprotejat?

Da. Cât mai curând posibil, dar nu mai târziu de 5 zile de la contactul sexual neprotejat, femeia poate utiliza COC pentru PCU (vezi Compoziția și dozele pilulelor pentru contracepția de urgență, p. 55.) Pilulele numai cu progestogen sunt însă mai eficiente și produc mai puține efecte secundare precum grețuri și vărsături.

16. Care este diferența între pilulele monofazice, bifazice și trifazice?

Pilulele monofazice conțin aceeași cantitate de estrogen și progestogen în fiecare pilulă cu hormoni. Pilulele bifazice și trifazice furnizează cantități diferite de estrogen și progestogen în diferite perioade ale ciclului de pilule. La pilulele bifazice primele 10 pilule conțin o anumită doză de estrogen și progestogen, iar următoarele 11 pilule altă doză. La pilulele trifazice primele 7 pilule conțin o anumită doză de estrogen și progestogen, următoarele 7 pilule altă doză, și ultimele 7 pilule din nou altă doză. Toate previn sarcina în același mod. Diferențele între ele privind efectele secundare, eficiența și continuarea, par să fie mici.

17. Este important ca femeia să ia COC la aceeași oră în fiecare zi?

O femeie poate lua COC la ore diferite din zi și ele vor fi oricum eficiente. Totusi, administrarea lor la aceeași oră în fiecare zi este utilă din 2 motive. Unele efecte secundare pot fi ameliorate prin luarea pilulei la aceeași oră în fiecare zi. De asemenea, luarea pilulei la aceeași oră în fiecare zi poate ajuta femeile să-și amintească să ia pilulele consecvent. De asemenea, asocierea luării pilulei cu altă activitate zilnică le ajută pe femei să-și amintească să ia pilulele.

18. Ar trebui femeile care aleg COC și anumite metode contraceptive hormonale să fie testate de rutină pentru hipertensiune arterială?

Este de dorit ca înainte de inițierea oricărei metode contraceptive hormonale, fiecărei femei să i se măsoare tensiunea arterială. Totuși în anumite localizări nu se poate măsura tensiunea arterială. În multe astfel de localizări riscurile morbidității si mortalității asociate cu sarcina sunt foarte mari și aceste metode sunt printre puținele metode disponibile. În astfel de localizări femeilor nu trebuie să li se refuze utilizarea acestor metode pe simplul motiv că nu li se poate măsura tensiunea arterială.

Femeile cu tensiune arterială mare și foarte mare nu trebuie să utilizeze metode hormonale combinate - COC, injecții lunare, plasture sau inel vaginal. Acolo unde tensiunea arterială nu poate fi măsurată, femeile cu antecedente de hipertensiune arterială nu trebuie să utilizeze aceste metode. Femeile cu tensiune arterială foarte mare nu trebuie să utilizeze injectabile numai cu progestogen. Femeile pot utiliza pilule numai cu progestogen (PNP), implante și DIU-LNG chiar dacă la măsurarea tensiunii se găsesc valori mari sau foarte mari sau au în antecedente valori crescute și foarte crescute ale tensiunii arteriale.

Hipertensiunea arterială este definită ca presiune sistolică de 140 mmHg sau mai mult sau presiune diastolică de 90 mmHg sau mai mult. Hipertensiunea arterială foarte înaltă este definită ca presiune sistolică de 160 mmHg sau mai mult sau presiune diastolică de 100 mmHg sau mai mult.

Pentru mai multe îndrumări referitoare la presiunea arterială vezi Listele de verificare pentru criteriile medicale de eligibilitate pentru COC (p. 6), injectabile numai cu progestogen (p. 72) și injectabile lunare (p. 101).

Pilulele numai cu progestogen

Capitolul acesta, referitor la pilulele numai cu progestogen, pune accent pe femeile care alăptează. Şi femeile care nu alăptează pot utiliza pilule numai cu progestogen. În text sunt menţionate recomandările care diferă în cazul femeilor care nu alăptează.

Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Luați câte o pilulă în fiecare zi.** Nu faceți pauze între folii.
- **Sigure pentru femeile care alăptează și pentru copiii lor.** Pilulele numai cu progestogen nu modifică producerea laptelui matern.
- **Se adaugă efectului contraceptiv al alăptării.** Utilizate împreună, oferă protecție eficientă împotriva sarcinii.
- **Modificările sângerării vaginale sunt obișnuite dar nu dăunătoare.** De obicei pilulele prelungesc durata de timp în care femeile care alăptează nu au menstruații. La femeile care au menstruații, apar în mod obișnuit sângerări vaginale frecvente sau neregulate.
- **Pot fi date unei femei oricând pentru a fi începute acum sau mai tâtrziu.**

Ce sunt pilulele numai cu progestogen?

- Pilule care conțin doze foarte mici de progestogen similar hormonului natural progesteron din corpul femeii.
- Nu conțin estrogen deci pot fi utilizate pe toată durata alăptării; și femeile care nu pot să utilizeze metode cu estrogen pot folosi pilulele numai cu progestogen.
- Pilulele numai cu progestogen (PNP) sunt denumite și „mini-pilule" și contraceptive orale numai cu progestogen.
- Acționează în principal prin:
  - Îngroșarea mucusului cervical (astfel împiedică întâlnirea spermatozoizilor cu ovulul)
  - Interferează cu ciclul menstrual, inclusiv prin prevenirea eliberării ovulelor din ovare (ovulației).

Cât de eficiente sunt?

Eficiența depinde de utilizatoare: La femeile care au menstruație în fiecare lună, cel mai mare risc de sarcină este atunci când pilulele sunt luate cu întârziere sau uitate complet.

La femeile care alăptează:

- În cadrul utilizării obișnuite, aproximativ 1 sarcină la 100 de femei în timpul primului an de utilizare a PNP. Aceasta înseamnă că, din 100 de femei, 99 nu vor rămâne gravide.
- Când pilulele se iau în fiecare zi, mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei, în timpul primului an de utilizare a PNP (3 sarcini la 1.000 de femei).

Mai puțin eficiente la femeile care nu alăptează:

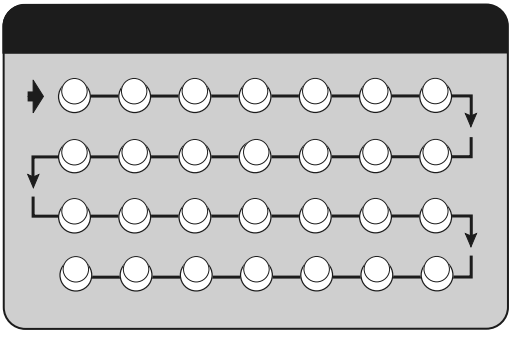
- În cadrul utilizării obișnuite, aproximativ 7 sarcini la 100 de femei, în timpul primului an de utilizare a PNP. Aceasta înseamnă că 93 de femei din 100 nu vor rămâne însărcinate.
- Când pilulele se iau în fiecare zi la aceeași oră, mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei, în timpul primului an de utilizare a PNP (3 sarcini la 1.000 de femei).

Revenirea fertilității după oprirea utilizării PNP: Imediată

Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS): Nu protejează

De ce spun unele femei că le plac pilulele numai cu progestogen

- Pot fi utilizate în timpul alăptării
- Utilizarea poate fi oprită oricând, fără ajutorul unui furnizor
- Nu interferă cu actul sexual
- Utilizarea este sub controlul femeii



Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate

Efecte secundare (vezi și Managementul problemelor, p. 42)

Unele utilizatoare pot prezenta următoarele:

- Modificări ale caracterelor sângerării† vaginale:
  - La femeile care alăptează, întârziere mai mare în revenirea menstruațiilor după naștere (amenoree postpartum cu durată mai lungă)
  - Sângerări frecvente
  - Sângerări neregulate
  - Sângerări mai rare
  - Sângerări prelungite
  - Lipsa menstruației

Modificările sângerării vaginale sunt obișnuite și nu sunt dăunătoare. Dacă femeia este deranjată de ele, consilierea și suportul pot fi de ajutor.

Alăptarea modifică și ea caracterele sângerărilor vaginale ale femeii.

- Cefalee
- Amețeli
- Modificări ale dispoziției generale
- Durere în sâni
- Dureri abdominale
- Grețuri

Alte posibile modificări fizice:

- La femeile care nu alăptează, foliculi ovarieni măriți.

Beneficii pentru sănătate

Ajută la protecția împotriva:

- Riscurilor asociate sarcinii

Riscuri pentru sănătate

Niciunul

Corectarea miturilor (vezi și Întrebări și răspunsuri, p. 46)

Pilulele numai cu progestogen:

- Nu-i reduce, femeii care alăptează, producerea laptelui matern.
- Trebuie luate în fiecare zi, indiferent dacă femeia are sau nu contact sexual în acea zi.
- Nu produc infertilitate.
- Nu cauzează diaree la sugarii alimentați cu lapte matern.
- Scad riscul de sarcină ectopică.

† *Pentru definiția tipului de sângerare, vezi "sângerarea vaginală" p. 407*

Cine poate şi cine nu poate utiliza pilule numai cu progestogen

Sigure și potrivite pentru aproape toate femeile

Cele mai multe femei pot utiliza PNP în siguranță și eficient, inclusiv femeile care:

- Alăptează (ea poate începe imediat după naștere)
- Au născut sau nu au născut
- Sunt căsătorite sau nu sunt căsătorite.
- Au orice vârstă, inclusiv adolescente și femei peste 40 de ani
- Tocmai au avut un avort indus, avort spontan sau sarcină ectopică
- Fumează, indiferent de vârsta femeii sau de numărul de țigări fumate
- Au anemie în prezent sau au avut anemie în trecut
- Au vene varicoase
- Sunt infectate cu HIV, indiferent dacă utilizează sau nu terapie antiretrovirală.

Evitați procedurile neesențiale

(vezi Importanța Procedurilor, p. 368)

Femeile pot începe utilizarea PNP:

- Fără examinare ginecologică
- Fără teste din sânge sau alte teste de laborator efectuate de rutină
- Fără screening pentru cancerul de col uterin
- Fără examinarea sânilor
- Fără test de sarcină. O femeie poate începe utilizarea COC oricând chiar dacă nu este în timpul menstruației, dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată (vezi Lista de verificare a sarcinii, interiorul copertei din spate).

Este de dorit să se măsoare tensiunea arterială înainte de inițierea unei metode hormonale. Totuși, acolo unde riscurile de sarcină sunt mari și sunt disponibile puține metode contraceptive, unei femei nu i se poate refuza o metodă hormonală doar pentru că tensiunea arterială nu-i poate fi măsurată. Dacă este posibil tensiunea arterială va fi măsurată ulterior și într-un loc covenabil femeii.

Criteriile medicale de eligibilitate pentru

Pilule numai cu progestogen

Puneți clientei întrebările de mai jos privind stări medicale cunoscute. Examinările și testele nu sunt necesare. Dacă ea răspunde „nu" la toate întrebările, dacă dorește, poate începe utilizarea PNP. Dacă ea răspunde „da" la vreuna din întrebările de mai jos, urmați instrucțiunile. În unele cazuri ea poate începe totuși utilizarea PNP.

1. Aveți ciroză hepatică gravă sau o tumoră hepatică gravă?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă ea relatează ciroză hepatică severă sau tumoră hepatică gravă cum ar fi cancer hepatic, nu-i dați PNP. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.

2. Aveți acum o problemă gravă datorată unui cheag de sânge în membrele inferioare sau plămâni?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă ea relatează în prezent despre un cheag de sânge în membrele inferioare (cu afectarea venelor profunde nu superficiale) sau în plămâni, nu-i dați PNP. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.

3. Luați medicamente pentru convulsii? Luați rifampicină sau rifabutină pentru tuberculoză sau altă boală?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă ea ia barbiturice, carbamazepină, oxcarbazepină, fenitoină, primidonă, topiramat, rifampicină sau rifabutină, nu-i dați PNP. Acestea pot scădea eficiența PNP. Ajutați-o să aleagă altă metodă dar nu contraceptive orale combinate.

4. Aveți sau ați avut vreodată cancer de sân?

❑ NU ❑ **DA**

Nu-i dați PNP. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.

De asemenea, femeile nu trebuie să utilizeze PNP dacă raportează că au mutații trombogenice sau lupus cu anticorpi antifosfolipidici pozitivi (sau necunoscuți). Pentru clasificările complete, vezi Criteriile medicale de eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor, p. 388.

Asigurați-vă că explicați beneficiile și riscurile pentru sănătate, precum și efectele secundare ale metodei pe care o va utiliza clienta. De asemenea, atrageți atenția asupra oricăror stări relevante pentru clientă care ar face ca metoda să fie nerecomandabilă.

Utilizarea raționamentului clinic în cazuri speciale

În mod obișnuit, o femeie aflată în oricare din stările enumerate mai jos nu trebuie să utilizeze PNP. Totuși, în situații speciale dacă nu sunt disponibile sau acceptabile alte metode mai adecvate pentru ea, un furnizor calificat care poate evalua cu atenție starea și situația particulară în care se află femeia poate să decidă dacă ea poate utiliza PNP. Furnizorul trebuie să ia în considerare gravitatea stării ei și dacă pentru majoritatea stărilor femeia va avea acces la urmărire clinică.

- Cheag de sânge acut în venele profunde ale membrelor inferioare sau plămâni
- Cancer de sân în antecedente, cu mai mult de 5 ani în urmă și fără recidivă a bolii
- Ciroză hepatică gravă sau tumoră hepatică gravă.
- Lupus eritematos sistemic cu anticorpi antifosfolipidici pozitivi (sau necunoscuți)
- Tratament cu barbiturice, carbamazepină, oxcarbazepină, fenitoină, primidonă, topiramat, rifampicină, rifabutină. Trebuie utilizată și o metodă contraceptivă suplimentară deoarece aceste medicamente reduc eficiența PNP.

Pilulele numai cu progestogen pentru femeile cu HIV

- Femeile care sunt infectate cu HIV sau utilizează terapie antiretrovirală pot utiliza în siguranță PNP.
- Îndemnați aceste femei să utilizeze prezervative împreună cu PNP. Folosite consecvent și corect, prezervativele ajută la prevenirea transmiterii HIV și a altor ITS.
- Pentru practicile de alăptare adecvate în cazul femeilor cu HIV, vezi Sănătatea mamei și a nou-născutului, Prevenirea transmiterii HIV de la mamă la copil, p. 352.

Furnizarea pilulelor numai cu progestogen

Inițierea metodei

IMPORTANT: Femeia poate începe utilizarea PNP oricând dorește ea, dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Pentru a ști cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată, folosiți Lista de verificare a sarcinii (vezi interiorul copertei din spate)). De asemenea, femeia poate primi PNP oricând și să fie instruită când să înceapă utilizarea lor.

Situația femeii	Inițierea metodei
Alăptează integral sau aproape integral	
A născut cu mai puțin de 6 luni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea PNP oricând între naștere și 6 luni. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea PNP în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale (vezi pagina următoare).
A născut cu mai mult de 6 luni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea PNP oricând, dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară* în primele 2 zile de utilizare a pilulelor. (Dacă nu știți cu un grad rezonabil de certitudine vedeți Cum și Când se utilizează Lista de Verificare a sarcinii și Testele de sarcină, p. 440) • Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea PNP în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale (vezi pagina următoare).
Alăptează parțial	
Dacă menstruația nu a revenit	• Ea poate începe utilizarea PNP oricând dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată†. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 2 zile de utilizare a pilulelor. (Dacă nu știți cu un grad rezonabil de certitudine, vedeți Cum și Când se utilizează Lista de Verificare a sarcinii și Testele de sarcină, p. 440)
Dacă menstruația a revenit	• Ea poate începe utilizarea PNP în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale (vezi pagina următoare).

* *Metodele suplimentare includ: abstinența, prezervativele masculine și feminine, spermicidele și coitul întrerupt. Spuneți-i că spermicidele și coitul întrerupt sunt metodele contraceptive cel mai puțin eficiente. Dacă este posibil, dați-i prezervative.*

† *În localizările unde se recomandă de rutină o consultație la 6 săptămâni după naștere și alte șanse de a obține metode contraceptive sunt limitate, unii furnizori și unele programe pot da femeii COC cu ocazia consultației de la 6 săptămâni, fără alte dovezi că femeia nu este însărcinată, dacă menstruația ei nu a revenit încă.*

Situația femeii	Inițierea metodei
Nu alăptează	
A născut cu mai puțin de 4 săptămâni în urmă	• Ea poate începe utilizarea PNP oricând. Nu este necesară o metodă suplimentară.
A născut cu mai mult de 4 săptămâni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea PNP oricând dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată.† Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 2 zile de utilizare a pilulelor. (Dacă nu știți cu un grad rezonabil de certitudine, vedeti Cum și Când se utilizează Lista de Verificare a sarcinii și Testele de sarcină, p. 440) • Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea PNP în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale (vezi mai jos).
Trecerea de la o metodă hormonală	• Imediat, dacă a utilizat metoda hormonală consecvent și corect sau dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Nu este nevoie să aștepte următoarea menstruație. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă trecerea este de la injectabile, ea poate începe utilizarea PNP atunci când ar fi trebuit să i se administreze următoarea injecție. Nu este necesară o metodă suplimentară.
Are cicluri menstruale sau trecerea de la o metodă nehormonală	**În orice zi a ciclului menstrual** • Dacă ea începe utilizarea în primele 5 zile de la începerea menstruației, nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă au trecut mai mult de 5 zile de la începerea menstruației, ea poate începe utilizarea PNP oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 2 zile de utilizare a pilulelor. (Dacă nu știți cu un grad rezonabil de certitudine, vedeți Cum și Când se utilizează Lista de Verificare a sarcinii și Testele de sarcină, p. 440) • Dacă trecerea este de la un DIU, ea poate începe utilizarea PNP imediat (vezi DIU cu cupru, Trecerea de la un DIU la altă metodă, p. 172).

† *În localizările unde se recomandă de rutină o consultație la 6 săptămâni după naștere și alte șanse de a obține metode contraceptive sunt limitate, unii furnizori și unele programe pot permite femeii să înceapă utilizarea PNP cu ocazia consultației de la 6 săptămâni, fără alte dovezi că femeia nu este însărcinată, dacă menstruația ei nu a revenit încă.*

Situația femeii	Inițierea metodei
Amenoree (fără legătură cu nașterea sau alăptarea)	• Ea poate începe utilizarea PNP oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 2 zile de utilizare a pilulelor.
După avort spontan sau avort indus	• Imediat. Dacă ea începe utilizarea în primele 7 zile după un avort indus sau avort spontan în primul sau al doilea trimestru, nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă au trecut mai mult de 7 zile după un avort indus sau avort spontan în primul sau al doilea trimestru, ea poate începe utilizarea PNP oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 2 zile de utilizare a pilulelor. (Dacă nu știți cu un grad rezonabil de certitudine, vedeți Cum și Când se utilizează Lista de Verificare a sarcinii și Testele de sarcină, p. 440)
După utilizarea pilulelor pentru contracepție de urgență (PCU)	**După utilizarea PCU numai cu progestogen sau combinate:** • Ea poate începe sau reîncepe utilizarea PNP imediat. după utilizarea PCU. *Nu este nevoie să aștepte următoarea menstruație.* - O utilizatoare continuă care a avut nevoie de PCU datorită unor erori în administrarea pilulelor poate relua folia curentă de acolo de unde a întrerupt utilizarea. • Dacă nu începe imediat dar revine pentru PNP, ea poate începe utilizarea PNP oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. • Toate femeile vor avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 2 zile de utilizare a pilulelor. **După utilizarea PCU cu ulipristal acetat (UPA):** • Ea poate începe sau reîncepe PNP în ziua 6 de la administrarea PCU-UPA. *Nu este nevoie să aștepte următoarea menstruație.* PNP și UPA interacționează. Dacă începe PNP mai devreme și astfel ambele substanțe sunt în corpul femeii, una dintre ele sau ambele pot fi mai puțin eficiente. • Dați-i provizii de pilule și spuneți-i să le înceapă în ziua a 6-a zi de la administrarea PCU-UPA. • Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară din momentul în care ia PCU-UPA și în primele 2 zile de utilizare a PNP. • Dacă nu începe în ziua a 6-a dar vine ulterior pentru PNP, ea poate începe utilizarea oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată.

Consilierea privind efectele secundare

IMPORTANT: Consilierea completă despre modificările sângerării vaginale și alte efecte secundare este o componentă importantă a furnizării metodei. Consilierea despre modificările sângerării vaginale poate fi cel mai important ajutor de care are nevoie femeia pentru a continua utilizarea metodei fără îngrijorare.

Descrieți efectele secundare cele mai frecvente	• De obicei, femeile care alăptează nu au sângerare vaginală lunară mai multe luni după naștere. PNP prelungesc această perioadă de timp. • Femeile care nu alăptează pot avea sângerări frecvente sau neregulate timp de mai multe luni în primele luni iar ulterior sângerări regulate sau continuă sângerările neregulate. • Cefalee, amețeli, dureri în sâni, posibil și alte efecte secundare.
Explicați aceste efecte secundare	• Efectele secundare nu sunt semne de boală. Dacă menstruația lipsește nu înseamnă că este însărcinată. • De obicei, efectele secundare se atenuează sau dispar în cursul primelor luni de utilizare a PNP. Totuși, modificările sângerării pot să persiste. • Sunt frecvente, dar unele femei nu le au.
Explicați ce trebuie făcut în cazul apariției efectelor secundare	• Continuați utilizarea PNP. Omiterea pilulelor crește riscul de sarcină. • Încercați să luați pilulele în timpul mesei sau înainte de culcare pentru a preveni greața. • Clienta poate reveni pentru ajutor dacă efectele secundare o deranjează sau are alte îngrijorări.

Explicarea modului de utilizare

1. Dați pilule	• Dați cât mai multe folii posibil - chiar cantitatea necesară pentru un an (11 folii cu 35 de pilule pe folie sau 13 folii cu 28 de pilule pe folie).
2. Explicați folia de pilule	• Arătați ce tip de folie este - cu 28 de pilule sau cu 35 de pilule. • Explicați că toate pilulele din foliile de PNP au aceeași culoare și toate sunt pilule active care conțin un hormon care previne sarcina. • Arătați cum să ia prima pilulă din folie și apoi cum să ia restul pilulelor, urmând indicațiile sau săgețile de pe folie.
3. Dați instrucțiunea cheie	• **Luați câte o pilulă în fiecare zi** - până la terminarea foliei. • Femeile care nu alăptează trebuie să ia pilulele la aceeași oră în fiecare zi. Luarea pilulelor cu mai mult de 3 ore întârziere le face mai puțin eficiente. • Discutați modalități pentru a lua zilnic o pilulă. Asocierea luării pilulelor cu o activitate zilnică - cum ar fi spălarea dinților - o poate ajuta să-și amintească.
4. Explicați începerea foliei următoare	• Când termină o folie ea trebuie să ia prima pilulă de pe o nouă folie în ziua imediat următoare. • Este foarte important să înceapă folia nouă la timp. Începerea foliei cu întârziere crește riscul de sarcină.
5. Oferiți o metodă suplimentară și explicați cum se utilizează	• Uneori poate fi necesară utilizarea unei metode suplimentare, de exemplu atunci când ea uită sau întârzie să ia pilule. • Metodele suplimentare includ abstinența, prezervativele masculine și feminine, spermicidele și coitul întrerupt. Spuneți-i că spermicidele și coitul întrerupt sunt metodele contraceptive cel mai puțin eficiente. Dacă este posibil, dați-i prezervative.
6. Explicați că eficiența scade când oprește alăptarea	• Fără protecția suplimentară dată de alăptare, PNP nu mai sunt la fel de eficiente ca multe alte metode hormonale. • Când oprește alăptarea, ea poate să continue utilizarea PNP dacă este mulțumită de metodă sau este binevenită să revină pentru altă metodă.

Oferirea de suport utilizatoarei

Managementul pilulelor uitate

Este ușor să uiți o pilulă sau să o iei cu întârziere. Este mult mai probabil ca adolescentele să uite să ia pilulele și astfel să aibă nevoie de suport si îndrumări suplimentare.

Utilizatoarele de PNP trebuie să știe ce să facă dacă uită să ia pilule. **Dacă femeia ia o pilulă cu întârziere de 3 ore sau mai mult (12 ore sau mai mult dacă ia PNP conținând 75 mg desogestrel) sau uită complet să ia o pilulă, ea trebuie să urmeze instrucțiunile de mai jos.** La femeile care alăptează, riscul de sarcină în cazul uitării unei pilule depinde de menstruație, dacă a revenit sau nu a revenit.

Managementul pilulelor numai cu progestogen uitate

Mesaj cheie	• **Luați pilula uitată, de îndată ce este posibil.** • Continuați să luați pilulele ca de obicei, una pe zi. (Dacă situația o cere, ea să lua 2 pilule deodată sau în aceeași zi).
Aveți sângerări vaginale lunare regulate?	• Dacă da, ea trebuie să utilizeze și o metodă suplimentară în următoarele 2 zile. • De asemenea, dacă ea a avut contact sexual în ultimele 5 zile, poate lua în considerare utilizarea PCU (vezi Pilulele pentru contracepția de urgență, p. 49).
Diaree sau vărsături severe	• Dacă vomită în primele 2 ore după luarea unei pilule, ea trebuie să ia altă pilulă din folie de îndată ce este posibil, apoi să continue să ia pilulele ca de obicei.

Cum poate ajuta partenerul?

Partenerul de cuplu este binevenit să participe la consiliere, să învețe despre metodă și cum poate să își ajute partenera. Un bărbat poate:

- Să susțină decizia femeii de a alege PNP
- Să o ajute să-și amintească să ia câte 1 pilulă la aceeași oră în fiecare zi
- Să dea dovadă de înțelegere și susținere dacă ea are efecte secundare
- Să se asigure ca ea are la îndemână o folie nouă, să o înceapă la timp
- Să se asigure ca ea are la îndemână PCU, la nevoie, dacă uită pilulele sau începe cu întârziere o folie nouă
- Să folosească prezervative consecvent, împreună cu PNP, dacă el are ITS/HIV sau crede că el este expus riscului de ITS/HIV

„Reveniţi oricând”: Motive pentru a reveni

Asiguraţi fiecare clientă că este binevenită să revină oricând - de exemplu, dacă are probleme, întrebări sau dorește o altă metodă; dacă prezintă orice modificare importantă a stării de sănătate; dacă crede că ar putea fi însărcinată. De asemenea, dacă:

- A oprit alăptarea și dorește schimbarea metodei.
- Femeia are sângerări vaginale lunare: Dacă ea a luat o pilulă cu mai mult de 3 ore întârziere sau a uitat-o complet și a avut contact sexual în ultimele 5 zile, ea poate lua în considerare PCU (vezi Pilulele pentru contracepția de urgență, p. 49).

Sfat general privind starea de sănătate: Oricine simte brusc că are probleme grave de sănătate trebuie să solicite asistență medicală de urgență unui medic sau unei asistente medicale. Cel mai adesea metoda ei contraceptivă nu reprezintă cauza stării, dar ea trebuie să spună doctorului sau asistentei medicale ce metodă utilizează.

Planificarea vizitei următoare

1. Încurajaţi-o să revină pentru aprovizionare cu pilule înainte de terminarea proviziilor pe care le are.
2. Se recomandă o vizită de urmărire după 3 luni de utilizare a PNP. Aceasta oferă ocazia de a răspunde oricărei întrebări, de a ajuta dacă sunt probleme și de a verifica dacă utilizarea este corectă.

Ajutarea clientelor care continuă utilizarea

1. Întrebaţi clienta despre experiența pe care a avut-o cu metoda și dacă este mulțumită. Întrebaţi-o dacă are vreo întrebare sau ceva de discutat.
2. Întrebaţi, în special, dacă o îngrijorează modificările sângerării vaginale. Oferiţi orice informaţii sau ajutor de care are nevoie (vezi Managementul problemelor, p. 42).
3. Întrebaţi-o dacă are deseori probleme în a-și aminti să ia câte o pilulă în fiecare zi. Dacă da, discutaţi despre modalităţi de a-și aminti, de a recupera pilulele uitate, dspre PCU sau alegerea altei metode. Adolescentele pot avea nevoie de suport suplimentar.
4. Daţi-i mai multe folii cu pilule - cantitatea necesară pentru un an întreg (11 sau 13 folii), dacă este posibil. Planificaţi vizita următoare de reaprovizionare înainte de terminarea proviziilor de pilule.
5. Întrebaţi clienta utilizatoare pe termen lung dacă a avut vreo problemă de sănătate în intervalul scurs de la ultima vizită. Abordaţi problemele în funcție de caz. Pentru probleme de sănătate care ar putea necesita schimbarea metodei, vezi p. 45.
6. Întrebaţi clienta utilizatoare pe termen lung despre eventuale modificări importante din viața ei, care i-ar putea afecta nevoile - în special planurile de a avea copii și riscul de ITS/HIV. Urmăriţi în funcție de caz.

Managementul problemelor

Probleme raportate drept efecte secundare sau probleme cu utilizarea

Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.

- Problemele cauzate de efectele secundare afectează satisfacția femeii și utilizarea PNP. Ele merită atenția furnizorului. Dacă clienta raportează efecte secundare sau probleme ascultați care sunt îngrijorările ei, sfătuiți clienta și tratați, dacă este cazul. Asigurați-vă că a înțeles îndrumările și este de acord.
- Încurajați-o să continue să ia câte o pilulă în fiecare zi, chiar dacă are efecte secundare. Omiterea pilulelor poate crește riscul de sarcină.
- Multe efecte secundare se vor atenua sau vor dispărea după câteva luni de utilizare. Dacă efectele secundare persistă, dați femeii PNP cu o compoziție diferită dacă este disponibilă, timp de cel puțin 3 luni.
- Oferiți-vă să ajutați clienta să aleagă o altă metodă - acum, dacă dorește sau dacă problemele nu pot fi rezolvate.

Lipsa sângerării vaginale lunare

- Femeia alăptează:
  - Reasigurați-o că amenoreea este normală în timpul alăptării. Nu este dăunătoare.
- Femeia nu alăptează:
  - Reasigurați-o că unele femei care utilizează PNP nu au sângerare vaginală lunară și că aceasta nu dăunează. Nu este necesar să sângereze în fiecare lună. Este similar cu lipsa sângerării lunare din timpul sarcinii. Ea nu este însărcinată sau infertilă. Sângele nu se acumulează în interiorul corpului ei. (Unele femei sunt bucuroase că nu au sângerări vaginale lunare.)

Sângerări vaginale neregulate (sângerări neașteptate care deranjează clienta)

- Reasigurați-o că multe femei care utilizează PNP prezintă sângerări vaginale neregulate - indiferent dacă alăptează sau nu. (Chiar faptul că alăptează poate fi cauza sângerărilor neregulate). Nu sunt dăunătoare și de obicei se ameliorează sau dispar după primele luni de utilizare. Totuși unele femei au sângerări neregulate pe întreaga durată a utilizării PNP.
- Alte posibile cauze de sângerări vaginale neregulate includ:
  - Vărsături sau diaree
  - Tratament cu anticonvulsivante sau rifampicină (vezi Inițierea tratamentului cu anticonvulsivante, rifampicină sau rifabutină, p. 45).
- Pentru ameliorarea sângerărilor vaginale neregulate:
  - Învățați-o să recupereze corect pilulele uitate, inclusiv după vărsături sau diaree (vezi Managementul pilulelor uitate, p. 40).
  - Pentru ușoară ameliorare pe termen scurt, ea poate încerca 800 mg ibuprofen de 3 ori pe zi după mâncare timp de 5 zile sau alt antiinflamator nesteroidian (AINS), începând din momentul începerii sângerării vaginale

neregulate. AINS oferă oarecare ameliorare a sângerărilor vaginale neregulate în cazul implantelor, injectabilelor numai cu progestogen și DIU și pot ajuta și în cazul PNP.

- Dacă ea utilizează pilule de mai multe luni și AINS nu ajută, dați-i PNP cu compoziție diferită, dacă sunt disponibile. Rugați-o să încerce noile pilule timp de cel puțin 3 luni.

- Dacă sângerarea vaginală neregulată continuă sau începe după mai multe luni de sângerare normală sau de absență a sângerării lunare sau dacă aveți motive să bănuiți că problema are alte cauze, luați în considerare eventuale stări subiacente care nu au legătură cu utilizarea metodei (vezi Sângerare vaginală neexplicată, p. 45).

Sângerare vaginală abundentă sau prelungită (de două ori mai abundentă decât de obicei sau cu durată mai lungă de 8 zile)

- Reasigurați-o că unele femei care utilizează PNP prezintă sângerări vaginale abundente sau prelungite. În general nu sunt dăunătoare și de obicei se ameliorează sau dispar după câteva luni de utilizare.
- Pentru ușoară ameliorare pe termen scurt, ea poate încerca AINS, începând din momentul începerii sângerării vaginale abundente. Încercați aceleași tratamente ca și în cazul sângerărilor vaginale neregulate (vezi pagina precedentă).
- Pentru a ajuta la prevenirea anemiei, sugerați-i să ia produse cu fier și spuneți-i că este important să consume alimente ce conțin fier, precum carne (în special ficat de vită și de pui), pește, salate și legume (fasole, tofu, linte și mazăre).
- Dacă sângerarea vaginală neregulată continuă sau începe după mai multe luni de sângerare normală sau de absență a sângerării lunare sau, dacă aveți motive să bănuiți că problema are alte cauze, luați în considerare eventuale stări subiacente care nu au legătură cu utilizarea metodei (vezi Sângerare vaginală neexplicată, p. 45).

Pilule uitate

- Vezi Managementul pilulelor uitate, p. 40.

Cefalee obișnuită (nemigrenoasă)

- Sugerați aspirina (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic.
- Orice cefalee care se agravează sau apare mai des în timpul utilizării PNP trebuie evaluată.

Modificări ale dispoziției generale sau modificări ale libidoului

- Întrebați despre eventuale schimbări în viața ei care i-ar putea afecta dispoziția generală sau libidoul, inclusiv schimbări în relația cu partenerul ei. Oferiți suport, în funcție de caz.
- Unele femei prezintă depresie în primul an după naștere. Aceasta nu are legătură cu PNP. Clientele care prezintă modificări severe ale dispoziției generale, de exemplu depresie gravă, trebuie trimise pentru asistență de specialitate.
- Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.

Dureri în sâni

- Femeia alăptează:
  - Vezi Sănătatea mamei și a nou-născutului, Sâni inflamați, p. 356.
- Femeia nu alăptează:
  - Recomandați-i să poarte un sutien pentru susținere (inclusiv în timpul activităților intense și somnului).
  - Încercați aplicarea de comprese calde sau reci.
  - Sugerați aspirina (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic.
  - Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.

Dureri severe în zona inferioară a abdomenului

- Cauzele durerii abdominale pot fi multiple ca de exemplu foliculi ovarieni lărgiți sau chisturi.
  - Femeia poate continua utilizararea PNP pe durata evaluării și tratamentului
  - Nu este necesar tratamentul foliculilor ovarieni lărgiți sau a chisturilor cu excepția celor de dimensiuni anormal de mari, torsionate sau rupte. Reasigurați clienta că de obicei, foliculii sau chisturile dispar spontan. Pentru a fi siguri de rezolvarea problemei efectuați o consultație de control după 6 săptămâni, dacă este posibil.
- În caz de dureri abdominale severe fiți deosebit de atenți la semnele sau simptomele adiționale de sarcină ectopică care apare rar și nu este cauzată de PNP dar are risc vital (vezi Întrebarea 13, p. 48).
- În stadiile timpurii ale sarcinii ectopice, simptomele pot fi absente sau de intensitate redusă, dar ulterior ele vor deveni grave. O combinație dintre aceste semne și simptome trebuie să ridice suspiciunea de sarcină ectopică:
  - Durere sau sensibilitate abdominală neobișnuită
  - Sângerare vaginală neobișnuită sau lipsa sângerării vaginale lunare - în special dacă reprezintă o modificare a sângerării ei obișnuite
  - Senzație de slăbiciune sau amețeli
  - Stare de leșin
- Dacă suspicionați sarcină ectopică sau altă stare medicală gravă, trimiteți imediat pentru diagnostic și îngrijiri medicale. (Vezi Sterilizarea feminină, Managementul sarcinii ectopice, p. 227, pentru mai multe informații despre sarcinile ectopice.)

Grețuri sau amețeli

- Pentru grețuri, sugerați luarea PNP la ora de culcare sau în timpul mesei.
- Dacă simptomele persistă, luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.

Probleme noi care pot necesita schimbarea metodei

Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.

Sângerare vaginală neexplicată (care sugerează o afecțiune medicală fără legătură cu metoda)

- Trimiteți sau evaluați prin anamneză și examinare ginecologică. Diagnosticați și tratați în funcție de caz.
- Poate continua utilizarea PNP în timpul evaluării stării ei.
- Dacă sângerarea vaginală este cauzată de o infecție cu transmitere sexuală sau boală inflamatorie pelvină, ea poate continua utilizarea PNP în timpul tratamentului.

Inițierea tratamentului cu anticonvulsivante, rifampicină sau rifabutină

- Tratamentul cu barbiturice, carbamazepină, oxcarbazepină, fenitoină, primidonă, topiramat, rifampicină, rifabutină poate scădea eficiența PNP. Dacă utilizează aceste medicamente pe termen lung, ea poate dori o altă metodă, precum injectabile numai cu progestogen, DIU cu cupru sau DIU-LNG.
- Dacă utilizează aceste medicamente pe termen scurt, ea poate utiliza o metodă suplimentară împreună cu PNP.

Cefalee migrenoasă (vezi Identificarea aurei și cefaleei migrenoase, p. 436)

- O femeie care prezintă cefalee migrenoasă cu sau fără aură poate începe utilizarea PNP în siguranță.
- Dacă dezvoltă cefalee migrenoasă fără aură în timpul utilizării PNP, ea poate continua utilizarea PNP dacă dorește.
- Dacă dezvoltă cefalee migrenoasă cu aură în timpul utilizării PNP, ea trebuie să oprească PNP. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.

Anumite stări medicale grave (suspiciune de cheaguri de sânge în venele profunde ale membrelor inferioare sau plămâni, afecțiune hepatică sau cancer de sân). Vezi Semne și simptome ale afecțiunilor medicale grave, p. 384.

- Spuneți-i să oprească utilizarea PNP.
- Dați-i o metodă suplimentară pe care să o utilizeze în timpul evaluării stării ei.
- Trimiteți pentru diagnostic și îngrijiri dacă nu este deja sub supraveghere medicală.

Boală cardiacă cauzată de artere blocate sau îngustate (cardiopatie ischemică) **sau accident vascular cerebral**

- Femeia care prezintă una din aceste stări poate începe în siguranță utilizarea PNP. Totuși, dacă starea apare după ce ea începe utilizarea PNP, trebuie să oprească utilizarea. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.
- Trimiteți pentru diagnostic și asistență medicală dacă nu este deja sub supraveghere.

Suspiciune de sarcină

- Evaluați pentru sarcină, inclusiv sarcină ectopică.
- Spuneți-i să oprească utilizarea PNP dacă sarcina se confirmă.
- Nu se cunosc riscuri asupra fătului conceput în timp ce femeia utilizează PNP (vezi Întrebarea 4, p. 46).

Întrebări şi răspunsuri despre pilulele numai cu progestogen

1. Poate femeia care alăptează să utilizeze în siguranţă PNP?

În 2016 OMS a luat în considerare această întrebare și și-a revizuit recomandările în sensul că o femeie poate începe utilizarea PNP indiferent cât de recent a născut. Ea nu trebuie să aștepte 6 săptămâni după naștere. PNP sunt sigure atât pentru mamă cât și pentru sugar și ele nu modifică producerea laptelui matern.

2. Ce trebuie să facă femeia atunci când oprește alăptarea sugarului? Poate ea să continue utilizarea PNP?

Femeia care este mulțumită de utilizarea PNP poate să continue să le utilizeze și după ce a oprit alăptarea. Este totuși mai puțin protejată împotriva sarcinii, comparativ cu perioada în care alăpta. Dacă dorește, poate schimba metoda.

3. Poate o femeie să utilizeze PNP la orice vârstă?

Da. Nu există o vârstă minimă sau maximă pentru utilizarea PNP. PNP sunt potrivite și pentru adolescente. Adolescentele care alăptează au nevoie de o modalitate sigură pentru spațierea nașterilor ca și femeile adulte. Ele au nevoie suplimentar, de suport și încurajare pentru a utiliza PNP consecvent și eficient.

4. Produc PNP anomalii congenitale? Va dăuna fătului faptul că femeia utilizează accidental PNP în timpul sarcinii?

Nu. Conform unor dovezi clare, PNP nu vor cauza anomalii congenitale și nu vor dăuna fătului dacă femeia rămâne însărcinată în timp ce le utilizează sau dacă în mod accidental este deja însărcinată când începe să utilizeze PNP.

5. Cât timp durează ca femeia să rămână însărcinată după oprirea PNP?

Femeile care opresc utilizarea PNP pot rămâne însărcinate la fel de repede ca și femeile care opresc metode nehormonale. PNP nu întârzie revenirea fertilității după ce ea oprește utilizarea lor. După ce femeia oprește utilizarea pilulelor, în general, va avea sângerări menstruale similare celor avute înainte de utilizarea PNP. La unele femei, sângerările vaginale obișnuite pot să revină doar după câteva luni.

6. Dacă femeia nu are sângerare vaginală lunară în timpul utilizării PNP, înseamnă că este însărcinată?

Probabil că nu, mai ales dacă alăptează. Dacă a luat câte o pilulă în fiecare zi, probabil că nu este însărcinată și poate continua utilizarea pilulelor. Dacă ea continuă să fie îngrijorată, dacă aveți posibilitatea, efectuați un test de sarcină sau trimiteți-o să i se efectueze testul. Dacă amenoreea o deranjează, schimbarea metodei poate ajuta - dar nu cu un injectabil numai cu progestogen. Aceste metode determină uneori amenoree.

7. Trebuie PNP luate în fiecare zi?

Da. Toate pilulele din folia de PNP conțin hormonul care previne sarcina. Dacă femeia nu ia câte o pilulă în fiecare zi - în special dacă femeia nu alăptează - ea poate să rămână însărcinată. (Spre deosebire de PNP, ultimele 7 pilule dintr-o folie de contraceptive orale combinate cu 28 de pilule nu sunt active. Acestea nu conțin hormoni).

8. Este important ca femeia să ia PNP la aceeași oră în fiecare zi?

Da, din 2 motive. PNP conțin o cantitate foarte mică de hormon și luarea unei pilule cu întârziere mai mare de 3 ore (întârziere mai mare de 12 ore pentru PNP care conține 75 mg desogestrel) ar putea să reducă eficiența lor la femeile care nu alăptează. (Femeile care alăptează beneficiază de protecția suplimentară împotriva sarcinii oferită de alăptare, așa că luarea cu întârziere a pilulelor este mai puțin riscantă.) De asemenea, luarea pilulei la aceeași oră în fiecare zi poate ajuta femeile să-și amintească să ia pilulele consecvent. Asocierea luării pilulei cu altă activitate zilnică le ajută pe femei să-și amintească să ia pilulele.

9. Cauzază PNP cancer?

Nu. Există puține studii mari privind PNP și cancerul, dar studiile mai mici despre PNP sunt liniștitoare. Studiile mai mari despre implante nu au arătat niciun risc mai crescut de cancer. Implantele conțin hormoni similari celor utilizați în PNP și în primii ani de utilizare dozele de hormoni eliberate de implante sunt aproximativ de două ori mai mari.

10. Pot fi PNP utilizate ca pilule pentru contracepția de urgență (PCU) după contact sexual neprotejat?

Da. Cât mai curând posibil, dar nu mai târziu de 5 zile după contactul sexual neprotejat, femeia poate utiliza PNP ca PCU (vezi Compoziția și dozajul pilulelor pentru contracepția de urgență, p. 55). În funcție de tipul de PNP, ea ar trebui să ia 40 până la 50 de pilule. Este un număr mare de pilule deoarece fiecare pilulă conține o cantitate foarte mică de hormon dar utilizarea este sigură.

11. Pot PNP cauza femeilor scăderea bunei dispoziții sau a libidoului?

În general, nu. Unele femei care utilizează PNP relatează asemenea tulburări. Totuși, marea majoritate a utilizatoarelor de PNP nu relatează acest tip de modificări; unele relatează ameliorarea atât a dispoziției generale cât și a libidoului. Este dificil de apreciat dacă asemenea modificări sunt datorate PNP sau altor cauze. Furnizorii pot ajuta clientele cu astfel de probleme (vezi Modificări ale dispoziției generale sau modificări ale libidoului, p. 43). Nu există dovezi privind modificarea de către PNP a comportamentului sexual al femeii.

12. Ce trebuie făcut dacă o utilizatoare de PNP prezintă un chist ovarian?

Marea majoritate a chisturilor nu sunt chisturi adevărate, fiind de fapt formațiuni cu conținut lichidian localizate în ovare (foliculi), care continuă să crească în dimensiuni mai mult decât este obișnuit într-un ciclu menstrual normal. Acestea pot cauza unele dureri abdominale ușoare dar necesită tratament doar în caz de creștere la dimensiuni foarte mari, torsiune sau eclatare. De obicei acești foliculi dispar fără tratament. (vezi Dureri severe în zona inferioară a abdomenului, p. 44).

13. Cresc PNP riscul de sarcină ectopică?

Nu. Dimpotrivă, PNP reduc riscul de sarcină ectopică. Sarcinile ectopice apar rar în rândul utilizatoarelor de PNP. Rata sarcinilor ectopice la femeile care utilizează PNP este de 48 la 10.000 de femei într-un an de zile. Rata sarcinilor ectopice la femeile din Statele Unite care nu utilizează nicio metodă contraceptivă este de 65 la 10.000 de femei într-un an de zile.

În rarele cazuri de eșec al PNP și de apariție a sarcinii, între 5 și 10 din 100 de astfel de sarcini sunt ectopice. Astfel, marea majoritate a sarcinilor care apar în caz de eșec al PNP nu sunt ectopice. Totuși, sarcina ectopică prezintă un risc vital și de aceea furnizorul trebuie să fie conștient de faptul că sarcina ectopică este posibilă în caz de eșec al PNP.

Pilulele pentru contracepţia de urgenţă

Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Pilulele pentru contracepția de urgență (PCU) ajută femeile care au avut contact sexual și nu utilizează nici o metodă contraceptivă, să prevină sarcina.**
- **PCU ajută la prevenirea sarcinii dacă sunt luate în cel mult 5 zile după contactul sexual neprotejat.** Cu cât sunt luate mai repede cu atât sunt mai eficiente.
- **Nu întrerup evoluția unei sarcini deja existente.**
- **Sigure pentru toate femeile** - chiar și pentru femeile care nu pot să utilizeze regulat metode contraceptive hormonale.
- **Oferă femeilor posibilitatea de a inția o metodă de planificare familială regulată.**
- **Există câteva variante de pilule pentru contracepția de urgență.** Produse special dedicate, pilule numai cu progestogen și contraceptive orale combinate, toate pot acționa ca și contraceptive de urgență.

Ce sunt pilulele pentru contracepția de urgență?

- Pilulele pentru contracepția de urgență (PCU) sunt denumite uneori pilule „de a doua zi" sau contraceptive postcoitale.
- Acționează, în principal, prin prevenirea sau întârzierea eliberării ovulelor din ovare (ovulației). Ele nu acționează dacă femeia este deja însărcinată.

(DIU cu cupru poate fi utilizat pentru contraceptie de urgență, de asemenea. Vezi p. 166)

Ce pilule pot fi utilizate ca pilule pentru contracepția de urgență?

- Un produs special, dedicat contracepției de urgență doar cu levonorgestrel sau ulipristal acetat (UPA).
- Pilule numai cu progestogen conținând levonorgestrel sau norgestrel
- Contraceptive orale combinate cu estrogen și un progestogen - levonorgestrel, norgestrel sau noretindron (numit și noretisteron)

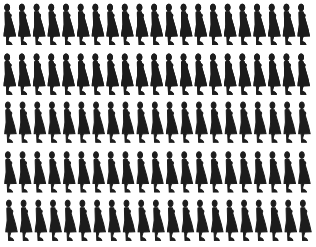
Când se utilizează?

- *Cât mai repede posibil* după contactul sexual neprotejat. PCU cu cât sunt luate mai repede după contactul sexual neprotejat cu atât sunt mai eficiente în prevenirea sarcinii.
- Ajută la prevenirea sarcinii dacă sunt luate în primele 5 zile după contactul sexual neprotejat.

Cât de eficiente sunt?

- Dacă 100 de femei ar avea fiecare un contact sexual în timpul săptămânii a doua sau a treia a ciclului menstrual fără să utilizeze o metodă contraceptivă, probabil 8 femei ar rămâne gravide.
- Dacă toate cele 100 de femei ar fi utilizat PCU cu ulipristal acetat, probabil mai puțin de o femeie ar rămâne gravidă
- Dacă toate cele 100 de femei ar fi utilizat PCU numai cu progestogen, probabil o femeie ar rămâne gravidă.
- Dacă toate cele 100 de femei ar fi utilizat PCU cu o combinație estrogen și progestogen, probabil 2 femei ar rămâne gravide.

Eficiența pilulelor pentru contracepția de urgență (PCU)



Dacă **100 de femei** ar avea fiecare un contact sexual neprotejat în timpul săptămânii a doua sau a treia a ciclului menstrual…

Fără PCU	→	8 sarcini
Ulipristal acetat	→	< 1 sarcină
PCU numai cu progestogen	→	1 sarcină
PCU combinație estrogen-progestogen	→	2 sarcini

Revenirea fertilității după utilizarea PCU: Imediată. Femeia poate rămâne însărcinată imediat după utilizarea PCU. PCU previn sarcina doar în cazul contactelor sexuale care au avut loc în cele 5 zile anterioare utilizării lor. Ele nu vor proteja femeia împotriva sarcinii în cazul contactelor sexuale care au loc după mai mult de 24 de ore de la administrarea PCU. Pentru a fi protejate în continuare împotriva sarcinii, femeile trebuie să înceapă să utilizeze o altă metodă contraceptivă (vezi Planificarea contracepției regulate, p. 61).

Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS): Nu protejează

Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate

Efecte secundare (vezi și Managementul problemelor, p. 61)

Unele utilizatoare pot prezenta următoarele:

- Modificări ale caracterelor sângerării vaginale, ce includ:
  - Sângerări neregulate reduse cantitativ timp de 1-2 zile după utilizarea PCU
  - Menstruație care începe mai devreme sau mai târziu față de data estimată

În primele câteva zile ce urmează utilizării PCU:

- Grețuri‡
- Dureri abdominale
- Fatigabilitate
- Cefalee
- Dureri în sâni
- Amețeli
- Vărsături‡

Beneficii pentru sănătate

Ajută la protecția împotriva:

- Riscurilor asociate sarcinii

Riscuri pentru sănătate

Niciunul

Corectarea miturilor (vezi și Întrebări și răspunsuri, p. 62)

Pilulele pentru contracepția de urgență:

- Pot fi folosite de femei de orice vârstă inclusiv de către adolescente.
- Nu produc avort.
- Nu previn sau nu afectează implantarea.
- Nu produc anomalii congenitale dacă apare sarcina.
- Nu sunt periculoase pentru sănătatea femeii.
- Nu promovează comportamentul sexual cu risc.
- Nu produc infertilitate.
- Femeia poate utiliza PCU de mai multe ori într-un ciclu menstrual.

‡ *Probabilitatea ca femeile care utilizează PCU numai cu progestogen sau ulipristal acetat să prezinte grețuri și vărsături este mult mai mică comparativ cu femeile care utilizează combinații cu estrogen și progestogen pentru PCU.*

Evitați procedurile neesențiale

- O femeie poate utiliza PCU când are nevoie fără ajutorul unui furnizor de servicii medicale.
- Nu sunt necesare proceduri sau teste înainte de utilizarea PCU. Excepție face o femeie care nu a avut ultima menstruație și care trebuie să facă un test de sarcină înainte de administrarea PCU-UPA.

De ce spun unele femei că le plac pilulele pentru contracepția de urgență

- Pot fi folosite atunci când este nevoie.
- Oferă a doua șansă pentru prevenirea sarcinii nadorite.
- Permite femeii să prevină sarcina dacă a avut contact sexual împotriva voinței ei sau a fost împiedicată să utilizeze contracepția.
- Utilizarea este sub controlul femeii
- Reduc necesitatea de a recurge la avort în cazul utilizării incorecte sau a lipsei utilizării metodelor contraceptive
- Pot fi la îndemână daca situația o cere.

Cine poate utiliza pilule pentru contracepţia de urgenţă

Sigure și potrivite pentru toate femeile

Pentru a utiliza PCU nu sunt necesare teste și examinări.

Criteriile medicale de eligibilitate pentru

Pilulele pentru contracepția de urgență

Toate femeile pot utiliza PCU în siguranță și eficient, inclusiv femeile care nu pot utiliza cu regularitate metode contraceptive hormonale regulate. Datorită utilizării lor pe termen scurt, nu există nici o stare medicală care să facă utilizarea PCU să fie lipsită de siguranță pentru femeie.

Furnizarea pilulelor pentru contracepţia de urgenţă

PCU pot fi necesare în situații multe și diverse. Și totuși multe femei nu știu despre ele. În special femeile care utilizează metode de contraceptie care depind de utilizator, cum ar fi pilulele sau condoamele, pot beneficia dacă știu despre PCU.

Dacă este posibil, dați provizii în avans tuturor femeilor care ar putea avea nevoie de PCU. Dacă nu este posibil să dați provizii în avans, în anumite localizări li se poate da în avans o prescripție medicală sau i se poate explica femeii de unde să și le procure pe plan local.

Proviziile în avans sunt utile deoarece femeia le poate păstra în caz că are nevoie de ele. Este mult mai probabil ca femeile să utilizeze PCU dacă ele le au deja atunci când situația o cere. De asemenea, dacă femeile au PCU la îndemână, le pot lua cât mai curând posibil după contactul sexual neprotejat când eficiența lor este cea mai mare.

Când pot fi utilizate

- Oricând în intervalul de 5 zile după contactul sexual neprotejat. PCU sunt cu atât mai eficiente în prevenirea sarcinii cu cât sunt luate mai repede după contactul sexual neprotejat.

PCU sunt potrivite în multe situații

PCU pot fi utilizate oricând femeia este îngrijorată că ar putea rămâne gravidă. De exemplu, după:

- Agresiune sexuală
- Orice act sexual neprotejat
- Greșeli în utilizarea contraceptivelor, cum ar fi:
  - Prezervativul a fost folosit incorect, a alunecat sau s-a rupt
  - Cuplul a folosit incorect o metodă de recunoaștere a perioadei fertile (de exemplu, nu a evitat contactul sexual sau nu a folosit o altă metodă în timpul zilelor fertile)
  - Bărbatul nu s-a retras, precum intenționa, înainte de ejaculare
  - Femeia a avut contact sexual neprotejat după ce a uitat 3 sau mai multe pilule contraceptive combinate orale sau a început o nouă folie cu 3 sau mai multe zile întârziere
  - DIU a fost expulzat
  - Femeia a avut contact sexual neprotejat și a întârziat mai mult de 4 săptămâni la repetarea injecției cu DMPA, mai mult de 2 săptămâni la repetarea injecției cu NET-EN sau mai mult de 7 zile la repetarea injecției lunare.

Informaţii privind compoziția și dozajul pentru PCU

Tipul de pilule și Hormoni	Compoziția	Numărul pilulelor care trebuie administrate	
		Prima administrare	După 12 ore
Preparate dedicate pentru contracepție de urgență			
Numai cu progestogen	1.5 mg LNG	1	0
	0.75 mg LNG	2	0
Ulipristal acetat	30 mg ulipristal acetat	1	0
Pilule contraceptive orale utilizate pentru contracepție de urgență			
Contraceptive orale combinate (estrogen-progestogen)	0.02 mg EE + 0.10 mg LNG	5	5
	0.03 mg EE + 0.15 mg LNG	4	4
	0.03 mg EE + 0.15 mg LNG	4	4
	0.03 mg EE + 0.125 mg LNG	4	4
	0.05 mg EE + 0.25 mg LNG	2	2
	0.03 mg EE + 0.3 mg norgestrel	4	4
	0.05 mg EE + 0.5 mg norgestrel	2	2
Pilule numai cu progestogen	0.03 mg LNG	50*	0
	0.0375 mg LNG	40*	0
	0.075 mg norgestrel	40*	0

* Sunt multe pilule dar utilizarea lor este sigură. Vezi intrebarea 8, p. 63.

LNG = levonorgestrel EE = etinilestradiol

Pentru informații referitoare la diferite mărci de preparate dedicate pentru PCU și pilule contraceptive orale pentru PCU vezi: Website-ul Contracepției de Urgență (http:/ec.princeton.edu) și Consorțiul Internațional pentru Contracepție de Urgență http:/www.ceinfo.org).

Furnizarea pilulelor pentru contracepția de urgență

1. Dați pilula (sau pilulele)	• Ea poate lua pilula sau pilulele imediat. • Dacă ea utilizează o schemă compusă din 2 doze, spuneți-i să ia a doua doză după 12 ore
2. Descrieți efectele secundare cele mai frecvente	• Grețuri, dureri abdominale, posibil și altele. • Sângerare vaginală redusă cantitativ sau modificarea datei de apariție a sângerării lunare. • Efectele secundare nu sunt semne de boală si nu durează mult timp. Majoritatea femeilor nu au efecte secundare.
3. Explicați ce trebuie făcut în cazul apariției efectelor secundare	• Grețuri: - Nu se recomandă utilizarea de rutină a medicamentelor antiemetice. - Femeile care au prezentat grețuri când au luat în trecut PCU sau după prima doză dintr-o schemă cu 2 doze, pot lua medicamenție antiemetică precum 50 mg meclizin hidroclorid (Agyrax, Antivert, Bonamime, Bonine, Postafene) cu 30 de minute până la1 oră înainte de a lua PCU. • Vărsături: - Dacă femeia varsă în primele 2 ore după administrarea PCU numai cu progestogen sau combinate, trebuie să ia încă o doză. Dacă femeia varsă în primele 3 ore după administrarea PCU cu ulipristal acetat, trebuie să ia încă o doză. (Ea poate lua un antiemetic înainte de repetarea dozei, vezi mai sus). Dacă vărsăturile continuă, ea poate repeta doza prin plasarea PCU, numai cu progestogen sau combinate, adânc în vagin. Dacă varsă la mai mult de 2 ore după luarea PCU numai cu progestogen sau combinate sau, la mai mult de 3 ore după luarea PCU-UPA atunci ea nu trebuie să ia pilule suplimentare.
4. Dați mai multe doze de PCU și ajutați-o să inițieze o metodă regulată	• Dacă este posibil, dați-i mai multe doze de PCU pentru a le avea la îndemână în cazul în care ar avea nevoie de ele în viitor. • Vezi Planificarea contracepției regulate, p. 61.
5. Vizita de urmărire	• Încurajați-o să revină cât de repede pentru un test de sarcină dacă menstruația întârzie mai mult de 7 zile.

„Reveniți oricând”: Motive pentru a reveni

Nu este necesară consultația de control de rutină. Totuși, asigurați fiecare clientă că este binevenită să revină oricând și de asemenea, dacă:

- Crede că ar putea fi gravidă mai ales dacă menstruația lipsește sau dacă următoarea menstruație întârzie mai mult de 7 zile.
- Nu a început imediat o metodă regulată și dorește să înceapă una.

Cum poate ajuta partenerul?

Partenerul de cuplu este binevenit să participe la consiliere, să învețe despre metodă și cum poate să își ajute partenera. Un bărbat poate:

- Să susțină decizia femeii de a utiliza PCU
- Să înțeleagă și să susțină nevoia ei de a alege și utiliza o metodă regulată
- Să se asigure că ea are la îndemână PCU în caz că, din nou, are nevoie de ele
- Dacă partenera lui a avut nevoie de PCU ca urmare a greșelilor de utilizare a unei metode, să înțeleagă și să susțină utilizarea corectă a acelei metode sau să discute despre utilizarea altei metode.

Inițierea sau Reluarea contracepției după utilizarea PCU

Metoda	Inițierea metodei
Metode hormonale (contraceptive orale combinate, pilule numai cu progestogen, injectabile numai cu progestogen, injectabile lunare, implante, plasture combinat, inel vaginal combinat)	**După utilizarea PCU numai cu progestogen sau combinate:** ● Poate începe sau reîncepe imediat orice metodă după utilizarea PCU. *Nu este necesar să aștepte următoarea menstruație.* - O utilizatoare continuă de pilule orale combinate care a avut nevoie de PCU datorită unei greșeli poate relua utilizarea de unde a rămas. Nu este nevoie să înceapă o folie nouă. - Utilizatoarele de plasture trebuie să înceapă utilizarea unui plasture nou. - Utilizatoarele de inel vaginal trebuie să urmeze instrucțiunile în caz de schimbare sau îndepărtare cu întârziere a inelului, de la p. 126. ● Toate femeile trebuie să evite contactele sexuale sau trebuie să utilizeze o metodă suplimentară* în primele 7 zile de utilizare a metodei ● Dacă femeia nu începe imediat o metodă regulată dar revine pentru inițierea uneia, ea poate începe utilizarea oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. **După utilizarea PCU cu ulipristal acetat (UPA):** ● Ea poate începe sau reîncepe utilizarea oricărei metode conținând numai progestogen în ziua a 6-a de la administrarea PCU-UPA. *Nu este necesar să aștepte următoarea menstruație.* (Dacă începe mai devreme o metodă numai cu progestogen atât progestogenul cât și UPA pot fi mai puțin eficiente). - Dacă ea dorește să utilizeze pilule contraceptive orale, inel vaginal sau plasture, dați-i provizii pentru un ciclu și spuneți-i să înceapă utilizarea în ziua a 6-a de la administrarea PCU-UPA. Dacă dorește să utilizeze injectabile sau implante, programați-o să revină pentru metodă în ziua a 6-a de la administrarea PCU-UPA sau cât mai repede posibil după acest interval.

* *Metodele suplimentare includ: abstinența, prezervativele masculine și feminine, spermicidele și coitul întrerupt. Spuneți-i că spermicidele și coitul întrerupt sunt metodele contraceptive cel mai puțin eficiente. Dacă este posibil, dați-i prezervative.*

Metoda	Inițierea metodei
	- Toate femeile trebuie să utilizeze o metodă suplimentară* din momentul în care iau PCU-UPA și în primele 7 zile de utilizare a unei metode hormonale (sau 2 zile în cazul pilulelor numai cu progestogen.) ● Dacă nu începe în ziua a 6-a dar revine ulterior pentru o metodă, ea poate începe orice metodă oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată.
Dispozitiv intrauterin cu levonorgestrel	**După utilizarea PCU numai cu progestogen sau combinate:** ● LNG-DIU poate fi inserat *oricând se poate stabili că ea nu este însarcinată* (vezi Excluderea Sarcinii, p. 439). ● Ea trebuie să utilizeze o metodă suplimentară* în primele 7 zile după inserția LNG-DIU. **După utilizarea PCU-UPA:** ● LNG-DIU poate fi inserat în ziua a 6-a de le administrarea UPA-PCU *dacă se poate stabili că ea nu este însarcinată.* - Dacă ea vrea să utilizeze LNG-DIU programați-o să revină pentru inserție în ziua a 6-a de la admnistrarea PCU-UPA sau cât mai repede posibil după acest interval. ● Ea trebuie să utilizeze o metodă suplimentară de când ia PCU-UPA și în primele 7 zile după inserția LNG-DIU. ● Dacă LNG-DIU nu este inserat în ziua a 6-a de la administrarea PCU-UPA dar ea revine ulterior, LNG-DIU poate fi inserat oricând dacă se poate stabili că ea nu este însarcinată.
Dispozitiv intrauterin cu cupru	**După utilizarea PCU numai cu progestogen, combinate sau UPA:** ● Dacă femeia decide să utilizeze DIU cu cupru după luarea PCU, acesta poate fi inserat în aceeași zi în care ea utilizează PCU. Nu este necesară o metodă suplimentară.

Metoda	Inițierea metodei
Dispozitiv intrauterin cu cupru (continuare)	• Dacă femeii nu i se inserează imediat DIU cu cupru, în schimb ea revine pentru metodă, atunci acesta poate fi inserat oricând dacă se poate stabili că ea nu este însarcinată. Notă: DIU cu cupru poate fi utilizat pentru contracepția de urgență. Dacă o femeie alege să utilizeze DIU pentru contracepție regulată, acesta poate să fie inserat pentru contracepție de urgență în primele 5 zile de la contactul sexual neprotejat și apoi să continue utilizarea lui (vezi DIU cu cupru, p. 155).
Sterilizarea feminină	**După utilizarea PCU numai cu progestogen, combinate sau UPA:** • Procedura de sterilizare poate fi efectuată în primele 7 zile ale următoarei menstruații sau altădată dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată. Dați-i să utilizeze o metodă suplimentară până când se va efectua procedura.
Prezervative masculine și feminine, spermicide, diafragme, cupole cervicale, coit întrerupt	**După utilizarea PCU numai cu progestogen, combinate sau UPA:** • Imediat.
Metode bazate pe recunoașterea perioadei fertile	**După utilizarea PCU numai cu progestogen, combinate sau UPA:** • Metoda zilelor standard: Când începe următoarea menstruație. • Metodele bazate pe simptome: După ce prezintă din nou secreții normale. • Dați-i o metodă suplimentară pe care să o utilizeze până poate inița metoda pentru care a optat.

Ajutarea utilizatoarelor

Planificarea contracepției regulate

1. Explicați că PCU nu o vor proteja împotriva sarcinii dacă are contacte sexuale după mai mult de 24 de ore de la administrarea lor. Discutați despre necesitatea și opțiunile pentru protecție regulată împotriva sarcinii și de prevenire a ITS inclusiv HIV dacă este la risc (vezi Infecțiile cu transmitere sexuală inclusiv HIV, p. 329).
2. Dacă ea nu dorește să inițieze acum o metodă contraceptivă, dați-i prezervative sau o folie de contraceptive orale și spuneți-i să le utilizeze dacă se răzgândește. Instruiți privind modul de utilizare. Invitați-o să revină oricând dacă dorește altă metodă sau dacă are orice întrebări sau probleme.
3. Dacă este posibil dați-i provizii de PCU pentru a le folosi în viitor dacă are contacte sexuale neprotejate. S-ar putea să aibă nevoie de ele dacă are din nou contact sexual neprotejat după ce au trecut 24 de la administrarea anterioară a PCU.

Managementul problemelor

Probleme raportate drept efecte secundare

Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.

Sângerări vaginale neregulate ușoare

- Sângerările vaginale neregulate datorate PCU se vor opri fără tratament.
- Asigurați femeia că acestea nu reprezintă semn de boală sau sarcină.

Modificarea datei următoarei menstruații ori suspiciune de sarcină

- Menstruația poate începe cu câteva zile mai repede sau mai târziu decât este așteptată. Aceasta nu reprezintă semn de boală sau sarcină.
- Dacă după utilizarea PCU următoarea menstruație întârzie cu mai mult de 7 zile față de data așteptată, evaluați dacă este însărcinată. Nu se cunosc riscuri pentru fătul conceput în caz de eșec al PCU în prevenirea sarcinii (vezi Întrebarea 3, pagina următoare).

Întrebări şi răspunsuri despre pilulele pentru contracepţia de urgenţă

1. Cum acționează PCU?

PCU pot preveni eliberarea ovulului din ovar sau pot întârzia eliberarea acestuia cu 5 până la 7 zile. În acest interval toți spermatozoizii din tractul genital al femeii vor fi murit deoarece spermatozoizii nu pot supraviețui acolo decât aproximativ 5 zile. Dacă a avut loc ovulația și ovulul a fost fertilizat, PCU nu vor preveni implantarea sau nu vor întrerupe o sarcină deja existentă.

2. Întrerup PCU o sarcină deja existentă?

Nu. PCU nu vor acționa dacă femeia este deja însărcinată.

3. Vor afecta fătul PCU dacă femeia utilizează accidental PCU și este însărcinată?

Nu. Conform dovezilor, PCU nu vor cauza anomalii congenitale sau nu dăunează fătului dacă femeia este deja gravidă atunci când le utilizează sau dacă PCU eșuează în prevenirea sarcinii.

4. Cât timp este femeia protejată împotriva sarcinii prin luarea PCU?

Femeile care iau PCU trebuie să înțeleagă că ar putea rămâne gravide la următorul contact sexual dacă ele nu inițiază imediat o altă metodă de contracepție. Deoarece, la unele femei, PCU întârzie ovulația, ea se poate afla în ce mai fertilă perioadă imediat după luarea PCU. Dacă ea dorește protecție continuă împotriva sarcinii, trebuie să inițieze altă metodă contraceptivă din ziua următoare inclusiv o metodă suplimentară dacă inițierea metodei regulate o impune.In mod particular, femeia care a utilizat PCU-UPA trebuie să aștepte până în ziua a 6-a pentru a începe o metodă hormonală. Ea trebuie să utilizeze o metodă suplimentară în acest interval.

5. Pot să fie PCU utilizate de mai multe ori?

Da. Dacă este nevoie PCU pot fi luate din nou chiar și în același ciclu. O femeie regurge în mod repetat la PCU trebuie să ia în considerare o metodă de planificare familială pe termen lung și mai eficientă.

6. Pot femeile să utilizeze PCU ca metodă de contracepție continuă?

O femeie poate utiliza PCU oricând are nevoie de ele chiar și de mai multe ori într-un ciclu. Totuși nu este recomandabil să se bazeze pe PCU ca fiind o metodă regulată. Nu se știe cu certitudine dacă PCU, utilizate de fiecare dată după un contact sexual, vor fi la fel de eficiente ca și o metodă de contracepție regulată, continuă. De asemenea, femeile care utilizează frecvent PCU pot avea mai multe efecte secundare. Utilizarea repetată a PCU nu presupune riscuri cunoscute pentru sănătate. Totuși, ar fi benefic ca femeile care utilizează frecvent PCU să fie evaluate pentru anumite stări de sănătate care pot limita utilizarea metodelor hormonale de contracepție.

7. Ce fel de pilule contraceptive orale pot fi utilizate ca și PCU?

Multe contraceptive orale combinate (estrogen-progestogen) și pilule numai cu progestogen pot fi utilizate ca PCU. Pot fi utilizate orice pilule care conțin hormonii utilizați pentru contracepția de urgență - levonorgestrel, norgestrel, noretindron și orice pilule conținând acești progestogeni combinați cu estrogen (etinilestradiol).

8. Este sigură administrarea a 40 sau 50 de pilule numai cu progestogen pentru contracepție de urgență?

Da. Pilulele numai cu progestogen conțin cantități foarte mici de hormon. De aceea, trebuie administrate multe pilule pentru a primi doza totală necesară de PCU. Din contră, dacă se utilizează contraceptive orale combinate (estrogen-progestogen) dozajul PCU se atinge dacă se administrează în general doar 2 până la 5 pilule pentru fiecare din cele 2 doze, luate la interval de 12 ore. Deci, femeile nu trebuie să ia 40 sau 50 de pilule contraceptive orale combinate (estrogen și progestogen) ca și PCU.

În cazul utilizatoarelor regulate de PNP acestea pot reprezenta cea mai convenabilă metodă sau singura metodă disponibilă pentru contracepția de urgență.

9. Ce este ulipristal acetatul?

Ulipristal acetatul este un antiprogestogenic - însemnând că modifică acțiunea hormonului natural progesteron în ciclul lunar al femeii. Prin urmare, ca și alte PCU, PCU-UPA acționează probabil prin blocarea sau întârzierea eliberării ovulului din ovar (ovulației). Toate tipurile de PCU trebuie administrate cât mai repede pentru a fi foarte eficiente. PCU-UPA pot să fie mai eficiente decât alte tipuri de PCU între 72 și 120 de ore după contactul sexual neprotejat. PCU-UPA sunt disponibile în Europa din 2009 și au fost aprobate de Admnistrația pentru Alimente și Medicamente din Statele Unite, pentru utilizarea pentru contracepție de urgență, în 2010. În prezent sunt disponibile în mai mult de 50 de țări. PCU-UPA nu trebuie utilizate ca și metodă de contracepție orală regulată.

10. Sunt PCU sigure în cazul femeilor cu HIV? Pot femeile care primesc terapie antiretrovirală să utilizeze în siguranță PCU?

Da. Femeile cu HIV și cele care utilizează terapie antiretrovirală pot utiliza în siguranță PCU.

11. Sunt PCU adecvate în cazul adolescentelor?

Da. Un studiu despre utilizarea PCU efectuat în rândul fetelor cu vârste între 13 și 16 ani a arătat că utilizarea lor este sigură. Mai mult, toate participantele la studiu au fost capabile să utilizeze corect PCU. De asemenea, a arătat că accesul la PCU nu influențează comportamentul sexual.

Adolescentele ar putea avea nevoie mai mare de PCU din cauza ratelor mari de contacte sexuale împotriva voinței, a stigmatizării dacă-și procură contraceptive, abilității limitate de a-și plănui contactele sexuale și erorilor în utilizarea contraceptivelor.

12. Este posibil pentru o femeie care nu poate utiliza contraceptive orale combinate (estrogen-progestogen) sau pilule numai cu progestogen să poată totuși utiliza PCU în siguranță?

Da. Deoarece administrarea PCU este de durată foarte scurtă și doza este mică.

13. Are femeia un risc mai mare ca sarcina să fie ectopică în caz de eșec al PCU în prevenirea sarcinii?

Nu. Nici o dovadă nu sugerează că PCU cresc riscul de sarcină ectopică. Studiile din întreaga lume privind PCU numai cu progestogen, inclusiv o recenzie efectuată de Administrația pentru Alimente și Medicamente din SUA, nu au decelat rate mai mari de sarcini ectopice după eșecul PCU, comparativ cu cele decelate în rândul sarcinilor în general.

14. De ce să le dăm femeilor PCU înainte de a avea nevoie de ele? Prin asta nu descurajăm sau influențăm utilizarea contraceptivelor?

Nu. Studiile pe femei care au primit PCU în avans au arătat următoarele:

- Femeile care au avut PCU la îndemână le-au luat mai repede după contactul sexual neprotejat, decât femeile care trebuiau să și le procure ulterior. Cu cât sunt luate mai repede cu atât eficiența PCU este mai mare.
- La femeile care au primit PCU în avans, probabilitatea de a le utiliza la nevoie a fost mai mare decât la femeile care trebuiau să se adreseze unui furnizor pentru a obține PCU.
- Femeile au continuat să utilizeze alte metode contraceptive așa cum o făceau înainte de a primi PCU în avans.
- Femeile nu au avut contacte sexuale neprotejate mai frecvent

Dacă pentru procurarea PCU este necesară o prescripție medicală și nu pot fi date în avans, atunci dați o prescripție care să poate fi folosită la nevoie.

15. Poate o femeie să utilizeze corect PCU dacă și le cumpără fără rețetă?

Da. Utilizarea PCU nu este complicaă și nu necesită supraveghere medicală. Studiile arată că atât femeile tinere cât și cele adulte consideră că eticheta produselor și instrucțiunile sunt ușor de înțeles. În unele țări este aprobată vânzarea PCU fără rețetă sau utilizarea lor fără prescripție medicală. Printre aceste țări se numără - Canada, China, India, SUA și multe alte țări din lume.

Contraceptivele injectabile numai cu progestogen

Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Modificările sângerării vaginale sunt comune dar nu dăunătoare.** De obicei, sângerări neregulate în primele câteva luni și apoi lipsa sângerării lunare.
- **Reveniți cu regularitate pentru injecție.** Revenirea, la fiecare 3 luni (13 săptămâni) pentru DMPA sau la fiecare 2 luni pentru NET-EN, este importantă pentru eficiență cât mai mare.
- **Injecția poate fi administrată cu întârziere de maximum 4 săptămâni pentru DMPA sau 2 săptămâni pentru NET- EN.** Chiar dacă a întârziat, clienta poate primi injecția.
- **Creșterea treptată în greutate este obișnuită,** în medie 1-2 kg pe an.
- **Revenirea fertilității este deseori întârziată.** În medie, trebuie să treacă câteva luni de la oprirea utilizării contraceptivului numai cu progestogen pentru ca o femeie să poată rămâne însărcinată.

Ce sunt contraceptivele injectabile numai cu progestogen?

- Contraceptivele injectabile medroxiprogesteron acetat depot (DMPA) și enantat de noretisteron (NET-EN) conțin fiecare un progestogen similar hormonului natural progesteron din corpul femeii (Spre deosebire de contraceptivele injectabile lunare care conțin atât estrogen cât și progestogen. Vezi Contraceptivele injectabile lunare, p. 97).
- Nu conțin estrogen, deci pot fi utilizate pe toată durata alăptării, începând de la 6 săptămâni după naștere și de femeile care nu pot utiliza metode cu estrogen.
- Injecția se administrează în mușchi (injecție intramusculară) sau sub piele, noua formulare a DMPA (injecție subcutanată). De la locul injecției hormonul este eliberat lent în sânge. (Vezi DMPA pentru injecție subcutanată, p. 68)

- DMPA, cel mai utilizat contraceptiv injectabil numai cu progestogen, este cunoscut și sub numele de „injecția”, Depo, Depo-Provera și Petogen. Forma subcutanată este comercializată în prezent în sistem injectabil Uniject sub numele de Sayana Press și în seringi hipodermice de unică folosință, preumplute cu doză unică sub denumirea de depo-subQ provera 104.
- NET-EN este cunoscut și sub numele de enantat de noretindron, Noristerat, Norigest și Syngestal (vezi Compararea contraceptivelor injectabile, p. 427, pentru diferențe între DMPA și NET-EN).
- Acționează, în principal, prin prevenirea eliberării ovulelor din ovare (ovulației).

Cât de eficiente sunt?

Eficiența depinde de administarea injecțiilor cu regularitate: Cel mai mare risc de sarcină este atunci când femeia uită o injecție.

- În cadrul utilizării obișnuite aproximativ 4 sarcini la 100 femei. în primul an de utilizare. Aceasta înseamnă că din 100 de femei care utilizează contraceptive injectabile, 96 nu vor rămâne însărcinate.
- Când femeilor li se administrează injecțiile la timp, mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei utilizatoare de injectabile numai cu progestogen, în timpul primului an de utilizare (2 sarcini la 1.000 de femei).

Revenirea fertilității după oprirea administrării injecțiilor: Întârziată în medie cu 4 luni în cazul DMPA și cu o lună în cazul NET-EN, comparativ cu multe alte metode contraceptive (vezi Întrebarea 8, p. 94).

Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS): Nu protejează

Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate

Efecte secundare (vezi și Managementul problemelor, p. 89)

Multe utilizatoare prezintă unele modificări ale sângerării lunare.†

- De obicei acestea includ în cazul DMPA:

  În primele 3 luni:

  - Sângerări neregulate
  - Sângerări prelungite

  La un an:

  - Lipsa sângerării lunare
  - Sângerări mai rare
  - Sângerări neregulate
- NET-EN afectează mai puțin decât DMPA caracterele sângerării vaginale. Utilizatoarele NET-EN au mai puține zile de sângerare în primele 6 luni și spre deosebire de utilizatoarele DMPA, este mai puțin probabil să prezinte amenoree după un an.

Modificările sângerării vaginale sunt obișnuite și nu sunt dăunătoare. Dacă femeia este deranjată de ele, consilierea și suportul pot fi de ajutor.

Unele utilizatoare pot prezenta următoarele:

- Creștere în greutate (vezi Întrebarea 5, p. 93)
- Cefalee
- Amețeli
- Balonare și disconfort abdominal
- Modificări ale dispoziției generale
- Scăderea libidoului.

Alte posibile modificări fizice:

- Scăderea densității osoase (vezi Întrebarea 11, p. 95)

De ce spun unele femei că le plac contraceptivele injectabile numai cu progestogen

- Necesită acțiune doar la 2 sau 3 luni. Nu se iau pilule zilnic
- Nu interferă cu actul sexual
- Sunt intime: Nimeni nu mai știe că femeia utilizează o metodă contraceptivă
- Opresc sângerarea lunară (la multe femei)
- Pot ajuta femeile să crească în greutate

† *Pentru definiția tipului de sângerare, vezi Sângerarea vaginală, p. 407*

Beneficii pentru sănătate	*Riscuri pentru sănătate*
DMPA	
Ajută la protecția împotriva: • Riscurilor asociate sarcinii • Cancerului mucoasei uterine (cancer de endometru) • Fibroamelor uterine Poate ajuta la protecția împotriva: • Bolii inflamatorii pelvine simptomatice • Anemiei prin deficit de fier Reduce: • Crizele de drepanocitoză la femeile cu siclemie (anemie falciformă) • Simptomele endometriozei (durere pelvină, sângerare vaginală neregulată)	Niciunul
NET-EN	
Ajută la protecția împotriva: • Riscurilor asociate sarcinii • Anemiei prin deficit de fier	Niciunul

Este posibil ca și NET-EN să ofere multe din beneficiile pentru sănătate ale DMPA, dar lista cu beneficiile le include doar pe cele pentru care sunt disponibile dovezi științifice.

DMPA pentru injecție subcutanată

În prezent este disponibilă o formă specială denumită DMPA-SC, destinată doar injectării subcutanate (doar sub piele) nu injectării în mușchi. Administrarea injecției subcutanate este mai ușor de învățat decât cea a injecției intramusculare.

Sunt disponibile 2 sisteme de injectare pentru DMPA-SC - dispozitivul Uniject și seringile convenționale, preumplute cu doză unică. Ambele sisteme au ace scurte, destinate special injectării imediat sub piele.

La sistemul Uniject, utilizatoarea comprimă un rezervor flexibil care împinge soluția de injectat prin ac. DMPA-SC din sistemul Uniject este comercializat sub denumirea de Sayana Press. Acest produs poate fi deosebit de util în programele comunitare (vezi chenarul, pagina următoare). De asemenea, cu acest sistem, femeile pot învăța ușor să-și autoadministreze injecțiile subcutanate (vezi instrucțiunile de la p. 84-85).

Corectarea miturilor (vezi și Întrebări și răspunsuri, p. 92)

Contraceptivele injectabile numai cu progestogen:

- Pot opri sângerarea lunară dar aceasta nu sunt dăunătoare sănătății și poate ajuta la prevenirea anemiei. Este similar cu lipsa menstruației din timpul sarcinii. Sângele nu se acumulează în corpul femeii. Eficiența este mare indiferent de caracteristicile sângerării vaginale.
- Nu întrerup evoluția unei sarcini deja existente.
- Nu produc infertilitate.

Furnizarea Contracepției Injectabile în Comunitate

Contraceptivele injectabile sunt populare în rândul femeilor. Aceste metode ar putea fi mult mai accesibile dacă ar fi furnizate atât în comunitate cât și în unități medicale.

În 2012 OMS a făcut observația că, dacă lucrători instruiți medical ar furniza contraceptivele injectabile, ar crește accesul la injectabile și se pare că nu sunt probleme legate de siguranța utilizării metodei. OMS a sugerat că, aprovizionarea cu injectabile ar putea fi inclusă în programele care funcționează bine și în care sunt implicați lucrători comunitari instruiți medical.

Aceste recomandări fac parte dintr-o tendință globală cunoscută sub denumirea de repartizarea sarcinilor/responsabilităților (task-sharing) - punând accent pe mai multe tipuri de lucrători instruiți medical, care să furnizeze servicii medicale diverse. Scopul repartizării sarcinilor este de a deservi mai multe persoane, mai ales acolo unde personalul medical calificat este în număr redus (vezi Cine furnizează servicii de planificare familială? p. 372).

Lucrătorii instruiți medical, asistentele auxiliare (persoane instruite care ajută pacienții) și alți furnizori comunitari de injectabile, trebuie să fie instruiți și să fie capabili să facă injecțiile în siguranță. De asemenea, aceștia trebuie să fie capabili să facă evaluarea clientelor pentru sarcină și pentru eligibilitate medicală. Ei pot informa femeile despre întârzierile în revenirea fertilității și efectele secundare obișnuite incluzând sângerările neregulate, absența sângerării lunare, despre creșterea în greutate și să explice importanța protecției duble dacă femeia este expusă riscului de ITS, inclusiv HIV.

De asemenea, ei pot informa femeile despre varietatea de metode disponibile inclusiv metodele disponibile în unitățile medicale. Toți furnizorii de injectabile au nevoie de instruire adecvată, bazată pe competențe și supervizare de susținere pentru îndeplinirea acestor sarcini. OMS recomandă urmărirea specifică și evaluarea furnizării contraceptivelor injectable de către lucrătorii instruiți medical.

(continuare pe pagina următoare)

Furnizarea contracepției injectabile în comunitate *(continuare)*

Seringile preumplute pentru susținerea programelor comunitare

Seringile preumplute cu doză unică, dispozitivele injectabile de unică folosință facilitează distribuirea în comunitate și la domiciliu, deoarece furnizorii nu mai trebuie să încarce în seringă o anumită cantitate de soluție conținută într-un flacon. De asemenea aceste dispozitive nu poate fi refolosite. DMPA este disponibil în câteva sisteme de seringi preumplute cu doză unică. Forma mai veche, pentru injecții intramusculare (DMPA-IM), este disponibilă în seringi autoblocante. Forma mai nouă, subcutanată (DMPA-SC) care se administrează doar sub piele, se găsește în sistemul injectabil Uniject sub denumirea comercială Sayana Press și într-o seringă convențională de unică folosință (vezi DMPA pentru injecție subcutanată, p. 68).

Forma nouă pentru administrare subcutanată, în special sistemul Uniject, va ușura probabil furnizarea injecțiilor cu DMPA în comunitate și la domiciliu. De fapt femeile pot învăța să-și injecteze singure această formă nouă (vezi p. 83)

Lucrând împreună, în comunitate și unități medicale

Pentru a avea succes, furnizorii din unitățile medicale și furnizorii comunitari instruiți, trebuie să colaboreze strâns.

Programele sunt variate dar există câteva modalități prin care furnizorii de servicii medicale pot susține furnizorii comunitari instruiți cu:

- Managementul efectelor secundare (vezi pp. 89-90)
- Utilizarea raționamentului clinic privind eligibilitatea medicală în situații speciale (vezi p. 74)
- Excluderea sarcinii în cazul femeilor care au întârziat mai mult de 4 săptămâni la repetarea injecției cu DMPA sau 2 săptămâni la NET-EN (vezi Managementul întârzierii injecțiilor, p. 88)
- Discutarea îngrijorărilor pe care clientele le pot avea în legătură cu furnizorii comunitari instruiți

Unitatea medicală reprezintă și cartierul general (sediul) furnizorilor comunitari instruiți, unde ei vor merge pentru reaprovizionare, pentru supervizare, instruire, sfaturi și să returneze fișele, dosarele.

Cine poate şi cine nu poate utiliza contraceptive injectabile numai cu progestogen

Sigure și potrivite pentru aproape toate femeile

Cele mai multe femei pot utiliza contraceptive injectabile numai cu progestogen în siguranță și eficient, inclusiv femeile care:

- Au născut sau nu au născut
- Sunt căsătorite sau necăsătorite
- Sunt sau nu sunt căsătorite
- Au orice vârstă, inclusiv adolescente și femei peste 40 de ani
- Tocmai au avut un avort indus sau un avort spontan
- Fumează, indiferent de vârsta femeii sau de numărul de țigări fumate
- Alăptează, sunt la 6 săptămâni după naștere
- Sunt infectate cu HIV, indiferent dacă utilizează sau nu terapie antiretrovirală (vezi Contraceptivele injectabile numai cu progestogen pentru femeile cu HIV, p. 74)

Evitați procedurile neesentiale

(vezi Importanța Procedurilor, p. 368)

Femeile pot începe utilizarea contraceptivelor injectabile numai cu progestogen:

- Fără examinare ginecologică
- Fără teste din sânge sau alte teste de laborator efectuate de rutină
- Fără screening pentru cancerul de col uterin
- Fără examinarea sânilor
- Fără test de sarcină. O femeie poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile numai cu progestogen chiar dacă nu este în timpul menstruației, dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată (vezi Lista de verificare a sarcinii, interiorul copertei din spate).

Este de dorit să se măsoare tensiunea arterială înainte de inițierea unei metode hormonale. Totuși, acolo unde riscurile de sarcină sunt mari și sunt disponibile puține metode contraceptive, unei femei nu i se poate refuza o metodă hormonală doar pentru că tensiunea arterială nu-i poate fi măsurată. Dacă este posibil tensiunea arterială va fi măsurată ulterior și într-un loc covenabil femeii.

Criteriile medicale de eligibilitate pentru

Contraceptivele injectabile numai cu progestogen

Puneți clientei întrebările de mai jos, privind stări medicale cunoscute. Examinările și testele nu sunt necesare. Dacă ea răspunde „nu" la toate întrebările, dacă dorește, poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile numai cu progestogen. Dacă ea răspunde „da" la vreuna din întrebările de mai jos urmați instrucțiunile. În unele cazuri, poate începe totuși, utilizarea contraceptivelor injectabile numai cu progestogen.

1. Alăptați un sugar mai mic de 6 săptămâni?

❑ NU ❑ **DA**

Ea poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile numai cu progestogen de la 6 săptămâni după naștere (vezi Alăptează integral sau aproape integral sau Alăptează parțial, p. 76).

2. Aveți ciroză hepatică gravă sau o tumoră hepatică gravă?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă ea relatează ciroză hepatică gravă sau tumoră hepatică gravă, de exemplu cancer hepatic, nu-i dați contraceptive injectabile numai cu progestogen. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.

3. Aveți tensiune arterială mare?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă este posibil, măsurați tensiunea arterială:

- Dacă în prezent ea utilizează tratament antihipertensiv care controlează adecvat valorile tensiunii sau dacă tensiunea arterială este mai mică de 160/100 mm Hg, dați-i contraceptive injectabile numai cu progestogen.
- Dacă tensiunea arterială sistolică este 160 mm Hg sau mai mare sau dacă tensiunea ei arterială diastolică este 100 sau mai mare, nu-i dați contraceptive injectabile numai cu progestogen. Ajutați-o să aleagă altă metodă, fără estrogen.
- Dacă relatează despre hipertensiune în trecut și nu puteți verifica valorile tensiunii arteriale, dati-i contraceptive injectabile numai cu progestogen.

4. Aveți diabet zaharat de mai mult de 20 de ani sau afectarea arterelor, vederii, rinichilor sau sistemului nervos cauzate de diabetul zaharat?

❑ NU ❑ **DA**

Nu-i dați contraceptive injectabile numai cu progestogen. Ajutați-o să aleagă altă metodă, una fără estrogen.

5. Ați avut vreodată accident vascular cerebral, cheaguri de sânge în membrele inferioare sau plămâni, infarct miocardic sau alte probleme grave cardiace?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă ea relatează că a avut infarct miocardic, boală cardiacă determinată de blocarea sau îngustarea arterelor sau accident vascular cerebral, nu-i dați contraceptive injectabile numai cu progestogen. Ajutați-o să aleagă altă metodă, una fără estrogen. Dacă ea relatează că are în prezent un cheag de sânge la membrelor inferioare (afectând venele profunde nu venele superficiale) sau plămâni și nu este sub tratament anticoagulant, ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.

6. Aveți sângerări vaginale neobișnuite?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă ea prezintă sângerări vaginale neexplicate care sugerează sarcina sau o stare medicală subiacentă, contraceptivele injectabile numai cu progestogen ar putea îngreuna diagnosticul și monitorizarea tratamentului. Ajutați-o să aleagă altă metodă pe care să o folosească în timpul evaluării și tratamentului (dar nu implante, DIU cu cupru sau DIU hormonal). După tratament, reevaluați-o pentru utilizarea injectabilelor numai cu progestogen.

7. Aveți sau ați avut vreodată cancer de sân?

❑ NU ❑ **DA**

Nu-i dați contraceptive injectabile numai cu progestogen. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.

8. Aveți mai mulți factori care cresc riscul pentru boală cardiacă (boala arterelor coronare) sau pentru accident vascular cerebral, de exemplu hipertensiune arterială și diabet zaharat?

❑ NU ❑ **DA**

Nu-i dați contraceptive injectabile numai cu progestogen. Ajutați-o să aleagă altă metodă, una fără estrogen.

De asemenea, femeile nu trebuie să utilizeze contraceptive injectabile numai cu progestogen dacă raportează că au lupus cu anticorpi antifosfolipidici pozitivi (sau necunoscuți) și nu sunt pe tratament imunosupresiv sau trombocitopenie severă. Pentru clasificările complete, vezi Criteriile medicale de eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor, p. 388.

Asigurați-vă că explicați beneficiile și riscurile pentru sănătate, precum și efectele secundare ale metodei pe care o va utiliza clienta. De asemenea, atrageți atenția asupra oricăror stări relevante pentru clientă, care ar face ca metoda să fie nerecomandabilă.

Utilizarea raționamentului clinic în cazuri speciale

În mod obișnuit, o femeie aflată în oricare din stările enumerate mai jos nu trebuie să utilizeze contraceptive injectabile numai cu progestogen. Totuși, în situații speciale, dacă nu sunt disponibile sau acceptabile alte metode adecvate pentru ea, un furnizor calificat, care poate evalua cu atenție starea și situația particulară în care se află femeia, poate să decidă dacă ea poate utiliza contraceptive injectabile numai cu progestogen. Furnizorul trebuie să ia în considerare gravitatea stărilor ei și dacă, pentru majoritatea stărilor, femeia va avea acces la urmărire clinică.

- Alăptează și a născut cu mai puțin de 6 săptămâni în urmă (luând în considerare riscurile unei noi sarcini și că, în continuare, femeia ar putea avea acces limitat la injectabile)
- Hipertensiune arterială severă (tensiunea sistolică 160 mm Hg sau mai mare sau diastolică 100 mm Hg sau mai mare)
- Cheag de sânge acut în venele profunde ale membrelor inferioare sau plămâni
- Antecedente de boală cardiacă sau boală cardiacă în prezent, determinată de blocarea sau îngustarea arterelor (cardiopatie ischemică)
- Antecedente de accident vascular cerebral
- Factori multipli de risc pentru boală cardiovasculară arterială, precum diabetul zaharat și hipertensiunea arterială
- Sângerare vaginală neexplicată înainte de evaluare pentru o posibilă stare subiacentă serioasă
- Antecedente de cancer de sân cu mai mult de 5 ani în urmă și fără dovezi de recidivă a bolii
- Diabet zaharat de mai mult de 20 de ani sau afectarea arterelor, vederii, rinichilor sau sistemului nervos, cauzate de diabetul zaharat
- Ciroză hepatică gravă sau tumoră hepatică
- Lupus eritematos sistemic cu anticorpi antifosfolipidici pozitivi (sau necunoscuți) și nu este pe tratament imunosupresiv sau trombocitopenie severă.

Contraceptivele injectabile numai cu progestogen pentru femeile cu HIV

- Femeile infectate cu HIV sau pe terapie antiretrovirală (ARV) pot utiliza în siguranță contraceptive injectabile numai cu progestogen.
- Intervalul dintre 2 injecții nu trebuie scurtat în cazul femeilor care utilizează ARV.
- Îndemnați aceste femei să utilizeze și prezervative. Folosite consecvent și corect, prezervativele ajută la prevenirea transmiterii HIV și a altor ITS.

Consilierea femeilor care doresc să utilizeze injectabile numai cu progestogen acolo unde este risc crescut de HIV

Unele cercetări au arătat că, la femeile care utilizează injectabil numai cu progestogen și sunt expuse la HIV, probabilitatea să se infecteze cu HIV este mai mare decât la alte femei. (vezi Întrebarea 2, p. 92.) Nu este clar dacă aceasta se datorează injectabilului numai cu progestogen sau modului în care a fost condusă cercetarea.

În țările și programele în care mulți clienți ai serviciilor de planificare familială au risc crescut de HIV, furnizorii ar trebui să discute despre rezultatele acestor cercetări cu clientele interesate de utilizarea injectabilelor numai cu progestogen. Pentru sugestii în consiliere vezi Luarea în considerare a injectabilelor numai cu progestogen acolo unde riscul HIV este mare, p. 438. Femeile care au risc crescut de HIV pot totuși alege, dacă doresc, injectabile numai cu progestogen (CME categoria 2).

Furnizarea contraceptivelor injectabile numai cu progestogen

Inițierea metodei

IMPORTANT: Femeia poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile numai cu progestogen oricând dorește, dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Pentru a ști cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată, folosiți Lista de verificare a sarcinii (vezi interiorul copertei din spate).

Situația femeii	Inițierea metodei
Are cicluri menstruale sau trecerea de la o metodă nehormonală	**În orice zi a ciclului** • Dacă ea începe utilizarea în primele 7 zile de la începerea menstruației, nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă au trecut mai mult de 7 zile de la începerea menstruației, ea poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară* în primele 7 zile după administrarea injecției. • Dacă trecerea este de la DIU, ea poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile imediat (vezi DIU cu cupru, Trecerea de la un DIU la altă metodă, p. 172).

* *Metodele suplimentare includ: abstinența, prezervativele masculine și feminine, spermicidele și coitul întrerupt. Spuneți-i că spermicidele și coitul întrerupt sunt metodele contraceptive cel mai puțin eficiente. Dacă este posibil, dați-i prezervative.*

Situația femeii	Inițierea metodei
Trecerea de la o metodă hormonală	• Imediat, dacă a utilizat consecvent și corect metoda hormonală sau dacă altfel se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Nu este nevoie să aștepte următoarea menstruație. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă trecerea este de la un alt contraceptiv injectabil, ea poate începe utilizarea noului contraceptiv injectabil atunci când ar fi trebuit să se repete administrarea injecției. Nu este necesară o metodă suplimentară.
Alăptează integral sau aproape integral	
A născut cu mai puțin de 6 luni în urmă	• Dacă a născut cu mai puțin de 6 săptămâni în urmă, amânați prima injecție contraceptivă cel puțin până la 6 săptămâni după naștere. • Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile oricând între 6 săptămâni și 6 luni. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale (vezi pagina anterioară).
A născut cu mai mult de 6 luni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile după administrarea injecției. • Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale (vezi pagina anterioară).
Alăptează parțial	
A născut cu mai puțin de 6 săptămâni în urmă	• Amânați prima ei injecție contraceptivă cel puțin până la 6 săptămâni după naștere.

Situația femeii	Inițierea metodei
Alăptează parțial (continuare)	
A născut cu mai mult de 6 săptămâni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată.† Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile după administrarea injecției. • Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale (vezi p. 75).
Nu alăptează	
A născut cu mai puțin de 4 săptămâni în urmă	• Ea poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile oricând. Nu este necesară o metodă suplimentară.
A născut cu mai mult de 4 săptămâni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată.† Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile după administrarea injecției. • Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale (vezi p. 75).
Amenoree (fără legătură cu nașterea sau alăptarea)	• Ea poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile după administrarea injecției.
După avort spontan sau avort indus	• Imediat. Dacă ea începe utilizarea în primele 7 zile după un avort spontan sau avort indus, în primul sau al doilea trimestru, nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă au trecut mai mult de 7 zile după un avort spontan sau avort indus, în primul sau al doilea trimestru, ea poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile după administrarea injecției.

† *În localizările unde se recomandă de rutină o consultație la 6 săptămâni după naștere și alte șanse de a obține metode contraceptive sunt limitate, unii furnizori și unele programe pot administra prima injecție contraceptivă cu ocazia consultației de la 6 săptămâni, fără alte dovezi că femeia nu este însărcinată, dacă menstruația ei nu a revenit încă.*

Situația femeii	Inițierea metodei
După utilizarea pilulelor pentru contracepția de urgență (PCU)	**După utilizarea PCU numai cu progestogen sau combinate:** ● Ea poate începe sau reîncepe injectabilele în aceeași zi în care a luat PCU. *Nu este necesar ca ea să aștepte următoarea menstruație.* - Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile după administrarea injecției. ● Dacă femeia nu începe imediat dar revine pentru injectabile, ea poate începe utilizarea oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. **După utilizarea PCU cu ulipristal acetat (UPA):** ● Ea poate începe sau reîncepe utilizarea injectabilelor în ziua a 6-a de la administrarea PCU-UPA. *Nu este necesar ca ea să aștepte următoarea menstruație.* Injectabilele și UPA interacționează. Dacă începe mai devreme injectabilul și ambele substanțe sunt în corp atunci una sau ambele pot fi mai puțin eficiente. ● Programați-o să revină pentru injecție în ziua a 6-a de la administrarea PCU-UPA sau cât mai repede posibil după acest interval. ● Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară din momentul în care ia PCU-UPA și în primele 7 zile după injecție. ● Dacă nu începe în ziua a 6-a dar revine ulterior pentru injectabile, ea poate începe oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată.

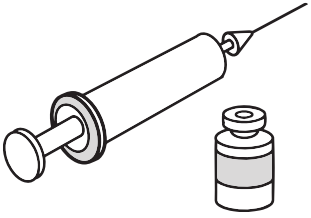
Consilierea privind efectele secundare

IMPORTANT: Consilierea completă despre modificările caracterelor sângerării vaginale și alte efecte secundare trebuie efectuată înainte de administrarea injecției. Consilierea despre modificarea caracteristicilor sângerării vaginale poate fi cel mai important ajutor de care femeia are nevoie pentru a continua utilizarea metodei fără îngrijorare.

Descrieți efectele secundare cele mai frecvente	• În primele câteva luni de utilizare, sângerări neregulate, sângerări prelungite, sângerări frecvente. Mai târziu, lipsa sângerării lunare. • Creștere în greutate (cam 1-2 kg pe an), dureri de cap, amețeli și posibil alte efecte secundare.
Explicați aceste efecte secundare	• Efectele secundare nu sunt semne de boală. • Sunt obișnuite dar unele femei nu le au. • Clienta poate reveni pentru ajutor dacă efectele secundare o deranjează.

Administrarea injecției intramusculare cu seringa convențională

1. Obțineți o doză de contraceptiv injectabil, ac și seringă



- DMPA: 150 mg pentru injecțiile în mușchi (injecție intramusculară). NET-EN: 200 mg pentru injecțiile în mușchi.
- La fiecare injecție utilizați o seringa preumplută, de unică folosință și un ac dintr-un ambalaj nou, sigilat (neexpirat și nedeteriorat), dacă este disponibilă.
- Dacă nu este disponibilă o seringa preumplută cu doză unică, utilizați flacoane unidoză. Verificați data expirării. Dacă folosiți un flacon început, cu mai multe doze, verificați etanșeitatea flaconului.
  - DMPA: O seringă de 2 ml și un ac intramuscular de calibru 21-23.
  - NET-EN: O seringă de 2 sau 5 ml și un ac intramuscular de calibru 19. Se poate folosi și un ac mai subțire (de calibru 21-23).

2. Spălați

- Spălați-vă pe mâini cu săpun și apă, dacă este posibil. Uscați mâinile la aer.
- Dacă locul injecției este murdar spălați cu săpun și apă.
- Nu este necesar să ștergeți locul cu antiseptic.

Dacă utilizați seringi preumplute, treceți direct la pasul 5

3. Pregătiți flaconul

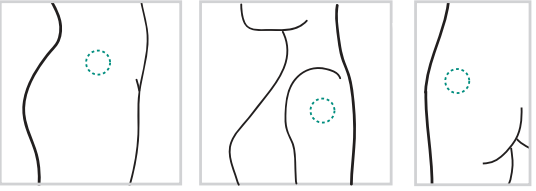
- DMPA: Scuturați ușor flaconul.
- NET-EN: Scuturarea flaconului nu este necesară.
- Nu este necesar să ștergeți cu antiseptic dopul flaconului.
- Dacă flaconul este rece, încălziți-l la temperatura pielii înainte de administrarea injecției.

4. Umpleți seringa

- Străpungeți dopul flaconului cu acul steril și trageți în seringă doza recomandată.

5. Injectați substanța

- Împingeți acul steril adânc în regiunea șoldului (mușchiul ventrogluteal), în partea superioară a brațului (mușchiul deltoid) sau în fesă (mușchiul gluteal, cadranul supero-extern), oriunde preferă femeia. Injectați conținutul seringii.
- Nu masați locul injecției.



6. Aruncați în siguranță seringile și acele de unică folosință

- Nu reacoperiți, nu îndoiți și nu rupeți acele înainte de a le arunca.
- Puneți-le într-un recipient rezistent, destinat colectării obiectelor înțepătoare.

- Nu refolosiți seringile și acele de unică utilizare. Acestea trebuie distruse după o singură utilizare. Datorită formei lor, sunt foarte greu de dezinfectat. Prin urmare refolosirea ar putea transmite boli precum HIV și hepatită.
- Dacă se folosesc seringi și ace reutilizabile, ele trebuie sterilizate din nou, după fiecare utilizare (vezi Prevenirea infecțiilor în unitățile medicale, p. 376).

Administrarea injecției subcutanate cu DMPA cu Uniject (Sayana Press)

1. Pregătiți materialele

Materialele includ:

- Dispozitivul injectabil preumplut Uniject, să fie la temperatura camerei și neexpirat
- Săpun și apă curată
- Tampoane de vată sau tifon, dacă sunt disponibile
- Recipient rezistent, sigur, destinat colectării obiectelor înțepătoare.

2. Spălați

Spălați-vă pe mâini - cu săpun dacă este posibil - după ce ați aranjat materialele, înainte de injectare.

- Uscați-vă mâinile la aer.
- Dacă locul injecției este murdar spălați-l cu apă.
- Nu este necesar să ștergeți locul cu antiseptic.

3. Întreba-ți clienta ce loc preferă pentru injecție

Puteți administra injecția sub piele în:

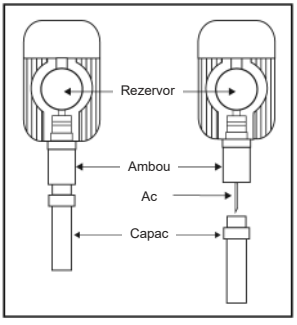
- partea dorsală, superioară a brațului
- zona abdomenului (dar nu periombilical)
- partea din față a coapsei.

4. Deschideți ambalajul

- Trageți folia și scoateți dispozitivul

5. Amestecați soluțiile

- Prindeți dispozitivul de ambou (vezi imaginea 1)
- Agitați cu putere 30 de secunde
- Verificați dacă soluțiile s-au amestecat (granule distribuite uniform în soluție), că nu s-a produs vreo stricăciune sau scurgere.

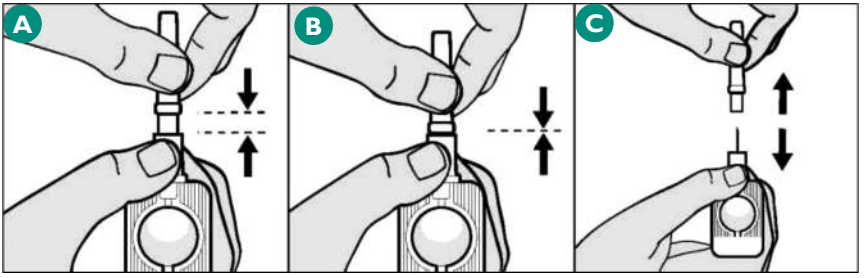


1. Părțile dispozitivului Uniject

(Continuare pe pagina următoare)

6. Închideți spațiul

- Prindeți dispozitivul de ambou
- Fiți atenți să nu strângeți rezervorul în acest pas
- Țineți dispozitivul cu acul orientat în sus ca să evitați scurgerea soluției
- Împingeți capacul spre ambou (vezi partea A a imaginii 2, mai jos)
- Continuați să împingeți ferm până când spațiul dintre capac și ambou este închis (vezi partea B a imaginii 2, mai jos)
- Îndepărtați capacul (vezi partea C a imaginii 2, mai jos)



2. Închideți spațiul și îndepărtați capacul

7. Faceți injecția

3. Prindeți pielea și injectați

- Prindeți cu blândețe pielea de la locul injecției (vezi imaginea 3). În felul acesta vă asigurați că produsul este injectat în țesutul grăsos de sub piele și nu în mușchi.
- Țineți de ambou. Apăsați acul ușor prin piele, orientând acul în jos (niciodată în sus) până când amboul atinge pielea.
- Strângeți rezervorul încet. Între 5 și 7 secunde.
- Extrageți acul și apoi eliberați pielea
- Nu curățați și nu masați locul injecției

8. Aruncați dispozitivul utilizat

- Nu repuneți capacul
- Plasați dispozitivul într-o cutie sigură, destinată colectării obiectelor înțepătoare.

Oferirea de suport utilizatoarei

Dați instrucțiuni specifice

- Spuneți-i să nu maseze locul injecției.
- Spuneți clientei denumirea injecției
- Stabiliți de comun acord data următoarei injecții și dați-i un bilet pe care să notați această dată.

Auto-administrarea injecției poate fi o opțiune

Femeile pot învăța să-și administreze singure noua formă,subcutanată, de DMPA. Pentru unele femei auto-administrarea este mai convenabilă decât administrarea de către un lucrător medical. Auto-administrarea economisește banii și timpul femeilor.

Cercetările au arătat că după instruire 1 la 1, timp de 3 luni, multe femei au fost capabile să-și administreze singure următoarea injecție. Probabilitatea ca femeile care-și fac singure injecția să continue utilizarea contraceptivelor injectabile este mai mare decât în rândul femeilor care primesc injecția într-un serviciu medical.

OMS recomandă varianta auto-administrării în localizările unde sunt disponibile informații și instruire adecvate, unde există posibilități serioase de trimitere către un furnizor de servicii medicale și unde este posibilă monitorizarea și urmărirea femeilor care-și auto-administrează injecția. În plus, este importantă depozitarea dispozitivelor injectabile în casă, precum și îndepărtarea lor în siguranță.

Instruirea clientelor pentru auto-administrarea injecției

Unele cliente vor dori să-și administreze singure injecția. Puteți să le învățați cum să facă aceasta. Următorii pași se aplică în cazul auto-administrării DMPA-SC cu sistemul injectabil Uniject (Sayana Press).

1. Discutați condițiile de depozitare și înlăturare a deșeurilor

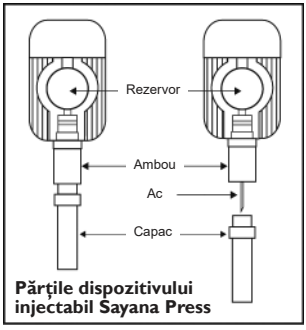
Depozitarea. Discutați cu clienta despre locurile unde poate păstra dispozitivul, câteva luni, unde copiii și animalele să nu aibă acces și temperatura să fie moderată (nu direct în bătaia soarelui sau în frigider).

Înlăturarea. Discutați cu clienta despre cum poate înlătura dispozitivul într-un recipient cu capac de plastic, rezistent la înțepături și care să fie depozitat într-un loc unde copiii nu au acces. (Programele locale trebuie să stabilească cum pot ajuta femeile să îndepărteze acele folosite.)

Notă: Următorii 2 pași pot fi copiați și dați clientei.

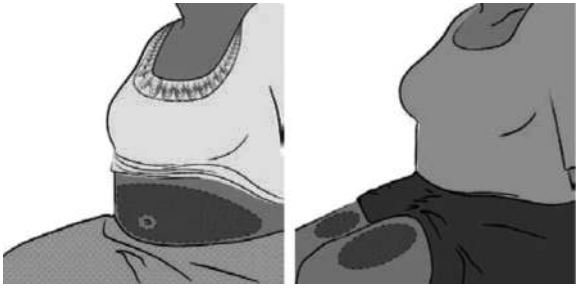
Pașii pentru instruirea clientelor pentru auto-administrarea injecției continuă pe p. 86

Cum să vă auto-administraţi injecţia cu Sayana Press



Părţile dispozitivului injectabil Sayana Press

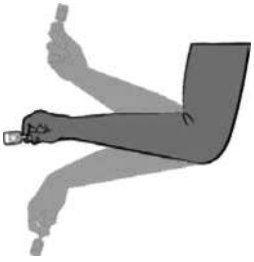
Paşi importanţi	Ce aveţi de făcut?
1. Alegeţi corect, locul injecţiei	Alegeţi dintre: ● abdomen (dar nu periombilical) sau ● partea din faţă a coapsei.



1. Unde să vă auto-administraţi injecţia

2. Amestecaţi soluţiile

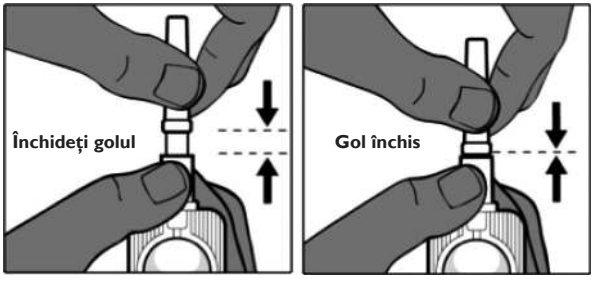
- După ce vă spălaţi pe mâini, deschideţi ambalajul şi scoateţi dispozitivul pentru injectare
- Ţineţi dispozitivul de ambou (nu de capac) şi agitaţi cu putere 30 de secunde. Asiguraţi-vă că soluţia s-a amestecat complet.



2. Amestecaţi soluţiile

3. Apăsaţi capacul spre ambou până dispare spaţiul dintre ele

- Ţineţi acul îndreptat în sus
- Ţineţi capacul cu o mână şi amboul cu cealaltă mână.
- Apăsaţi ferm capacul, în jos, până dispare spaţiul dintre ele.



3. Închideţi spaţiul

Paşi importanţi	Ce aveţi de făcut?
4. Prindeţi pielea ca un "cort"	• Scoateţi capacul de pe ac. Ţineţi dispozitivul de ambou. • Cu cealaltă mână faceţi un pliu al pielii de circa 4 cm (1 1/2 inch)
5. Introduceţi acul în piele şi apăsaţi lent rezervorul	• Străpungeţi pielea direct cu acul, orientând vârful acului în jos. • Apăsaţi acul prin piele până când amboul atinge complet pielea. • Apăsaţi lent rezervorul, între 5 şi 7 secunde. **4 & 5. Prindeţi pielea şi introduceţi acul**
6. Înlăturaţi acul în siguranţă	• Scoateţi acul şi daţi drumul pielii • Puneţi dispozitivul într-un recipient care poate fi închis şi nu poate fi străpuns.
7. Planificaţi următoarea injecţie	• Marcaţi în calendar sau alt memento, aceeaşi zi a săptămânii, peste 3 luni începând de astăzi. • Puteţi să vă auto-administraţi injecţia nu mai devreme de 2 săptămâni sau nu mai târziu de 4 săptămâni faţă de data stabilită. • Dacă întârziaţi mai mult de 4 săptămâni, utilizaţi altă metodă contraceptivă şi adresaţi-vă unui furnizor de servicii medicale. • Asiguraţi-vă că aveţi la îndemână alt dispozitiv care nu va expira până la următoarea injectare.

Dacă aveţi nevoie de ajutor sau de mai multe dispozitive pentru injectare, contactaţi pe:

_____

la _____

2. **Explicați și demonstrați auto-administrarea injecției.** Arătați dispozitivul și descrieți părțile componente. (Vezi imaginea de la instrucțiuni, p. 84). Dați clientei copia instrucțiunilor și imaginilor de pe cele 2 pagini anterioare, o foaie similară cu instrucțiuni sau o broșură cu instrucțiuni mai detaliate. Explicați pașii importanți.

   Utilizați un model al injecției pentru a explica și demonstra clientei cum să execute fiecare pas respectând instrucțiunile scrise. (Dacă nu aveți la îndemână un model al dispozitivului, puteți folosi un prezervativ umplut cu sare sau zahăr. Sau puteți folosi un fruct sau pâine).

3. **Invitați clienta să exerseze injectarea.** După ce ați folosit modelul injecției pentru a demonstra auto-administrarea, rugați clienta să exerseze injectarea pe model. Urmăriți-o și discutați apoi despre ce a fost bine și ce nu. Răspundeți întrebărilor pe care le are.

   Invitați clienta să repete injectarea pe model până când va fi în stare să facă corect fiecare pas și se simte pregătită să-și administreze singură injecția.

4. **Invitați clienta să-și auto-administreze injecția în timp ce o urmăriți.** Apoi dați-i dispozitivul pentru injectare să-l ducă acasă pentru a putea continua să-și administreze singură injecția. Asigurați-vă că a înțeles când este data următoarei injecții și cum să calculeze data pentru injecțiile viitoare, notând în calendar aceeași zi din lună din 3 în 3 luni.

   Dacă nu va fi capabilă să se injecteze singură, faceți-i dumneavoastră injecția. Când revine pentru următoarea injecție, întrebați-o dacă dorește să reîncerce auto-administrarea. Dacă dorește, repetați instruirea ei.

5. **Spuneți clientei de unde își poate procura în continuare dispozitive injectabile.** Spuneți clientei să vă contacteze dacă are orice întrebare sau probleme cu auto-administrarea sau procurarea altui dispozitiv injectabil.

Cum poate ajuta partenerul?

Partenerul de cuplu este binevenit să participe la consiliere, să învețe despre metodă și ce suport îi poate oferi el partenerei. Un bărbat poate:

- Să susțină alegerea femeii de a utiliza injectabile numai cu progestogen
- Să dea dovadă de înțelegere și susținere dacă ea are efecte secundare
- Să o ajute să-și amintească să facă la timp următoarea injecție
- Să se asigure că ea are la îndemână PCU dacă întârzie administrarea următoarei injecții cu DMPA mai mult de 4 săptămâni sau injecției cu NET-EN mai mult de 2 săptămâni.
- Să folosească prezervative consecvent împreună cu injectabile numai cu progestogen dacă el are ITS/HIV sau crede că el este expus riscului de ITS/HIV

„Reveniți oricând": Motive pentru a reveni înainte de următoarea injecție

Asigurați fiecare clientă că este binevenită să revină oricând - de exemplu, dacă are probleme, întrebări sau dorește o altă metodă; dacă prezintă orice modificare importantă a stării de sănătate; sau dacă crede că ar putea fi însărcinată.

Sfat general privind starea de sănătate: Oricine simte brusc că are probleme grave de sănătate trebuie să solicite de urgență, îngrijiri medicale unui medic sau asistente medicale. Cel mai adesea, metoda contraceptivă pe care o folosește femeia nu reprezintă cauza stării, dar ea trebuie să spună doctorului sau asistentei medicale ce metodă utilizează.

Planificarea următoarei injecții

1. Stabiliți împreună data următoarei injecții, peste 3 luni (13 săptămâni) pentru DMPA sau peste 2 luni (8 săptămâni) pentru NET-EN. Dați un bilet pe care notați data (sau datele, dacă ea își va auto-administra injecția și își va duce acasă mai multe dispozitive pentru injectare). Discutați modalități cum să își amintească data, poate asociind-o cu o sărbătoare sau cu un alt eveniment sau încercuind-o în calendar.

2. Rugați-o să încerce să revină la timp. Injecția cu DMPA îi poate fi administrată chiar dacă revine cu întârziere de până la 4 săptămâni. Injecția cu NET-EN îi poate fi administrată chiar dacă revine cu întârziere de până la 2 săptămâni. Atât în cazul DMPA cât și NET- EN, ea poate reveni mai devreme cu până la 2 săptămâni față de data programată.

3. Ea trebuie să revină indiferent cât a întârziat la următoarea injecție. Dacă a întârziat mai mult de 4 săptămâni pentru DMPA sau 2 săptămâni pentru NET-EN, ea trebuie să evite contactele sexuale sau să utilizeze prezervative, spermicide sau coit întrerupt până i se poate administra injecția. De asemenea, dacă în ultimele 5 zile a avut contact sexual fără să utilizeze vreo metodă de contracepție, ea poate lua în considerare pilulele pentru contracepția de urgență (vezi Pilulele pentru contracepția de urgență, p. 49).

Ajutarea clientelor care continuă utilizarea

Vizitele pentru repetarea injecțiilor

1. Întrebați clienta despre experiența pe care a avut-o cu metoda și dacă este mulțumită. Întrebați-o dacă are vreo întrebare sau ceva de discutat.
2. Întrebați în special dacă o îngrijorează modificările sângerării vaginale. Oferiți orice informații sau ajutor de care are nevoie (vezi Managementul problemelor, pagina următoare).
3. Administrați-i injecția contraceptivă. **Injecția cu DMPA poate fi administrată cu întârziere de până la 4 săptămâni. Injecția cu NET-EN poate fi administrată cu întârziere de până la 2 săptămâni.**
4. Planificați următoarea ei injecție. Stabiliți împreună data următoarei injecții (peste 3 luni sau 13 săptămâni pentru DMPA sau peste 2 luni pentru NET-EN). Reamintiți-i că trebuie să încerce să revină la timp, dar că trebuie să revină indiferent cât a întârziat. (Vezi Managementul întârzierii administrării injecțiilor, mai jos).
5. Cam odată pe an, măsurați tensiunea arterială, dacă este posibil (vezi Criteriile medicale de eligibilitate, Întrebarea 3, p. 72).
6. Întrebați clienta utilizatoare pe termen lung dacă a avut vreo nouă problemă de sănătate. Abordați problemele în funcție de caz. Pentru noi probleme de sănătate care ar putea necesita schimbarea metodei vezi p. 91.
7. Întrebați clienta utilizatoare pe termen lung despre eventuale modificări majore din viața ei care i-ar putea afecta nevoile, în special planurile de a avea copii și riscul de ITS/HIV. Urmăriți în funcție de caz.

Managementul întârzierii administrării injecțiilor

- Dacă clienta întârzie mai puțin de 4 săptămâni la repetarea injecției cu DMPA, sau mai puțin de 2 săptămâni la repetarea injecției cu NET-EN, se poate administra următoarea injecție. Nu sunt necesare teste, evaluări ori metode suplimentare.
- Unei cliente, care întârzie mai mult de 4 săptămâni la repetarea injecției cu DMPA sau mai mult de 2 săptămâni pentru NET-EN, i se poate administra următoarea injecție dacă:
  - Nu a avut contact sexual după ce au trecut *2 săptămâni după* data planificată pentru repetarea injecției, sau
  - A utilizat o metodă suplimentară sau a luat pilule pentru contracepție de urgență (PCU) după fiecare contact sexual neprotejat care a avut loc după ce au trecut *2 săptămâni după* data planificată pentru repetarea injecției, sau
  - Alăptează integral sau aproape integral și a născut cu mai puțin de 6 luni în urmă.

  Ea trebuie să utilizeze o metodă suplimentară în primele 7 zile după administrarea injecției.
- Dacă clienta întârzie mai mult de 4 săptămâni la repetarea injecției cu DMPA sau mai mult de 2 săptămâni pentru NET-EN și nu îndeplinește aceste criterii,

pot fi făcuți pași suplimentari pentru a ști cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată (vezi Excluderea sarcinii, p. 439). Acești pași sunt importanți deoarece multe femei care utilizează contraceptive injectabile numai cu progestogen pot să nu aibă sângerări lunare, cel puțin câteva luni, chiar și după întreruperea utilizării lor. Prin urmare spunându-i clientei să revină în timpul următoarei menstruații, se întârzie nejustificat repetarea injecției. Ea va rămâne fără protecție contraceptivă.

- Discutați cu clienta motivele întârzierii și ce soluții ar fi. Reamintiți-i să încerce să revină la timp, tot la 3 luni pentru DMPA sau tot la 2 luni pentru NET-EN. Dacă revenirea la timp este adesea o problemă pentru ea, discutați despre utilizarea unei metode suplimentare atunci când întârzie repetarea injecției, despre utilizarea PCU sau alegerea altei metode cum ar fi implante sau DIU.

Managementul problemelor

Probleme raportate drept efecte secundare

Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.

- Problemele cauzate de efectele secundare afectează satisfacția femeii și utilizarea contraceptivelor injectabile. Ele merită atenția furnizorului. Dacă clienta raportează efecte secundare, ascultați care sunt îngrijorările ei, dați sfaturi și susțineți-o și dacă este cazul, tratați. Asigurați-vă că a înțeles recomandările și este de acord.
- Oferiți-vă să ajutați clienta să aleagă altă metodă - acum, dacă dorește sau dacă problemele nu pot fi depășite.

Lipsa sângerării vaginale lunare

- Liniștiți-o spunându-i că mai multe femei care utilizează contraceptive injectabile numai cu progestogen cu timpul nu mai au sângerare lunară și că aceasta nu dăunează. Nu este necesar ca ea să sângereze în fiecare lună. Este similar cu lipsa sângerării lunare din timpul sarcinii. Ea nu este infertilă. Sângele nu se acumulează în corpul ei. (Unele femei sunt bucuroase că nu au sângerare lunară.)
- Dacă lipsa sângerării lunare o deranjează, ea poate opta să treacă la contraceptive injectabile lunare, dacă sunt disponibile.

Sângerări vaginale neregulate (sângerări neașteptate care deranjează clienta)

- Reasigurați-o că multe femei care utilizează contraceptive injectabile numai cu progestogen prezintă sângerări neregulate. Nu sunt dăunătoare sănătății și, de obicei, se ameliorează sau dispar după primele luni de utilizare.
- Pentru ameliorarea ușoară, pe termen scurt, ea poate lua 500 mg acid mefenamic de 2 ori pe zi după mâncare, timp de 5 zile sau 40 mg valdecoxib pe zi, timp de 5 zile, de când începe sângerarea neregulată.
- Dacă sângerarea neregulată continuă sau începe după mai multe luni în care sângerarea a fost normală sau în care sângerarea lunară a lipsit sau dacă aveți motive să bănuiți că există vreo altă problemă, luați în considerare eventuale stări medicale care nu au legătură cu utilizarea metodei (vezi Sângerare vaginală neexplicată, p. 91).

Creștere în greutate

- Revizuiți dieta și consiliați în funcție de caz.

Balonare și disconfort abdominal

- Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.

Sângerare abundentă sau prelungită (de două ori mai abundentă decât de obicei sau cu durată mai lungă de 8 zile)

- Reasigurați-o că unele femei care utilizează contraceptive injectabile numai cu progestogen prezintă sângerări abundente sau prelungite. În general nu sunt dăunătoare sănătății și, de obicei, se ameliorează sau dispar după câteva luni de utilizare.
- Pentru o ameliorare ușoară pe termen scurt, ea poate încerca (câte o opțiune o dată), de când începe sângerarea vaginală abundentă:
  - 500 mg acid mefenamic de 2 ori pe zi, după mâncare, timp de 5 zile
  - 40 mg valdecoxib pe zi timp de 5 zile
  - 50 µg de etinilestradiol pe zi timp de 21 de zile
- Dacă sângerarea pune în pericol sănătatea sau dacă femeia dorește, ajutați-o să aleagă altă metodă. Între timp ea poate lua unul din tratamentele menționate mai sus care pot reduce sângerarea vaginală.
- Pentru a ajuta prevenirea anemiei, sugerați-i să ia tablete cu fier și spuneți-i că este important să consume alimente ce conțin fier, precum carne (în special ficat de vită și de pui), pește, salate și legume (fasole, tofu, linte și mazăre).
- Dacă sângerarea abundentă sau prelungită continuă sau începe după mai multe luni în care sângerarea vaginală a fost normală sau în care sângerarea lunară a lipsit sau dacă aveți motive să bănuiți că există vreo altă problemă, luați în considerare eventuale stări medicale subiacente care nu au legătură cu utilizarea metodei (vezi Sângerare vaginală neexplicată, pagina următoare).

Cefalee obișnuită (nemigrenoasă)

- Sugerați aspirina (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic.
- Orice cefalee care se agravează sau apare mai des în timpul utilizării contraceptivelor injectabile trebuie evaluată.

Modificări ale dispoziției generale sau modificări ale libidoului

- Întrebați despre eventuale schimbări din viața ei care i-ar putea afecta dispoziția generală sau libidoul, inclusiv schimbări în relația cu partenerul. Oferiți suport, în funcție de caz.
- Clientele care prezintă modificări severe ale dispoziției generale, de exemplu depresie gravă, trebuie trimise pentru îngrijiri medicale de specialitate.
- Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.

Amețeli

- Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.

Probleme noi care pot necesita schimbarea metodei

Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.

Cefalee migrenoasă (vezi Identificarea aurei și cefaleei migrenoase, p. 436)

- Dacă prezintă cefalee migrenoasă fără aură, ea poate continua utilizarea metodei dacă dorește.
- Dacă prezintă aură migrenoasă, nu administrați injecția. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.

Sângerare vaginală neexplicată (care sugerează o afecțiune medicală fără legătură cu metoda)

- Trimiteți sau evaluați prin anamneză și examinare ginecologică. Diagnosticați și tratați în funcție de caz.
- Dacă nu poate fi găsită cauza sângerării vaginale, luați în considerare oprirea utilizării contraceptivelor injectabile numai cu progestogen pentru a facilita diagnosticul. Oferiți altă metodă, aleasă de ea, pentru a fi utilizată pe durata evaluării și tratamentului stării medicale (dar nu implante, DIU cu cupru sau DIU-LNG).
- Dacă sângerarea vaginală este cauzată de o infecție cu transmitere sexuală sau boală inflamatorie pelvină, ea poate continua utilizarea contraceptivelor injectabile numai cu progestogen în timpul tratamentului.

Anumite afecțiuni medicale grave (suspiciune de artere blocate sau îngustate, afecțiune hepatică gravă, hipertensiune arterială severă, cheaguri de sânge în venele profunde ale membrelor inferioare sau plămâni, accident vascular cerebral, cancer de sân sau afectare arterială, tulburări de vedere, renale sau ale sistemului nervos produse de diabetul zaharat). Vezi Semne și simptome ale afecțiunilor medicale grave, p. 384.

- Nu administrați injecția următoare.
- Dați-i o metodă suplimentară, pe care să o utilizeze pe durata evaluării stării medicale.
- Trimiteți pentru diagnostic și îngrijiri, dacă nu este deja sub îngrijire medicală.

Suspiciune de sarcină

- Evaluați dacă este însărcinată.
- Opriți administrarea injecțiilor dacă sarcina se confirmă.
- Nu se cunosc riscuri pentru un făt conceput în timp ce femeia utilizează injectabile (vezi Întrebarea 12, p. 95) sau dacă femeia a primit injecția și era însărcinată.

Întrebări şi răspunsuri despre contraceptivele injectabile numai cu progestogen

1. Pot femeile care au risc de infecţii cu transmitere sexuală (ITS) să utilizeze contraceptive injectabile numai cu progestogen?

Da. Femeile cu risc de ITS pot utiliza injectabile numai cu progestogen. Puţinele studii disponibile au arătat că utilizatoarele de DMPA au avut probabilitate mai mare de a se infecta cu chlamydia decât femeile care nu utilizau contracepţie hormonală. Nu se cunoaşte motivul acestei diferenţe. Există puţine studii disponibile despre utilizarea NET-EN și ITS. Ca orice altă persoană cu risc de ITS, utilizatoarea de injectabile numai cu progestogen expusă riscului de ITS trebuie sfătuită să utilizeze prezervative corect, la fiecare contact sexual. Utilizarea consecventă și corectă a prezervativelor va reduce riscul ei de a se infecta cu ITS.

2. Pot femeile care au risc crescut de infecţie cu HIV să utilizeze contraceptive injectabile numai cu progestogen?

Da. Femeile cu risc crescut de HIV pot utiliza orice metodă contraceptivă, inclusiv injectabile numai cu progestogen, dar nu și spermicide sau diafragme cu spermicide (vezi Spermicide și diafragme, p. 271).

Târziu în anul 2016, o evaluare a OMS a constatat că unele cercetări au descoperit că probabilitatea ca femeile care au risc crescut de infecţie cu HIV și utilizează injectabile numai cu progestogen să devină infectate este mai mare. Nu este clar de ce studiile au descoperit aceasta. Injectabilele numai cu progestogen pot să fie sau să nu fie responsabile de creșterea probabilităţii femeilor de a se infecta dacă sunt expuse la HIV.

Un grup de experţi reunit de OMS a concluzionat că: Femeilor nu trebuie să li se refuze utilizarea injectabilor numai cu progestogen din cauza îngrijorărilor privind un posibil risc crescut, de infectare cu HIV. Din perspectiva Criteriilor Medicale de Eligibilitate (CME), OMS a clasificat injectabilele numai cu progestogen, adică DMPA (Sayana Press) și NET-EN, în categoria 2 dacă există risc crescut de HIV. Această clasificare însemnând că femeile care au risc crescut de HIV pot utiliza în general metoda.

OMS recomandă ca, în ţările și populaţiile unde infecţia cu HIV este frecventă, furnizorii să informeze clar femeile, care doresc să utilizeze injectabile numai cu progestogen, despre rezultatele acestor cercetări și despre nesiguranţa acestor rezultate, precum și despre cum să se protejeze de infecţia cu HIV, în așa fel încât fiecare femeie să poată lua o decizie pe deplin informată (vezi Luarea în considerare a injectabilelor numai cu progestogen acolo unde riscul de HIV este mare, p. 438, pentru sugestii în consiliere). In conformitate cu clasificarea CME 2, femeilor trebuie să li se spună clar că, dacă doresc, pot alege și utiliza injectabile numai cu progestogen. De asemenea femeilor trebuie să li se spună că sunt disponibile și alte metode eficiente și de lungă durată dacă se gândesc să aleagă altă metodă.

3. Dacă femeia nu are sângerare vaginală lunară în timpul utilizării contraceptivelor injectabile numai cu progestogen, înseamnă că este însărcinată?

Probabil că nu, mai ales dacă ea alăptează. În cele din urmă, cele mai multe femei care utilizează injectabile numai cu progestogen nu vor avea sângerare lunară. Dacă unei femei i s-au administrat injecțiile la timp, probabil că nu este însărcinată și poate continua utilizarea injectabilelor. Dacă ea continuă să fie îngrijorată și după ce a fost liniștită, efectuați un test de sarcină, dacă aveți posibilitatea, sau trimiteți-o să i se efectueze testul. Dacă amenoreea o deranjează, trecerea la altă metodă poate fi de ajutor.

4. Poate o femeie care alăptează să utilizeze în siguranță contraceptive injectabile numai cu progestogen?

Da. Aceasta este o alegere bună pentru mama care alăptează și care dorește o metodă hormonală. Contraceptivele injectabile numai cu progestogen sunt sigure atât pentru mamă cât și pentru sugar începând de la 6 săptămâni după naștere. Ele nu afectează producerea laptelui matern.

5. Cât cresc în greutate femeile atunci când utilizează contraceptive injectabile numai cu progestogen?

Femeile care utilizează DMPA cresc în greutate în medie 1-2 kg pe an. Creșterea în greutate se poate datora parțial creșterii obișnuite pe măsura înaintării în vârstă. Unele femei, în special adolescentele supraponderale, au crescut în greutate mult mai mult decât 1-2 kg pe an. În același timp, unele utilizatoare de injectabile numai cu progestogen scad în greutate sau nu prezintă modificări semnificative ale greutății. Femeile asiatice în particular, nu au tendința de a crește în greutate în timpul utilizării DMPA.

6. Produc DMPA și NET-EN avort?

Nu. Studiile privind contraceptivele injectabile numai cu progestogen au arătat că acestea nu întrerup evoluția unei sarcini deja existente. Ele nu trebuie utilizate cu scopul de a încerca producerea unui avort. Ele nu vor produce avort.

7. Contraceptivele injectabile numai cu progestogen cauzează infertilitate la femei?

Nu. Poate exista o întârziere în revenirea fertilității după oprirea utilizării injectabilelor numai cu progestogen dar în timp, femeia va putea rămâne însărcinată ca înainte, deși fertilitatea descrește odată cu înaintarea în vârstă. În general, caracteristicile ciclului menstrual, pe care femeia le-a avut înainte de utilizarea contraceptivelor injectabile numai cu progestogen, revin după mai multe luni după ultima injecție, chiar dacă sângerările lunare au lipsit în timpul utilizării injectabilelor.

8. Cât timp durează până când o femeie poate să rămână însărcinată după oprirea utilizării DMPA sau NET-EN?

Femeile care opresc utilizarea DMPA așteaptă în medie cam cu 4 luni mai mult pentru a rămâne însărcinate, comparativ cu femeile care au utilizat alte metode. Aceasta înseamnă că ele rămân însărcinate în medie, la 10 luni după ultima injecție. Femeile care opresc utilizarea NET-EN așteaptă în medie, cu o lună mai mult pentru a rămâne însărcinate, comparativ cu femeile care au utilizat alte metode sau 6 luni după ultima injecție. Acestea sunt valori medii. Femeia nu trebuie să fie îngrijorată dacă nu a rămas însărcinată nici la 12 luni de la oprirea utilizării. Durata utilizării contraceptivelor injectabile nu influențează cât de repede poate ea să rămână însărcinată după ce oprește administrarea injecțiilor.

După oprirea injectabilelor numai cu progestogen, femeia poate avea ovulație înainte de revenirea menstruației - și astfel poate rămâne însărcinată. Dacă dorește să prevină sarcinile în continuare, ea trebuie să înceapă utilizarea altei metode înainte de revenirea menstruației.

9. Cauzează DMPA cancer?

Multe studii arată că DMPA nu cauzează cancer. Utilizarea DMPA ajută la prevenirea cancerului mucoasei uterine (cancer de endometru).

Rezultatele câtorva studii referitoare la utilizarea DMPA și cancerul de sân sunt similare rezultatelor privind contraceptivele orale combinate: Femeile utilizatoare de DMPA au avut o probabilitate ușor crescută să fie diagnosticate cu cancer de sân în timpul utilizării DMPA sau în primii 10 ani după oprirea utilizării. Nu este clar dacă aceste rezultate sunt explicate printr-o detectare mai timpurie a cancerelor de sân existente în rândul utilizatoarelor de DMPA sau printr-un efect biologic al DMPA asupra cancerului de sân.

Puținele studii referitoare la utilizarea DMPA și cancerul de col uterin sugerează că riscul de cancer de col uterin poate fi ușor crescut la femeile care utilizează DMPA de 5 ani sau mai mult. Totuși, cancerul de col uterin nu se poate dezvolta doar datorită DMPA. Este cauzat de infecția persistentă cu papillomavirus uman (vezi Cancerul de col uterin, p. 340). Există puține informații despre NET-EN. Se admite că este la fel de sigur ca și DMPA și alte metode contraceptive care conțin doar progestogen, cum ar fi pilule numai cu progestogen și implante.

10. Poate femeia să treacă de la un tip de contraceptiv injectabil numai cu progestogen la altul?

Trecerea de la un contraceptiv injectabil la altul este sigură și nu scade eficiența. Dacă schimbarea este necesară datorită lipsei produsului, prima injecție cu noul injectabil trebuie administrată atunci când ar fi trebuit repetată următoarea injecție cu vechea formulă.

Clientele trebuie informate despre schimbare, denumirea noului injectabil și despre orarul injecțiilor.

11. Cum afectează DMPA densitatea osoasă?

În timpul utilizării, DMPA reduc ușor densitatea osoasă. Aceasta poate crește riscul apariției osteoporozei și posibil creșterea ulterioară a riscului de fracturi, la menopauză. OMS a tras concluzia că, această reducere a densității osoase, nu determină limitarea vârstei sau duratei de utilizare a DMPA.

12. Cauzează contraceptivele injectabile numai cu progestogen anomalii congenitale? Va fi afectat fătul dacă femeia utilizează accidental contraceptive injectabile numai cu progestogen când este însărcinată?

Nu. Conform unor dovezi clare, contraceptivele injectabile numai cu progestogen nu vor cauza anomalii congenitale și nu vor dăuna altfel fătului dacă femeia rămâne însărcinată în timp ce utilizează contraceptive injectabile numai cu progestogen sau dacă, accidental, când începe să utilizeze injectabile este deja însărcinată.

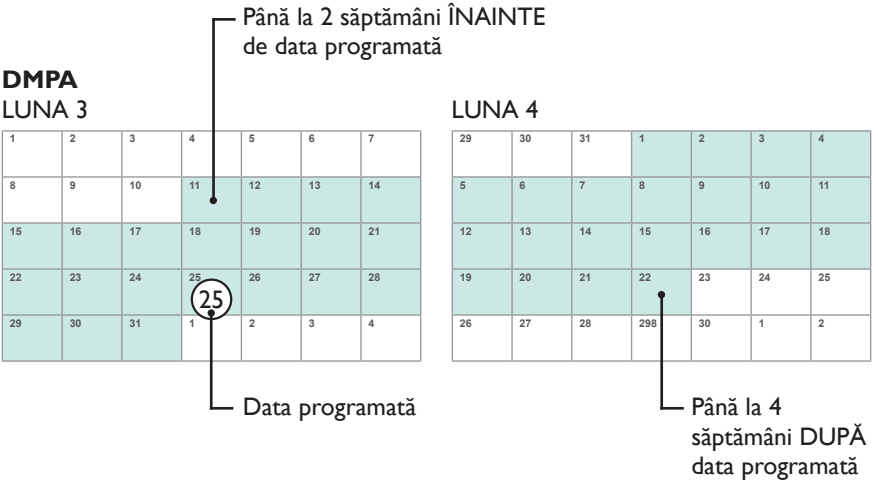
13. Pot contraceptivele injectabile numai cu progestogen diminua buna dispoziție a femeilor sau libidoul?

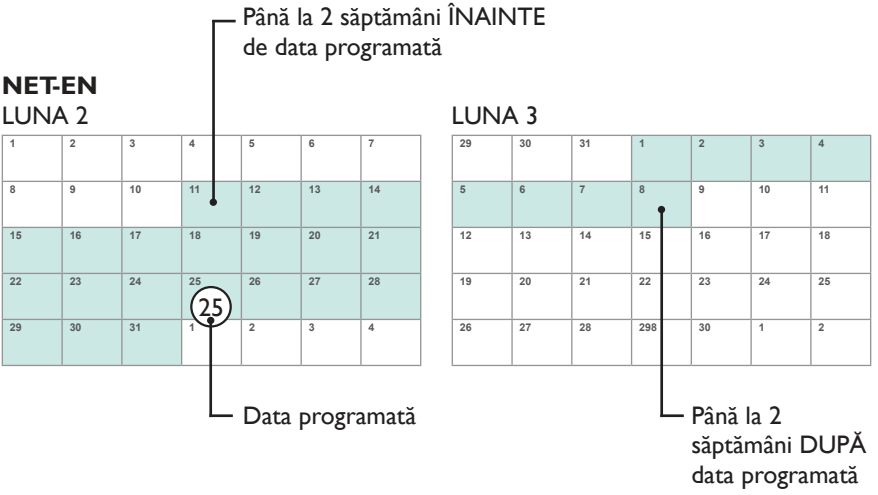
În general, nu. Unele femei care utilizează injectabile numai cu progestogen relatează aceste tulburări. Totuși, marea majoritate a utilizatoarelor de injectabile nu relatează acest tip de modificări. Este dificil de apreciat dacă astfel de modificări se datorează injectabilelor numai cu progestogen sau altor cauze. Furnizorii pot ajuta clientele cu astfel de probleme (vezi Modificări ale dispoziției generale sau modificări ale libidoului, p. 90). Nu există dovezi că injectabile numai cu progestogen afectează comportamentului sexual al femeii.

14. Ce trebuie făcut dacă femeia revine cu întârziere pentru următoarea injecție?

Unei femei i se poate administra următoarea injecție cu DMPA chiar dacă întârzie cu până la 4 săptămâni, fără a fi necesare alte dovezi că nu este însărcinată. O femeie poate primi următoarea injecție NET-EN dacă întârzie cu până la 2 săptămâni. Unele femei revin chiar mai târziu pentru administrarea următoarei injecții. În astfel de situații furnizorii pot folosi instrucțiunile de la p. 439, Excluderea sarcinii. Indiferent dacă femeia întârzie sau nu la repetarea injecției, următoarea injecție trebuie programată ca de obicei, după 3 luni în cazul DMPA sau după 2 luni în cazul NET-EN.

Când poate primi o femeie următoarea injecție cu DMPA sau NET-EN





Contraceptivele injectabile lunare

Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Modificările sângerării vaginale sunt obișnuite, dar nu dăunătoare.** Tipic, sângerări lunare mai reduse cantitativ, mai puține zile de sângerare sau sângerări neregulate sau mai rare.
- **Reveniți la timp.** Revenirea la fiecare 4 săptămâni este importantă pentru eficiență cât mai mare.
- **Injecția poate fi administrată cu maximum 7 zile mai repede sau mai târziu.** Clienta poate primi injecția chiar dacă a întârziat.

Ce sunt contraceptivele injectabile lunare?

- Contraceptivele injectabile lunare conțin 2 hormoni - un progestogen și un estrogen - similari hormonilor naturali progesteron și estrogen din corpul femeii. (Contraceptivele orale combinate conțin tot aceste 2 tipuri de hormoni).
- Sunt denumite și contraceptive injectabile combinate, CIC, injecția.
- Informațiile din acest capitol se aplică formulelor: acetat de medroxiprogesteron (MPA)/estradiol cipionat și noretisteron enantat (NET-EN)/estradiol valerat. Informațiile pot să se aplice și unor formule mai vechi, despre care știm mai puține.
- MPA/estradiol cipionat este distribuit sub denumirile comerciale Ciclofem, Ciclofemina, Cyclofem, Cyclo-Provera, Feminena, Lunella, Lunelle și Novafem. NET-EN/estradiol valerat este distribuit sub denumirile comerciale Mesigyna și Norigynon.
- Acționează, în principal, prin prevenirea eliberării ovulelor din ovare (ovulației).

Cât de eficiente sunt?

Eficiența depinde de revenirea la timp: Cel mai mare risc de sarcină este atunci când femeia întârzie la injecție sau injecția nu se administrează.

- În cadrul utilizării obișnuite, aproximativ 3 sarcini la 100 de femei în timpul primului an de utilizare. Aceasta înseamnă că, din 100 de femei care utilizează contraceptive injectabile, 97 nu vor rămâne însărcinate.
- Când femeilor li se administrează injecțiile la timp, mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei, în timpul primului an de utilizare (5 sarcini la 10.000 de femei).

Revenirea fertilității după oprirea utilizării contraceptivelor injectabile: Întârziată în medie cu 5 luni deci cu 1 lună mai mult comparativ cu cele mai multe alte metode contraceptive (vezi Întrebarea 11, p. 100).

Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS): Nu protejează

De ce spun unele femei că le plac contraceptivele injectabile lunare

- Nu necesită acțiune zilnică
- Sunt intime: Nimeni nui poate spune că femeia utilizează contraceptive
- Pot fi oprite oricând
- Reprezintă o bună opțiune pentru spațierea nașterilor

Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate

Efecte secundare (vezi și Managementul problemelor, p. 112)

Unele utilizatoare raportează următoarele:

- Modificări ale caracterelor sângerării vaginale[†], ce includ:
  - Sângerări mai reduse cantitativ și zile mai puține cu sângerare
  - Sângerări neregulate
  - Sângerări mai rare
  - Sângerări prelungite
  - Lipsa sângerării lunare
- Creștere în greutate
- Cefalee
- Amețeli
- Dureri în sâni

Modificările sângerării vaginale sunt obișnuite și nu sunt dăunătoare. Dacă femeia este deranjată de ele, consilierea și suportul pot fi de ajutor.

Beneficii și riscuri pentru sănătate

Studiile pe termen lung privind contraceptivele injectabile lunare sunt puține, dar cercetătorii se așteaptă ca beneficiile și riscurile pentru sănătate să fie similare cu cele ale contraceptivelor orale combinate (vezi Contraceptivele orale combinate, Beneficii și riscuri pentru sănătate, p. 3). Totuși, pot exista unele diferențe privind efectele asupra ficatului (vezi Întrebarea 2, p. 116).

Corectarea miturilor (vezi și Întrebări și răspunsuri, p. 116)

Contraceptivele injectabile lunare:

- Pot opri sângerarea vaginală lunară, dar asta nu dăunează. Este similar cu lipsa menstruației din timpul sarcinii. Sângele nu se acumulează în interiorul corpului femeii.
- Nu produc infertilitate.
- Nu duc la instalarea precoce a menopauzei.
- Nu produc anomalii congenitale și nici nașteri gemelare.
- Nu produc prurit.
- Nu modifică comportamentul sexual al femeilor.

[†] *Pentru definiția tipului de sângerare, vezi Sângerarea vaginală, p. 407*

Cine poate şi cine nu poate utiliza contraceptive injectabile lunare

Sigure și potrivite pentru aproape toate femeile

Cele mai multe femei pot utiliza contraceptive injectabile lunare în siguranță și eficient, inclusiv femeile care:

- Au născut sau nu au născut
- Sunt căsătorite su nu sunt căsătorite
- Au orice vârstă, inclusiv adolescente și femei peste 40 de ani
- Tocmai au avut un avort indus sau avort spontan
- Fumează oricâte țigări pe zi și au mai puțin de 35 de ani
- Fumează mai puțin de 15 țigări pe zi și au peste 35 de ani
- Au anemie în prezent sau au avut anemie în trecut
- Au vene varicoase
- Sunt infectate cu HIV, indiferent dacă utilizează sau nu terapie antiretrovirală

Evitați procedurile neesențiale

Femeile pot începe utilizarea contraceptivelor injectabile lunare:

- Fără examinare ginecologică
- Fără teste din sânge sau alte teste de laborator efectuate de rutină
- Fără screening pentru cancerul de col uterin
- Fără examinarea sânilor
- Fără test de sarcină. O femeie poate începe utilizarea injectabilelor lunare, chiar dacă nu este în timpul menstruației, dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată (vezi Lista de verificare a sarcinii, interiorul copertei din spate).

Este de dorit să se măsoare tensiunea arterială înainte de inițierea unei metode hormonale. Totuși, acolo unde riscurile de sarcină sunt mari și sunt disponibile puține metode contraceptive, unei femei nu i se poate refuza o metodă hormonală doar pentru că tensiunea arterială nu-i poate fi masurată. Dacă este posibil tensiunea arterială va fi masurată ulterior și într-un loc covenabil femeii.

Contraceptivele injectabile lunare pentru femeile cu HIV

- Femeile care sunt infectate cu HIV sau sunt pe terapie antiretrovirală pot utiliza în siguranță injectabile lunare.
- Îndemnați aceste femei să utilizeze prezervative împreună cu contraceptivele injectabile lunare. Folosite consecvent și corect, prezervativele ajută la prevenirea transmiterii HIV și a altor ITS.

Criteriile medicale de eligibilitate pentru

Contraceptivele injectabile lunare

Puneţi clientei întrebările de mai jos, privind stări medicale cunoscute. Examinările şi testele nu sunt necesare. Dacă ea răspunde „nu" la toate întrebările, dacă doreşte, poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile lunare. Dacă ea răspunde „da" la vreuna din întrebările de mai jos, urmaţi instrucţiunile. În unele cazuri, ea poate începe, totuşi, utilizarea contraceptivelor injectabile lunare.

1. Alăptaţi un sugar mai mic de 6 luni?

❑ NU ❑ **DA**

- Dacă alăptează integral sau aproape integral: Ea poate începe utilizarea de la 6 luni după naştere sau când laptele matern nu mai constituie principalul aliment cu care este hrănit sugarul - indiferent care din aceste situaţii apare prima (vezi Alăptează integral sau aproape integral,p. 105).
- Dacă alăptează parţial: Ea poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile lunare de la 6 săptămâni după naştere (vezi Alăptează parţial, p. 106).

2. Aţi născut în urmă cu mai puţin de 3 săptămâni şi nu alăptaţi sugarul?

❑ NU ❑ **DA**

Ea poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile lunare de la 3 săptămâni după naştere. (Dacă există un risc suplimentar ca femeia să dezvolte un cheag de sânge într-o venă profundă (tromboză venoasă profundă sau TEV), atunci aceasta nu trebuie să înceapă administrarea injectabilelor lunare la 3 săptămâni de la naştere, ci la 6 săptămâni. Printre factorii de risc suplimentari se numără TEV in antecedente, trombofilia, naşterea prin cezariană, transfuzia de sânge la naştere, hemoragia postpartum, preeclampsia, obezitatea [>_30 kg/m^2], fumatul şi imobilizarea la pat pe o perioadă mai indelungată.)

3. Fumaţi 15 sau mai multe ţigări pe zi?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă ea are 35 de ani sau mai mult şi fumează mai mult de 15 ţigări pe zi, nu-i daţi contraceptive injectabile lunare. Îndemnaţi-o să nu mai fumeze şi ajutaţi-o să aleagă altă metodă.

4. Aveţi o boală hepatică gravă - hepatită activă, ciroză severă sau tumoră hepatică?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă ea relatează hepatită activă, ciroză severă sau tumoră hepatică, nu-i daţi contraceptive injectabile lunare. Ajutaţi-o să aleagă o metodă fără hormoni. (Dacă are ciroză forma uşoară sau afecţiune a vezicii biliare, ea poate utiliza contraceptive injectabile lunare.)

(Continuare pe pagina următoare)

5. Aveți tensiune arterială mare?

❑ NU ❑ **DA** Dacă nu aveți posibilitatea să măsurați tensiunea arterială și ea relatează că a avut în trecut valori mari ale tensiunii arteriale sau dacă ea utilizează tratament antihipertensiv, nu-i dați contraceptive injectabile lunare. Dacă este posibil, trimiteți-o să i se măsoare tensiunea arterială sau ajutați-o să aleagă altă metodă fără estrogen.

Dacă este posibil, măsurați tensiunea arterială:

- Dacă tensiunea ei arterială este mai mică de 140/90 mm Hg, dați-i contraceptive injectabile lunare.
- Dacă tensiunea ei arterială sistolică este 140 mm Hg sau mai mare, sau dacă tensiunea ei arterială diastolică este 90 sau mai mare, nu-i dați contraceptive injectabile lunare. Ajutați-o să aleagă o metodă fără estrogen, dar nu contraceptiv injectabil numai cu progestogen dacă tensiunea arterială sistolică este 160 sau mai mare, sau dacă tensiunea arterială diastolică este 100 sau mai mare.

(O singură măsurare a tensiunii arteriale, cu valori în intervalul 140-159/90-99 mm Hg nu este suficientă pentru a diagnostica hipertensiunea arterială. Dați-i o metodă suplimentară* pe care să o utilizeze până va putea reveni pentru o altă măsurare a tensiunii arteriale sau ajutați-o să aleagă altă metodă acum, dacă preferă. Dacă la următoarea măsurătoare tensiunea ei arterială va fi sub 140/90, ea poate utiliza contraceptive injectabile lunare.)†

6. Aveți diabet zaharat de mai mult de 20 de ani sau afectarea arterelor, vederii, rinichilor sau sistemului nervos cauzate de diabetul zaharat?

❑ NU ❑ **DA** Nu-i dați contraceptive injectabile lunare. Ajutați- o să aleagă o metodă fără estrogen, dar nu contraceptiv injectabil numai cu progestogen.

7. Ați avut vreodată atac vascular cerebral, cheaguri de sânge în membrele inferioare sau plămâni, infarct miocardic sau alte probleme grave cardiace?

❑ NU ❑ **DA** Dacă ea relatează despre infarct miocardic, boală cardiacă determinată de blocarea sau îngustarea arterelor sau accident vascular cerebral, nu-i dați contraceptive injectabile lunare. Ajutați-o să aleagă o metodă fără estrogen, dar nu contraceptiv injectabil numai cu progestogen. Dacă ea relatează despre un cheag de sânge în prezent în venele profunde ale membrelor inferioare sau plămâni (nu un cheag superficial), ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.

* *Metodele suplimentare includ: abstinența, prezervativele masculine și feminine, spermicidele și coitul întrerupt. Spuneți-i că spermicidele și coitul întrerupt sunt metodele contraceptive cel mai puțin eficiente. Dacă este posibil, dați-i prezervative.*

† *Pentru îndrumări privind testarea de rutină a tensiunii arteriale, vezi Capitolul 1, Întrebarea 18, p. 28*

8. Aveți sau ați avut vreodată cancer de sân?

❑ NU ❑ **DA** Nu-i dați contraceptive injectabile lunare. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.

9. Vedeți uneori înaintea ochilor o zonă luminoasă de pierdere a vederii, înainte să înceapă o durere de cap foarte intensă (aură migrenoasă)? Aveți dureri de cap severe, pulsatile, deseori localizate pe o parte a capului, care pot să dureze de la câteva ore la mai multe zile și care pot cauza grețuri sau vărsături (cefalee migrenoasă)? Astfel de dureri de cap sunt deseori agravate de lumină, zgomot sau mișcare.

❑ NU ❑ **DA** Dacă ea are aură migrenoasă, indiferent de vârstă, nu-i dați contraceptive injectabile lunare. Dacă ea are cefalee migrenoasă fără aură *și* are 35 de ani sau mai mult, nu-i dați contraceptive injectabile lunare. Ajutați aceste femei să aleagă o metodă fără estrogen. Dacă ea are sub 35 de ani și are cefalee migrenoasă fără aură, poate utiliza contraceptive injectabile lunare (vezi Identificarea aurei și cefaleei migrenoase, p. 436).

10. Planificați să vă supuneți unei intervenții chirurgicale importante care vă poate imobiliza la pat timp de o săptămână sau mai mult?

❑ NU ❑ **DA** Dacă da, ea poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile lunare la 2 săptămâni după intervenția chirurgicală. Până va putea începe utilizarea contraceptivelor injectabile lunare, ea trebuie să utilizeze o metodă suplimentară.

11. Aveți mai mulți factori de risc pentru boală cardiacă (boala arterelor coronare) sau pentru accident vascular cerebral, de exemplu vârsta mai înaintată, fumat, tensiune arterială mare sau diabet zaharat?

❑ NU ❑ **DA** Nu-i dați contraceptive injectabile lunare. Ajutați- o să aleagă o metodă fără estrogen, dar nu contraceptive injectabile numai cu progestogen.

12. Luați lamotrigină?

❑ NU ❑ **DA** Nu furnizați contraceptive injectabile lunare. Injectabilele lunare pot reduce eficiența lamotriginei. Ajutați-o să aleagă o metodă fără estrogen.

De asemenea, femeile nu trebuie să utilizeze contraceptive injectabile lunare dacă relatează că au mutații trombogenice sau lupus cu anticorpi antifosfolipidici pozitivi (sau necunoscuți). Pentru clasificările complete, vezi Criteriile medicale de eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor, p. 388.

Asigurați-vă că explicați beneficiile și riscurile pentru sănătate, precum și efectele secundare ale metodei pe care o va utiliza clienta. De asemenea, atrageți atenția asupra oricăror stări relevante pentru clientă, care ar face ca metoda să fie nerecomandabilă.

Utilizarea raționamentului clinic în cazuri speciale

În mod obișnuit, o femeie aflată în oricare din stările enumerate mai jos nu trebuie să utilizeze contraceptive injectabile lunare. Totuși, în situații speciale, dacă nu sunt disponibile sau acceptabile alte metode adecvate pentru ea, un furnizor calificat, care poate evalua cu atenție starea și situația particulară în care se află femeia, poate să decidă că ea poate utiliza injectabile lunare. Furnizorul trebuie să ia în considerare gravitatea stării ei și, dacă pentru majoritatea stărilor, va avea acces la urmărire clinică.

- Nu alăptează și a născut cu mai puțin de 3 săptămâni în urmă fără a avea un risc suplimentar pentru formarea unui cheag de sânge în venele profunde (TEV - trombembolism venos)
- Nu alăptează și este între 3 și 6 săptămâni după naștere având un risc suplimentar de a dezvolta TEV.
- Alăptează aproape integral între 6 săptămâni și 6 luni după naștere
- Vârsta 35 de ani sau mai mult și fumează mai mult de 15 țigări pe zi
- Hipertensiune arterială (tensiunea arterială sistolică între 140 și 159 mm Hg sau tensiunea arterială diastolică între 90 și 99 mm Hg)
- Hipertensiune arterială controlată adecvat unde evaluarea continuă este posibilă
- Antecedente de hipertensiune arterială unde tensiunea arterială nu poate fi măsurată (inclusiv antecedente de hipertensiune arterială în sarcină)
- Boli grave hepatice, infecție sau tumoră
- Vârsta 35 de ani sau mai mult și are cefalee migrenoasă fără aură
- Vârsta sub 35 de ani și are cefalee migrenoasă care a debutat sau s-a agravat în timpul utilizării contraceptivelor injectabile lunare
- Antecedente de cancer de sân cu mai mult de 5 ani în urmă și fără dovezi de recidivă a bolii
- Diabet zaharat de mai mult de 20 de ani sau afectarea arterelor, vederii, rinichilor sau sistemului nervos cauzate de diabetul zaharat
- Factori multipli de risc pentru boala cardiovasculară arterială precum vârstă mai înaintată, fumat, diabet zaharat și hipertensiune arterială
- Tratament cu lamotrigină. Contraceptivele injectabile lunare pot reduce eficiența lamotriginei.

Furnizarea contraceptivelor injectabile lunare

Inițierea metodei

IMPORTANT: Femeia poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile lunare oricând dorește, dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Pentru a ști cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată, folosiți Lista de verificare a sarcinii (vezi interiorul copertei din spate).

Situația femeii	Inițierea metodei
Are cicluri menstruale sau trecerea de la o metodă nehormonală	**În orice zi a ciclului** • Dacă ea începe utilizarea în primele 7 zile după începerea menstruației, nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă au trecut mai mult de 7 zile de la începerea menstruației, ea poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară* în primele 7 zile după administrarea injecției. • Dacă trece de la un DIU, ea poate începe utilizarea injectabilelor imediat (vezi DIU cu cupru, Trecerea de la un DIU la altă metodă, p. 172).
Trecerea de la o metodă hormonală	• Imediat, dacă a utilizat metoda hormonală consecvent și corect sau dacă altfel se știe cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată. Nu este nevoie să aștepte următoarea menstruație. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă trece de la un alt contraceptiv injectabil, ea poate începe utilizarea noului injectabil atunci când ar fi trebuit să i se repete următoarea injecție. Nu este necesară o metodă suplimentară.
Alăptează integral sau aproape integral	
A născut cu mai puțin de 6 luni în urmă	• Amânați prima ei injecție până la 6 luni după naștere sau până când laptele matern nu mai constituie principalul aliment cu care este hrănit sugarul - indiferent care din aceste situații apare prima.

* *Metodele suplimentare includ: abstinența, prezervativele masculine și feminine, spermicidele și coitul întrerupt. Spuneți-i că spermicidele și coitul întrerupt sunt metodele contraceptive cel mai puțin eficiente. Dacă este posibil, dați-i prezervative.*

Situația femeii	Inițierea metodei
Alăptează integral sau aproape integral (continuare)	
A născut cu mai mult de 6 luni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea injectabilelor lunare oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile după administrarea injecției. • Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale (vezi p. 105).
Alăptează parțial	
A născut cu mai puțin de 6 săptămâni în urmă	• Amânați prima ei injecție contraceptivă cel puțin până la 6 săptămâni de la naștere.
A născut cu mai mult de 6 săptămâni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea injectabilelor lunare oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată.† Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile după administrarea injecției. • Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea injectabilelor lunare în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale (vezi p. 105).
Nu alăptează	
A născut cu mai puțin de 4 săptămâni în urmă	• Ea poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile oricând între zilele 21-28 după naștere. Nu este necesară o metodă suplimentară. (Dacă are risc suplimentar de TEV trebuie să aștepte până la 6 săptămâni. Vezi p. 101, Întrebarea 2)
Nu alăptează	
A născut cu mai mult de 4 săptămâni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea injectabilelor lunare oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată.† Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile după administrarea injecției. • Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale (vezi p. 105).

† *În localizările unde se recomandă de rutină o consultație la 6 săptămâni după naștere și alte șanse de a obține metode contraceptive sunt limitate, unii furnizori și unele programe pot administra prima injecție contraceptivă cu ocazia consultației de la 6 săptămâni, fără alte dovezi că femeia nu este însărcinată, dacă menstruația ei nu a revenit încă.*

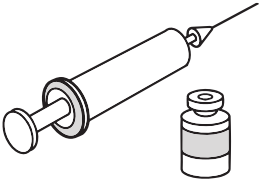
Situația femeii	Inițierea metodei
Amenoree (fără legătură cu nașterea sau alăptarea)	• Ea poate începe utilizarea injectabilelor lunare oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile după administrarea injecției.
După avort spontan sau avort indus	• Imediat. Dacă ea începe utilizarea în primele 7 zile după un avort indus sau avort spontan în primul sau al doilea trimestru, nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă au trecut mai mult de 7 zile după un avort indus sau avort spontan în primul sau al doilea trimestru, ea poate începe utilizarea injectabilelor lunare oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile după administrarea injecției.
După utilizarea pilulelor pentru contracepție de urgență (PCU)	**După utilizarea PCU numai cu progestogen sau combinate:** • Ea poate începe sau reîncepe utilizarea injectabilelor lunare în ziua luării PCU. Nu este nevoie să aștepte următoarea menstruație pentru administrarea injecției. • Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile după administrarea injecției. • Dacă femeia nu începe imediat dar revine pentru inițierea injectabilelor lunare, ea poate începe utilizarea oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. **După utilizarea PCU cu ulipristal acetat (UPA):** • Ea poate începe sau reîncepe utilizarea injectabilelor lunare în ziua a 6-a de la administrarea PCU-UPA. *Nu este necesar ca ea să aștepte următoarea menstruație.* Injectabilele lunare interacționează cu UPA. Dacă începe mai devreme utilizarea injectabilelor lunare și ambele substanțe sunt în corp, una dintre ele sau amândouă pot fi mai puțin eficiente. • Programați-o să revină pentru injecție în ziua a 6-a de la administrarea PCU-UPA sau cât mai repede posibil după acest interval. • Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară din momentul în care ia PCU-UPA și în primele 7 zile de utilizare a injectabilelor lunare. • Dacă nu începe în ziua a 6-a dar revine ulterior pentru metodă, ea poate începe injectabilele lunare oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată.

Consilierea privind efectele secundare

IMPORTANT: Consilierea completă despre modificările caracterelor sângerării vaginale și alte efecte secundare trebuie efectuată înainte de administrarea injecției. Consilierea despre modificările caracterelor sângerării vaginale poate fi cel mai important ajutor de care are nevoie femeia pentru a continua utilizarea metodei fără îngrijorare.

Descrieți efectele secundare cele mai frecvente	• Sângerări mai reduse cantitativ și mai puține zile cu sângerare, sîngerări neregulate și sângerări mai rare. • Creștere în greutate, cefalee, amețeli, dureri în sâni și alte efecte secundare.
Explicați aceste efecte secundare	• Efectele secundare nu sunt semne de boală. Lipsa sângerării nu înseamnă că este însărcinată. • De obicei se atenuează sau dispar în decursul primelor luni după începerea utilizării injectabilelor lunare. • Sunt obișnuite dar multe femei nu le au. • Clienta poate reveni pentru ajutor dacă efectele secundare o deranjează sau are alte îngrijorări.

Administrarea injecției

1. Obțineți o doză de contraceptiv injectabil, ac și seringă 	• 25 mg MPA/estradiol cipionat sau 50 mg NET-EN/ estradiol valerat, ac pentru injecție intramusculară și seringă de 2 ml sau 5 ml. (NET-EN/estradiol valerat este uneori disponibil în seringi preumplute.) • La fiecare injecție folosiți seringă autoblocantă și ac de unică folosință, dintr-un ambalaj nou, sigilat (neexpirat și nedeteriorat), dacă sunt disponibile.
2. Spălați	• Spălați-vă pe mâini cu săpun și apă, dacă este posibil. Uscați mâinile la aer. • Dacă locul injecției este murdar spălați cu săpun și apă. • Nu este necesar să ștergeți locul cu antiseptic.

Dacă folosiți seringi preumplute, treceți direct la pasul 5.

3. Pregătiți flaconul

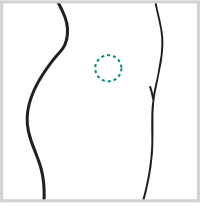
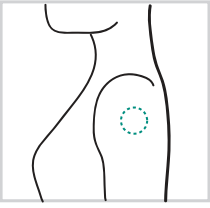
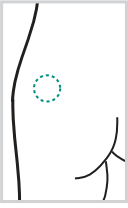
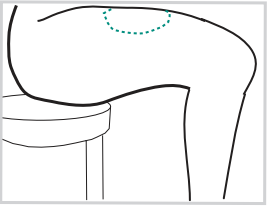
- MPA/estradiol cipionat: Scuturați ușor flaconul.
- NET-EN/estradiol valerat: Scuturarea flaconului nu este necesară.
- Nu este necesar să ștergeți cu antiseptic dopul flaconului.
- Dacă flaconul este rece, încălziți-l la temperatura pielii înainte de administrarea injecției.

4. Umpleți seringa

- Străpungeți dopul flaconului cu un ac steril și umpleți seringa cu doza adecvată.

5. Injectați substanța

- Împingeți acul steril adânc în regiunea șoldului (mușchiul ventrogluteal), în partea superioară a brațului (mușchiul deltoid), în fesă (mușchiul gluteal, cadranul supero-extern) sau porțiunea exterioară (anterioară) a coapsei, în funcție de preferința femeii. Injectați conținutul seringii.
- Nu masați locul injecției.

6. Aruncați în siguranță seringile și acele de unică folosință

- Nu reacoperiți, nu îndoiți și nu rupeți acele înainte de a le arunca.
- Puneți-le într-un recipient rezistent, destinată colectării obiectelor înțepătoare.

- Nu refolosiți seringile și acele de unică utilizare. Acestea trebuie distruse după o singură utilizare. Datorită formei lor, sunt foarte greu de dezinfectat. Prin urmare refolosirea ar putea transmite boli precum HIV și hepatită.
- Dacă se folosesc seringi și ace reutilizabile, ele trebuie sterilizate din nou, după fiecare utilizare (vezi Prevenirea infecțiilor în unitățile medicale, p. 376).

Oferirea de suport utilizatoarei

Dați instrucțiuni specifice

- Spuneți-i să nu maseze locul injecției.
- Spuneți clientei denumirea contraceptivului injectabil și stabiliți împreună data următoarei injecții peste aproximativ 4 săptămâni.

Cum poate ajuta partenerul?

Partenerul de cuplu este binevenit să participe la consiliere, să învețe despre metodă și ce suport îi poate oferi el partenerei. Un bărbat poate:

- Să susțină alegerea femeii de a utiliza injectabile lunare
- Să dea dovadă de înțelegere și susținere dacă ea are efecte secundare
- Să o ajute să-și amintească să facă la timp următoarea injecție
- Să se asigure că ea are la îndemână PCU dacă întârzie administrarea următoarei injecții cu mai mult de o săptămână
- Să folosească prezervative consecvent împreună cu injectabile lunare dacă el are ITS/HIV sau crede că el este expus riscului de ITS/HIV

„Reveniți oricând”: Motive pentru a reveni înainte de următoarea injecție

Asigurați fiecare clientă că este binevenită să revină oricând - de exemplu, dacă are probleme, întrebări sau dorește o altă metodă; dacă prezintă orice modificare importantă a stării de sănătate; sau dacă crede că ar putea fi însărcinată.

Sfat general privind starea de sănătate: Oricine simte brusc că are probleme grave de sănătate trebuie să solicite asistență medicală de urgență, unui medic sau asistente medicale. Cel mai adesea, metoda contraceptivă pe care o folosește femeia nu reprezintă cauza stării, dar ea trebuie să spună doctorului sau asistentei medicale ce metodă utilizează.

Planificarea următoarei injecții

1. Stabiliți de comun acord data următoarei injecții, peste 4 săptămâni.

2. Rugați-o să încerce să revină la timp. Ea poate reveni cu până la 7 înainte de data programată sau cu 7 zile mai târziu și totuși să primească injecția.

3. Ea trebuie să revină, indiferent cât a întârziat la următoarea injecție. Dacă a întârziat mai mult de 7 zile, ea trebuie să evite contactele sexuale sau să utilizeze prezervative, spermicide sau coit întrerupt până i se poate administra o injecție contraceptivă. Ea poate lua în considerare și pilulele pentru contracepția de urgență dacă a întârziat mai mult de 7 zile și dacă a avut contact sexual neprotejat în ultimele 5 zile (vezi Pilulele pentru contracepția de urgență, p. 49).

Ajutarea clientelor care continuă utilizarea

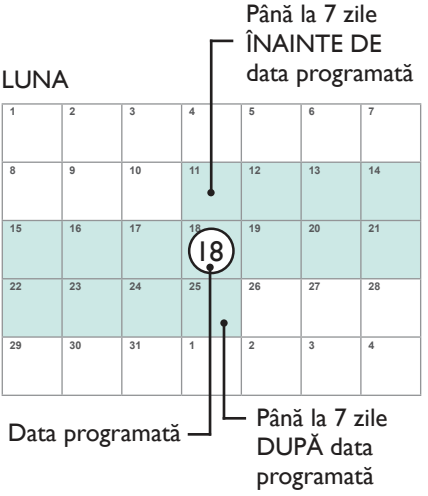
Vizitele pentru repetarea injecțiilor

1. Întrebați clienta despre experiența pe care a avut-o cu metoda și dacă este mulțumită. Întrebați-o dacă are vreo întrebare sau ceva de discutat.
2. Întrebați, în special, dacă o îngrijorează modificările sângerării vaginale. Oferiți orice informații sau ajutor de care are nevoie (vezi Managementul problemelor, pagina următoare).
3. Administrați-i injecția contraceptivă. Injecția poate fi administrată cu până la 7 zile mai devreme sau mai târziu.
4. Programați data următoarei injecții. Stabiliți împreună data următoarei injecții (peste 4 săptămâni). Reamintiți-i că trebuie să încerce să revină la timp, dar că trebuie să revină indiferent cât a întârziat. Ea va mai putea primi, totuși, injecția.
5. Cam odată pe an, măsurați tensiunea arterială, dacă este posibil (vezi Criteriile medicale de eligibilitate, Întrebarea 5, p. 102).
6. Întrebați clienta utilizatoare pe termen lung dacă a avut vreo nouă problemă de sănătate. Abordați problemele în funcție de caz. Pentru noi probleme de sănătate care ar putea necesita schimbarea metodei, vezi p. 114.
7. Întrebați clienta utilizatoare pe termen lung despre eventuale modificări importante din viața ei care i-ar putea afecta nevoile - în special planurile de a avea copii și riscul de ITS/HIV. Urmăriți în funcție de caz.

Managementul întârzierii repetării injecţiilor

- Dacă clienta întârzie mai puţin de 7 zile repetarea injecţiei contraceptive, ea poate primi următoarea injecţie. Nu sunt necesare teste, evaluări ori metode suplimentare.
- O clientă care întârzie mai mult de 7 zile poate primi următoarea injecţie dacă:
  - Nu a avut contact sexual după cele 7 zile de de întârziere, după data programată pentru repetarea injecţiei sau
  - A utilizat o metodă suplimentară sau a luat pilule pentru contracepţia de urgenţă (PCU) după fiecare contact sexual neprotejat care a avut loc după cele 7 *zile de întârziere, după* data programată pentru repetarea injecţiei.
  - Ea va nevoie de o metodă suplimentară în primelor 7 zile după administrarea injecţiei.
- Dacă clienta întârzie mai mult de 7 zile şi nu îndeplineşte aceste criterii, pot fi făcuţi paşi suplimentari pentru a şti cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată (vezi Excluderea sarcinii, p. 439).
- Discutaţi de ce a întârziat clienta şi ce soluţii sunt. Dacă revenirea la timp este adesea o problemă, discutaţi despre utilizarea unei metode suplimentare atunci când ea întârzie la următoarea injecţie, despre luarea PCU sau alegerea altei metode.

Când poate primi o femeie următoarea injecţie lunară?



Managementul problemelor

Probleme raportate drept efecte secundare

Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.

- Problemele cauzate de efectele secundare afectează satisfacţia femeii şi utilizarea injectabilelor lunare. Ele merită atenţia furnizorului. Dacă clienta raportează efecte secundare, ascultaţi care sunt îngrijorările ei, sfătuiţi-o şi, dacă este cazul, trataţi. Asiguraţi-vă ca a înţeles îndrumările şi este de acord.
- Oferiţi-vă să ajutaţi clienta să aleagă o altă metodă - acum, dacă doreşte sau dacă problemele nu pot fi rezolvate

Sângerări vaginale neregulate (sângerări neașteptate care deranjează clienta)

- Reasigurați-o că multe femei care utilizează injectabile lunare prezintă sângerări vaginale neregulate. Nu sunt dăunătoare și, de obicei, se ameliorează sau dispar după primele luni de utilizare.
- Pentru o ameliorare ușoară pe termen scurt, ea poate încerca 800 mg ibuprofen de 3 ori pe zi după mâncare timp de 5 zile sau alte medicament antiinflamator nesteroidian (AINS), de când începe sângerarea neregulată. AINS ameliorează într-o oarecare măsură sângerările neregulate care apar în cazul implantelor, contraceptivelor injectabile numai cu progestogen și DIU și pot ajuta și în cazul injectabilelor lunare.
- Dacă sângerarea vaginală neregulată continuă sau începe după mai multe luni în care sângerarea a fost normală sau în care sângerarea lunară a lipsit sau dacă aveți motive să bănuiți că există vreo altă problemă, luați în considerare eventuale stări medicale subiacente care nu au legătură cu utilizarea metodei (vezi Sângerare vaginală neexplicată, pagina următoare).

Sângerare abundentă sau prelungită (de două ori mai abundentă decât de obicei sau cu durată mai lungă de 8 zile)

- Reasigurați-o că multe femei care utilizează injectabile lunare prezintă sângerări vaginale abundente sau prelungite. În general nu sunt dăunătoare sănătății și, de obicei, se ameliorează sau dispar după câteva luni de utilizare.
- Pentru o ameliorare ușoară pe termen scurt, ea poate încerca 800 mg ibuprofen de 3 ori pe zi după mâncare, timp de 5 zile, sau alte AINS, de când începe sângerarea vaginală abundentă. AINS ameliorează într-o oarecare măsură sângerările abundente care apar în cazul implantelor, contraceptivelor injectabile numai cu progestogen și DIU și pot ajuta și în cazul injectabilelor lunare.
- Pentru a ajuta la prevenirea anemiei, sugerați-i să ia tablete cu fier și spuneți-i că este important să consume alimente ce conțin fier, precum carne (în special ficat de vită și de pui), pește, salate și legume (fasole, tofu, linte și mazăre).
- Dacă sângerarea vaginală abundentă sau prelungită continuă sau începe după mai multe luni în care sângerarea a fost normală sau în care sângerarea lunară a lipsit sau dacă aveți motive să bănuiți că există vreo problemă, luați în considerare eventuale stări medicale subiacente care nu au legătură cu utilizarea metodei (vezi Sângerare vaginală neexplicată, pagina următoare).

Lipsa sângerării vaginale lunare

- Reasigurați-o că unele femei care utilizează contraceptive injectabile lunare încetează să prezinte sângerare lunară și că aceasta nu dăunează. Nu este necesar ca ea să sângereze în fiecare lună. Este similar cu lipsa sângerării lunare din timpul sarcinii. Ea nu este însărcinată sau infertilă. Sângele nu se acumulează în corpul ei. (Unele femei sunt bucuroase că nu au sângerări vaginale lunare.)

Creștere în greutate

- Revizuiți dieta și consiliați în funcție de caz.

Cefalee obișnuită (nemigrenoasă)

- Sugerați aspirina (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic.
- Orice cefalee care se agravează sau apare mai des în timpul utilizării contraceptivelor injectabile trebuie evaluată.

Dureri în sâni

- Recomandați-i să poarte un sutien pentru susținere (inclusiv în timpul activităților intense și somnului).
- Încercați aplicarea de comprese calde sau reci.
- Sugerați aspirina (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic.
- Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.

Amețeli

- Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.

Probleme noi care pot necesita schimbarea metodei

Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.

Sângerare vaginală neexplicată (care sugerează o afecțiune medicală fără legătură cu metoda)

- Trimiteți sau evaluați prin anamneză și examinare ginecologică. Diagnosticați și tratați în funcție de caz.
- Ea poate continua utilizarea injectabilelor lunare în timpul evaluării stării medicale.
- Dacă sângerarea vaginală este cauzată de o infecție cu transmitere sexuală sau boală inflamatorie pelvină, ea poate continua utilizarea contraceptivelor injectabile lunare în timpul tratamentului.

Cefalee migrenoasă (vezi Identificarea aurei și cefaleei migrenoase, p. 436)

- Indiferent de vârstă, femeia la care în timpul utilizării contraceptivelor injectabile lunare apare pentru prima dată cefaleea migrenoasă, cu sau fără aură, sau la care cefaleea migrenoasă se agravează, trebuie să oprească utilizarea contraceptivelor injectabile.
- Ajutați-o să aleagă o metodă fără estrogen.

Situații în care femeia nu va fi în stare să se miște timp de o săptămână sau mai mult

- Dacă va fi supusă unei intervenții chirurgicale majore, dacă membrul inferior este în aparat gipsat sau dacă sunt alte motive care o vor face incapabilă să se deplaseze timp de mai multe săptămâni, ea trebuie:
  - Să le spună medicilor că utilizează injectabile lunare.
  - Să oprească administrarea injecțiilor contraceptive cu o lună înainte de intervenția chirurgicală programată, dacă este posibil, și să utilizeze o metodă suplimentară în această perioadă.
  - Să reia utilizarea injectabilelor lunare după 2 săptămâni după ce se mobilizează.

Anumite afecțiuni medicale grave (suspiciune de afecțiune cardiacă sau hepatică, hipertensiune arterială (presiunea sistolică de 140 mmHg sau mai mare sau, presiunea diastolică 90 mmHg sau mai mare), cheaguri de sânge în venele profunde ale membrelor inferioare sau plămâni, accident vascular cerebral, cancer de sân; afectare arterială, a vederii, renale sau ale sistemului nervos produse de diabetul zaharat). Vezi Semne și simptome ale afecțiunilor medicale grave, p. 384.

- Nu administrați injecția următoare.
- Dați-i o metodă suplimentară pe care să o utilizeze în timpul evaluării stării medicale.
- Trimiteți pentru diagnostic și îngrijiri, dacă nu este deja sub îngrijiri medicale.

Suspiciune de sarcină

- Evaluați dacă este însărcinată.
- Nu mai administrați injecții contraceptive dacă sarcina se confirmă.
- Nu se cunosc riscuri asupra fătului conceput în timp ce femeia utilizează contraceptive injectabile (vezi Întrebarea 3, p. 116).

Inițierea tratamentului cu lamotrigină

- Metodele hormonale combinate, inclusiv injectabilele lunare, pot reduce eficiența lamotriginei. Dacă nu poate lua alt medicament decât lamotrigină pentru tratarea convulsiilor, ajutați-o să aleagă o metodă fără estrogen.

Întrebări şi răspunsuri despre contraceptivele injectabile lunare

1. Prin ce diferă injectabilele lunare față de DMPA sau NET-EN?

Principala diferență între injectabilele lunare și injectabilele numai cu progestogen, DMPA sau NET-EN, constă în aceea că injectabilul lunar conține atât un estrogen cât și un progestogen, deci este o metodă combinată. De asemenea, contraceptivele injectabile lunare conțin o cantitate mai redusă de progestogen. Aceste diferențe determină ca sângerarea vaginală să fie mai regulată și mai puțin modificată decât în cazul injectabilelor numai cu progestogen. Contraceptivele injectabile lunare necesită o injecție pe lună lună, în timp ce NET-EN se injectează odată la 2 luni, iar DMPA odată la 3 luni. (Vezi Compararea Injectabilelor, p. 427)

2. Contraceptivele injectabile lunare funcționează ca și contraceptivele orale combinate?

În mare măsură, da. Injectabilele lunare (numite și contraceptive injectabile combinate) sunt similare contraceptivelor orale combinate (COC). Există puține studii pe termen lung despre injectabilele lunare, dar cercetătorii admit că majoritatea constatărilor privind COC se aplică și în cazul contraceptivelor injectabile lunare. Totuși, injectabilele lunare nu sunt supuse primului pasaj hepatic deoarece nu se iau pe cale orală ca și COC. Studiile pe termen scurt au arătat că injectabilele lunare au efect mai slab decât COC asupra tensiunii arteriale, coagulării sângelui, transformarea grăsimilor din sânge (metabolismul lipidic) și asupra funcției hepatice. Sunt în derulare studii pe termen lung privind beneficiile și riscurile injectabilelor lunare pentru sănătate.

3. Contraceptivele injectabile lunare produc anomalii congenitale? Va dăuna fătului faptul că femeia utilizează accidental injectabile lunare în timpul sarcinii?

Nu. Conform unor dovezi clare din studii pentru alte metode hormonale, contracepția hormonală nu va cauza anomalii congenitale și nu va dăuna fătului dacă femeia rămâne însărcinată în timp ce utilizează injectabile lunare sau dacă, în mod accidental, începe să utilizeze injectabile atunci când este deja însărcinată.

4. Contraceptivele injectabile lunare produc avort?

Nu. Studiile asupra contraceptivelor combinate au arătat că acestea nu întrerup evoluția unei sarcini deja existente. Ele nu trebuie utilizate pentru inducerea avorului. Ele nu vor produce avort.

5. Datele în care se vor repeta injecţiile lunare trebuie să ţină cont de momentul în care începe sângerarea lunară?

Nu. Unii furnizori consideră că următoarea injecţie ar trebui administrată doar atunci când începe următoarea sângerare lunară. Totuşi, episoadele de sângerare nu trebuie să determine calendarul repetării injecţiilor. Femeia trebuie să primească câte o injecţie la fiecare 4 săptămâni. Data administrării injecţiilor nu trebuie să ţină cont de sângerarea ei vaginală lunară.

6. Putem utiliza injectabile lunare pentru a induce sângerare menstruală?

Nu. Femeia poate prezenta oarecare sângerare vaginală („sângerare de privaţiune") ca urmare a unei injecţii, dar nu există dovezi că administrarea unei singure doze de injectabil lunar, unei femei care are sângerare neregulată, va provoca reglarea sângerării în luna următoare. De asemenea, administrând unei femei însărcinate o injecţie, nu se produce avortul.

7. Pot femeile care fumează să utilizeze în siguranţă injectabile lunare?

Femeile cu vârsta sub 35 de ani care fumează, indiferent de numărul de ţigări, precum şi femeile care au 35 de ani sau mai mult şi fumează mai puţin de 15 ţigări pe zi, pot utiliza în siguranţă injectabile lunare. (Din contră, femeile care au 35 de ani sau mai mult şi fumează, indiferent de numărul ţigărilor, nu trebuie să utilizeze contraceptive orale combinate.) Femeile care au 35 de ani sau mai mult şi fumează mai mult de 15 ţigări pe zi trebuie să aleagă o metodă fără estrogen, cum ar fi contraceptivele injectabile numai cu progestogen, dacă sunt disponibile. Toate femeile care fumează trebuie îndemnate să oprească fumatul.

8. Pot contraceptivele injectabile lunare cauza femeilor scăderea bunei dispoziţii sau a libidoului?

În general, nu. Unele femei care utilizează injectabile lunare relatează aceste tulburări. Totuşi, marea majoritate a utilizatoarelor de injectabile nu relatează astfel de modificări şi unele relatează chir îmbunătăţirea atât a dispoziţiei generale cât şi a libidoului. Este dificil de apreciat dacă asemenea modificări sunt datorate injectabilelor lunare sau altor cauze. Nu există dovezi privind modificarea de către injectabilele lunare a comportamentului sexual al femeii.

9. Pot femeile care prezintă vene varicoase să utilizeze contraceptive injectabile lunare?

Da. Contraceptivele injectabile lunare sunt sigure pentru femeile care prezintă vene varicoase. Venele varicoase sunt vase de sânge dilatate, aproape de suprafaţa pielii. Ele nu sunt primejdioase. Ele nu sunt cheaguri de sânge şi aceste vene nu sunt nici venele profunde ale membrelor inferioare, unde un cheag de sânge poate fi primejdios (tromboză venoasă profundă). Femeia care are sau a avut tromboză venoasă profundă nu trebuie să utilizeze contraceptive injectabile lunare.

10. Contraceptivele injectabile lunare produc la infertilitate?

Nu. Poate exista o întârziere în revenirea fertilității după oprirea utilizării injectabilelor lunare dar, în timp, femeia va putea rămâne însărcinată ca înainte deși fertilitatea descrește odată cu înaintarea în vârstă. În general, ciclurile menstruale pe care femeia le-a avut înainte de a utiliza injectabile lunare revin în câteva luni după ultima injecție.

11. Cât timp durează ca femeia să rămână însărcinată după oprirea injectabilelor lunare?

Femeile care opresc utilizarea injectabilelor lunare așteaptă, în medie, cam cu o lună mai mult pentru a pute rămâne însărcinate, comparativ cu femeile care au utilizat alte metode. Aceasta însemnând că ele pot rămâne însărcinate, în medie la 5 luni după ultima injecție contraceptivă. Aceste cifre reprezintă o medie. Femeia nu trebuie să fie îngrijorată dacă nu a rămas însărcinată până la 12 luni după ultima injecție. După oprirea injectabilelor lunare, femeia poate avea ovulație înainte de revenirea sângerării lunare - și astfel poate să rămână însărcinată. Dacă în continuare dorește să prevină sarcinile, ea trebuie să inițieze altă metodă înainte de revenirea menstruației.

Plasturele contraceptiv combinat

Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Femeia poartă un mic plasture adeziv** pe corpul ei tot timpul ziua și noaptea. Se aplică câte un plasture nou în fiecare săptămână, timp de 3 săptămâni, după care urmează o săptămână fără plasture.
- **Înlocuiți fiecare plasture la timp pentru eficiență cât mai mare.**
- **Modificările sângerării vaginale sunt obișnuite, dar nu dăunătoare.** De regulă, sângerări neregulate în primele câteva luni și apoi sângerări mai reduse și mai regulate.

Ce este plasturele contraceptiv combinat?

- Un mic pătrat, din plastic, subțire și flexibil, purtat pe corp.
- Eliberează continuu 2 hormoni - un progestogen și un estrogen, similari hormonilor naturali progesteron și estrogen din corpul femeii - direct prin piele în curentul sanguin.
- Femeia aplică câte un nou plasture în fiecare săptămână, timp de 3 săptămâni, apoi fără plasture în a patra săptămână. În a patra săptămână femeia va avea sângerare lunară.
- Denumit și Ortho Evra și Evra.
- Acționează, în principal, prin prevenirea eliberării ovulelor din ovare (ovulației).

Cât de eficient este?

Eficiența depinde de utilizatoare: Cel mai mare risc de sarcină este atunci când femeia schimbă plasturele cu întârziere.

- În cadrul utilizării obișnuite, aproximativ 7 sarcini la 100 de femei, în timpul primului an de utilizare a plasturelui combinat. Aceasta înseamnă că, din 100 de femei care utilizează plasture combinat, 93 nu vor rămâne gravide.
- Dacă nu se face nici o greșeală cu utilizarea plasturelui, mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei care utilizează plasturele, în cursul primului an (3 sarcini la 1000 de femei).

- Numărul sarcinilor poate fi ușor crescut la femeile care cântăresc peste 90 de kg sau mai mult.

Revenirea fertilității după oprirea utilizării plasturelui contraceptiv: Imediată

Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS): Nu protejează

Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate

Efecte secundare

Unele utilizatoare pot prezenta următoarele:

- Iritație sau erupție pe piele la locul aplicării plasturelui
- Modificări ale sângerării vaginale lunare†:
  - Sângerări mai reduse cantitativ și mai puține zile cu sângerare
  - Sângerări neregulate
  - Sângerări prelungite
  - Lipsa sângerării lunare
- Cefalee
- Grețuri
- Vărsături
- Sensibilitate și durere în sâni
- Durere abdominală
- Simptome ca de gripă/ca de infecție respiratorie superioară
- Iritație, roșeață sau inflamație a vaginului (vaginită)

Beneficii și riscuri pentru sănătate

Studiile pe termen lung privind plasturele contraceptiv sunt puține dar cercetătorii se așteaptă ca beneficiile și riscurile acestuia, pentru sănătate să fie similare cu cele ale contraceptivelor orale combinate (vezi Contraceptivele orale combinate, Beneficii și riscuri pentru sănătate, p 3).

> Instrucțiunile în ceea ce privește Criteriile medicale de eligibilitate pentru inițierea și continuarea utilizării plasturelui combinat sunt aceleași ca și pentru contraceptivele orale combinate și inelul vaginal combinat.(Vezi Capitolul 1, Contraceptive orale combinate, pp. 6,11 și 19.

† *Pentru definiția tipului de sângerare, vezi Sâgerarea Vaginală, p. 407*

Furnizarea plasturelui contraceptiv combinat

Explicarea modului de utilizare

Explicați cum se scoate plasturele din ambalaj și cum se îndepărtează stratul de protecție	• Explicați că trebuie să desfacă cu grijă ambalajul, de-a lungul marginii. • Apoi scoate plasturele și îndepărtează stratul de protecție, fără a atinge partea lipicioasă.
Arătați-i unde și cum să aplice plasturele	• Explicați-i că-l poate aplica pe porțiunea supero-externă a brațului, pe spate, în zona stomacului, pe abdomen sau fese, pe pielea curată și uscată, dar nu pe sâni. • Ea trebuie să preseze pe piele, timp de 10 secunde, partea lipicioasă impregnată cu hormoni. Ea trebuie să treacă cu degetul de-a lungul marginilor, pentru a se asigura că s-a lipit. • Plasturele va sta fixat chiar și când lucrează, face sport, înoată și se îmbăiază.
Ea trebuie să schimbe plasturele după o săptămână, 3 săptămâni consecutive	• Ea trebuie să aplice fiecare nou plasture în aceeași zi, în fiecare săptămână - „ziua de schimbat plasturele". De exemplu, dacă aplică primul ei plasture într-o duminică atunci toți plasturii trebuie aplicați duminica. • Explicați că, pentru a evita iritarea, nu trebuie să aplice noul plasture în același loc pe piele unde a fost plasturele precedent.
Ea nu trebuie să poarte plasture în a patra săptămână	• Ea va avea probabil sângerare vaginală lunară în această săptămână.
După săptămâna fără plasture, ea trebuie să aplice un nou plasture	• Nu trebuie să treacă niciodată mai mult de 7 zile fără a purta un plasture, pentru a nu crește riscul de sarcină.

Oferirea de suport utilizatoarei

Instrucțiuni în caz de înlocuire sau îndepărtare cu întârziere sau dacă plasturele se dezlipește

A uitat să aplice un nou plasture după intervalul de 7 zile fără plasture?	• Aplicați un nou plasture cât mai repede posibil. • Mențineți aceeași zi de schimbat plasturele. • Dacă ați întârziat doar 1 sau 2 zile (48 de ore sau mai puțin) nu este necesară o metodă suplimentară.

(Continuare pe pagina următoare)

A uitat să aplice un nou plasture după intervalul de 7 zile fără plasture? (continuare)	• Dacă ați întârziat mai mult de2 zile (mai mult de 48 de ore) (însemnând că plasturele nu a fost purtat 10 zile consecutive sau mai mult), este necesară o metodă suplimentară*în primele 7 zile de utilizare a noului plasture. • De asemenea, dacă ați întârziat mai mult de 2 zile și ați avut contact sexual neprotejat în ultimele 5 zile, luați în considerare utilizarea pilulelor pentru contracepție de urgență (vezi Pilule pentru contraceptie de urgență, p. 49).
A întârziat să schimbe plasturele la sfârșitul săptămânii 1 sau 2?	• Dacă ați întârziat doar 1 sau 2 zile (48 de ore sau mai puțin) aplicați un nou plasture cât mai repede posibil. Mențineți aceeasi zi de schimbat plasturele. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă ați întârziat mai mult de2 zile (mai mult de 48 de ore), aplicați un nou plasture cât mai repede posibil. Cu acest nou plasture începe un nou ciclu de plasturi de 4 săptămâni și această zi a săptămânii va deveni noua zi de schimbat plasturele și, folosiți o metodă suplimentară în următoarele 7 zile. • De asemenea, dacă ați întârziat mai mult de2 zile și ați avut contact sexual neprotejat în ultimele 5 zile, luați în considerare utilizarea pilulelor pentru contracepție de urgență (vezi Pilule pentru contraceptie de urgență, p. 49).
A întârziat să îndepărteze plasturele la sfârșitul săptămânii 3?	• Înlăturați plasturele. • Începeți ciclul următor în ziua obișnuită de schimbat plasturele. • Nu este necesară o metodă suplimentară.
Plasturele s-a dezlipit și nu a fost purtat mai puțin de 2 zile (48 de ore sau mai puțin)?	• Aplicați un nou plasture cât mai repede posibil. (Același plasture poate fi refolosit dacă nu a fost purtat mai puțin de 24 de ore.) • Nu este necesară o metodă suplimentară. • Mențineți și aceeași zi de schimbat plasturele.
Plasturele s-a dezlipit și nu a fost purtat mai mult de 2 zile (mai mult de 48 de ore)?	• Aplicați un nou plasture cât mai repede posibil. • Folosiți o metodă suplimentară* în următoarele 7 zile. • Mențineți aceeași zi de schimbat plasturele. • Dacă sunteți în săptămâna 3, săriți peste săptămâna fără plasture și începeți un nou plasture imediat după săptămâna 3. Dacă un nou plasture nu poate fi aplicat imediat utilizați o metodă suplimentară* pe care continuați să o utilizați și în primele 7 zile de utilizare a plasturelui. • Dacă sunteți în săptămâna 1 și ați avut contact sexual neprotejat în ultimele 5 zile, luați în considerare utilizarea pilulelor pentru contracepție de urgență (vezi Pilulele pentru contracepție de urgență, p. 49).

* *Metodele suplimentare includ: abstinența, prezervativele masculine și feminine, spermicidele și coitul întrerupt. Spuneți-i că spermicidele și coitul întrerupt sunt metodele contraceptive cel mai puțin eficiente. Dacă este posibil, dați-i prezervative.*

Inelul vaginal contraceptiv combinat

Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Femeia plasează un inel flexibil în vagin.** Îl lasă pe loc tot timpul, în fiecare zi și noapte, timp de 3 săptămâni. Apoi îndepărtează inelul. După 7 zile ea va introduce un nou inel.
- **Începeți utilizarea fiecărui nou inel la timp, pentru eficiență cât mai mare.**
- **Modificările sângerării vaginale sunt obișnuite, dar nu dăunătoare.** De regulă, sângerări neregulate în primele câteva luni și apoi sângerări mai reduse cantitativ și mai regulate.

Ce este inelul vaginal contraceptiv combinat?

- Un inel flexibil pe care femeia îl introduce în vagin.
- Eliberează continuu 2 hormoni - un progestogen și un estrogen, similari hormonilor naturali progesteron și estrogen din corpul femeii - din miezul inelului. Hormonii sunt absorbiți prin peretele vaginal direct în circulația sanguină.
- Ea lasă inelul în vagin timp de 3 săptămâni apoi îl îndepărtează în a patra săptămână. În această a patra săptămână femeia va avea sângerare vaginală lunară.
- Denumit și NuvaRing.
- Acționează, în principal, prin prevenirea eliberării ovulelor din ovare (ovulației).

Cât de eficient este?

Eficienţa depinde de utilizatoare: Cel mai mare risc de sarcină este atunci când femeia începe cu întârziere utilizarea unui nou inel vaginal contraceptiv.

- În cadrul utilizării obişnuite, aproximativ 7 sarcini la 100 de femei, în timpul primului an de utilizare a inelului vaginal combinat. Aceasta înseamnă că, din 100 de femei care utilizează inel vaginal combinat, 93 nu vor rămâne gravide.
- Dacă nu se face nici o greşeală cu utilizarea inelului vaginal combinat, mai puţin de 1 sarcină la 100 de femei care utilizează inelul vaginal combinat, în cursul primului an (3 sarcini la 1000 de femei).

Revenirea fertilităţii după oprirea utilizării inelului vaginal contraceptiv: Imediată

Protecţia împotriva infecţiilor cu transmitere sexuală (ITS): Nu protejează

Efecte secundare, beneficii şi riscuri pentru sănătate

Efecte secundare

Unele utilizatoare pot prezenta următoarele:

- Modificări ale sângerării vaginale lunare[†], ce includ:
  - Sângerări mai reduse cantitativ şi zile mai puţine cu sângerare
  - Sângerări neregulate
  - Sângerări mai rare
  - Sângerări prelungite
  - Lipsa sângerării lunare
- Cefalee
- Iritaţie, roşeaţă sau inflamaţie a vaginului (vaginită)
- Scurgere vaginală albă

Beneficii şi riscuri pentru sănătate

Studiile pe termen lung privind inelul vaginal sunt puţine, dar cercetătorii se aşteaptă ca şi în cazul acestuia, beneficiile şi riscurile pentru sănătate să fie similare cu cele ale contraceptivelor orale combinate (vezi Contraceptive orale combinate, Beneficii şi riscuri pentru sănătate, p. 3). Până în prezent dovezile nu au arătat efecte adverse.

> Instrucţiunile în ceea ce priveşte Criteriile medicale de eligibilitate pentru iniţierea şi continuarea utilizării inelului combinat sunt aceleaşi ca şi pentru contraceptivele orale combinate şi plasturele combinat.(Vezi Capitolul 1, Contraceptive orale combinate, pp. 6, 11 şi 19.

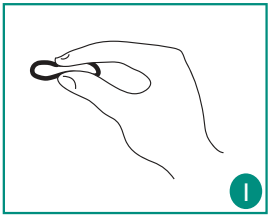
[†] *Pentru definiţia tipului de sângerare, vezi Sâgerarea Vaginală, p. 407*

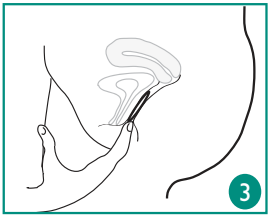
Furnizarea inelului vaginal contraceptiv combinat

Explicarea modului de utilizare

Explicați cum se introduce inelul vaginal

- Femeia poate alege poziția cea mai confortabilă pentru ea - de exemplu, stând cu un picior ridicat, pe vine sau culcată.
- Ea trebuie să preseze și să apropie marginile opuse ale inelului și să împingă ușor inelul îndoit, în vagin, în totalitate.
- Poziția exactă nu este importantă, dar plasarea adânc în vagin ajută la menținerea inelului în poziție și scade probabilitatea ca femeia să-l simtă. Mușchii vaginului mențin inelul în poziția lui în mod natural.





Explicați că inelul trebuie lăsat în vagin timp de 3 săptămâni

- Ea trebuie să lase inelul contraceptiv în vagin tot timpul, în fiecare zi și noapte, timp de 3 săptămâni.
- Ea poate scoate inelul din vagin la sfârșitul celei de-a treia săptămâni și să-l arunce într-un recipient pentru deșeuri.

Ea trebuie să scoată din vagin inelul în a patra săptămână

- Pentru a scoate inelul, ea poate să îl agațe cu degetul arătător îndoit ca un cârlig sau să-l comprime între arătător și degetul mijlociu și să-l extragă.
- Ea va avea probabil sângerare lunară în această săptămână.
- Dacă ea uită inelul în vagin și în cea de-a patra săptămână, nu este necesară nici o acțiune specială.

Inelul nu trebuie niciodată lăsat afară din vagin mai mult de 48 de ore până în săptămâna a patra

- Inelul poate fi scos pentru a avea contact sexual, pentru curățare sau alte motive, deși scoaterea lui nu este necesară și nici recomandată, deoarece unele femei uită să-l repună în cel mult 48 de ore.
- Dacă inelul alunecă din vagin, ea trebuie să-l clătească cu apă curată și să-l reintroducă imediat în vagin.

Instrucțiuni în caz de schimbare sau îndepărtare cu întârziere a inelului vaginal

A lăsat inelul afară 48 de ore sau mai puțin, în primele 3 săptămâni?	• Reintroduceți inelul în vagin, cât mai repede posibil. • Nu este necesară o metodă suplimentară.
A lăsat inelul afară mai mult de 48 de ore în săptămânile 1 sau 2?	• Reintroduceți inelul în vagin, cât mai repede posibil. • Folosiți o metodă suplimentară în următoarele 7 zile. • Dacă inelul a rămas afară mai mult de 48 de ore în prima săptămână și ați avut contact sexual în ultimele cele 5 zile atunci luați în considerare pilulele pentru contracepție de urgență (vezi Pilulele pentru contracepția de urgență, p. 49)
A lăsat inelul afară mai mult de 48 de ore în săptămâna 3?	• Reintroduceți inelul în vagin cât mai repede posibil. • Folosiți o metodă suplimentară* în următoarele 7 zile. • Introduceți un inel nou la sfârșitul săptămânii 3 și omiteți săptămâna fără inel. Dacă la sfârșitul săptămânii 3 nu puteți începe imediat un nou inel atunci utilizați o metodă suplimentară pe care continuați să o utilizați și în primele 7 zile cu inelul nou.
A uitat să introducă, la timp, un nou inel, la reînceperea unui ciclu de utilizare?	• Introduceți inelul nou cât mai repede posibil. Dacă ați întârziat doar 1 sau 2 zile (48 de ore sau mai puțin) - însemnând că inelul a fost lăsat afară nu mai mult de 9 zile, consecutive - nu este necesară o metodă suplimentară. • Mențineți aceeași zi de îndepărtare a inelului. • Dacă noul inel a fost introdus cu întârziere mai mare de 2 zile (mai mult de 48 de ore) - însemnând că inelul a fos lăsat afară 10 zile, consecutive sau mai mult - este necesară o metodă suplimentară în primele 7 zile cu inelul nou. • De asemenea, dacă ați avut contact sexual în ultimele cele 5 zile, luați în considerare pilulele pentru contracepția de urgență (vezi Pilulele pentru contracepția de urgență, p. 49).
A ținut inelul în vagin mai mult decât 3 săptămâni?	• Dacă același inel este utilizat pâna la 28 de zile (4 săptămâni), nu este necesară o metodă suplimentară. Ea poate face pauză 1 săptămână fără inel sau poate introduce imediat un nou inel. • Dacă același inel este utilizat între 28 și 35 de zile (mai mult de 4 săptămâni dar mai puțin de 5 săptămâni) atunci introduceți un nou inel și nu faceți pauză 1 săptămână fără inel. Nu este necesară o metodă suplimentară.

* *Metodele suplimentare includ: abstinența, prezervativele masculine și feminine, spermicidele și coitul întrerupt. Spuneți-i că spermicidele și coitul întrerupt sunt metodele contraceptive cel mai puțin eficiente. Dacă este posibil, dați-i prezervative.*

Inelul vaginal contraceptiv cu eliberare de progesteron

Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Potrivit pentru femeile care au născut și alăptează activ, cel puțin de 4 ori pe zi.**
- **Femeia plasează un inel flexibil în vagin.** Se lasă pe loc tot timpul, în fiecare zi și noapte, timp de 90 de zile. Pot fi utilizate 4 inele, unul după altul, timp de aproximativ 1 an după naștere.
- **Începeți utilizarea fiecărui nou inel imediat după îndepărtarea celui anterior pentru eficiență cât mai mare.**
- **Este ușor pentru femeie să-l introducă și să-l scoată din vagin.** Dacă planurile ei reproductive se schimbă, poate să extragă inelul oricând fără ajutorul unui furnizor.

Ce este inelul vaginal cu eliberare de progesteron?

- Un inel moale, din silicon flexibil care se plasează în vagin pentru prelungirea amenoreei de lactație (amânând revenirea sângerării lunare) și care permite femeilor care alăptează să spațieze sarcinile.
- Eliberează continuu hormonul natural progesteron - ca și cel din corpul femeii - din miezul inelului. Hormonul traversează prin peretele vaginal direct în circulația sanguină. Inelul nu conține estrogen.
- Poate începe utilizarea între 4 și 9 săptămâni după naștere. Fiecare inel va fi ținut 90 de zile. Apoi femeia va schimba imediat vechiul inel cu unul nou. Pot fi utilizate 4 inele, unul după altul, fără pauze între ele.

- Acționează, în principal, prin prevenirea eliberării ovulelor din ovare (ovulației). Progesteronul prelungește amenoreea postnatală la femeile care alăptează. Însemând că întârzie revenirea menstruației.
- Opțiune sigură și eficientă pentru:
  - Cine are un sugar de cel puțin 4 săptămâni
  - Cine își alăptează sugarul de cel puțin 4 ori pe zi și plănuiește să continue alăptarea
  - Cine nu are încă sângerare lunară

Cât de eficient este?

1 sau 2 sarcini la 100 de femei, în timpul primului an de utilizare a inelului vaginal cu eliberare de progesteron.

- *Revenirea fertilității după oprirea utilizării:* Imediată
- *Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS):* Nu protejează

Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate

Efecte secundare

Unele utilizatoare pot prezenta următoarele:

- Pătare (spotting) sau sângerări neregulate
- Dureri în abdomenul inferior
- Dureri de sâni
- Scurgere vaginală

Beneficii și riscuri pentru sănătate

- Nu modifică cantitatea și compoziția laptelui matern; metoda permite continuarea alăptării și alimentația sănătoasă a copilului
- Este sigură și eficientă, bazat pe câteva studii de 1 an. Riscurile pentru sănătate sunt aceleași cu cele ale pilulelor numai cu progestogen (vezi Pilule numai cu progestogen, Efecte secundare, Beneficii și riscuri pentru sănătate, p. 31).
- Femeile care alăptează activ și au trecut 4 săptămâni de la naștere pot utiliza în siguranță inel vaginal cu eliberare de progesteron (CME categoria 1).

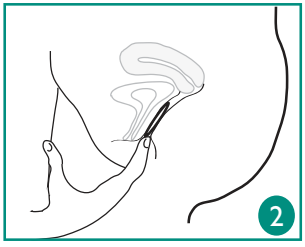
Furnizarea inelului vaginal cu eliberare de progesteron

Explicarea modului de utilizare

Explicați cum se introduce inelul

- Femeia alege poziția cea mai confortabilă pentru ea - de exemplu, stând cu un picior ridicat, pe vine sau culcată.
- Ea trebuie să preseze și să apropie marginile opuse ale inelului și să împingă ușor inelul complet în vagin, cât de mult poate (vezi imaginea 1). Când introduce inelul se poate ajuta de mușchii vaginului ca să-l împingă cât de adânc.

- Poziția exactă a inelului în vagin nu este importantă, dar plasarea lui destul de adânc ajută la menținerea inelului în poziție (vezi imaginea2) și este mai puțin probabil ca femeia să-l simtă. Mușchii vaginului mențin inelul în poziție, în mod natural.



- Ea nu ar trebui să simtă inelul după plasarea lui în vagin. Dacă simte inelul, având senzația de alunecare sau un disconfort, înseamnă că nu l-a împins destul de adânc intravaginal. Instruiți-o cum poate să împingă inelul cât mai mult în vagin cu ajutorul unui deget curat. Nu există pericolul ca inelul să fie împins prea adânc în vagin, nici să se rupă în timpul inserării sau să se piardă.

(Continuarea pe pagina următoare)

Explicați că inelul trebuie menținut în vagin timp de 90 de zile	• Ea trebuie să poarte inelul în vagin tot timpul, pentru a-i menține eficiența. • Pentru a preveni sarcina în continuare, utilizatoare va extrage inelul la sfârșitul celor 90 de zile și imediat va introduce un inel nou. După naștere, ea poate utiliza 4 inele, însemnând până la 1 an de utilizare, • Inelul poate fi aruncat la gunoi. Nu se recomandă aruncarea lui în toaletă.
Inelul nu trebuie niciodată scos din vagin mai mult de 2 ore	• Ea trebuie să poarte inelul contraceptiv în vagin tot timpul. Unele femei pot dori să scoată inelul când au contact sexual sau pentru a-l curăța, dar aceasta nu este necesar sau recomandat deoarece uită să-l repună în mai puțin de 2 ore. • Dacă inelul alunecă complet din vagin, ea trebuie să-l clătească cu apă curată și să-l repună imediat în vagin.
Explicați că partenerul poate să simtă inelul	• Acesta nu interferează cu actul sexual și nici nu reduce plăcerea sexuală.

Oferirea de suport utilizatoarei: Ce trebuie să faceți dacă…

Inelul a fost scos din vagin mai mult de 2 ore?	• Reinserați inelul în vagin, cât mai repede posibil. Contactați-vă furnizorul de servicii medicale pentru a discuta orice îngrijorare.
Inelul a fost scos din vagin mai mult de 24 de ore?	• Reinserați inelul în vagin, cât mai repede posibil. Folosiți prezervative dacă aveți contacte sexuale în următoarele 48 de ore. Contactați-vă furnizorul de servicii medicale pentru a discuta orice îngrijorare.
Simțiți că inelul alunecă?	• Împingeți inelul cât de adânc posibil în vagin cu degetul curat.
A trecut 1 an de utilizare sau dacă nu mai alăptați de cel puțin 4 ori pe zi?	• Pentru spațierea sarcinilor în continuare, ea poate pregăti în avans trecerea la altă metodă de planificare familială. Un interval de cel puțin 2 ani între o naștere și următoarea sarcină este benefic atât pentru mamă cât și pentru copil.

Implantele

Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Implantele sunt baghete mici și flexibile c**are se plasează sub piele în partea superioară a brațului.
- **Furnizează protecție de lungă durată împotriva sarcinii.** Foarte eficiente timp de 3 până la 5 ani, în funcție de tipul implantului. Imediat reversibile.
- **Necesită un furnizor special instruit pentru inserare și extragere.** Femeia nu poate începe sau opri utilizarea implantelor singură.
- **Clienta are puține de făcut după inserarea implantelor.** Se evită greșelile datorate utilizatoarei și problemele cu reaprovizionarea.
- **Modificările sângerării vaginale sunt obișnuite dar nu dăunătoare.** De obicei, sângerări neregulate prelungite în primul an de utilizare, apoi sângerări mai reduse cantitativ și mai regulate, sângerări mai rare sau lipsa sângerării.

Ce sunt implantele?

- Baghete mici din plastic, fiecare de mărime unui băț de chibrit, care eliberează un progestogen similar hormonului natural progesteron din corpul femeii.
- Un furnizor special instruit efectuează o procedură chirurgicală minoră pentru a plasa 1 sau 2 baghete sub piele, pe fața internă în partea superioară a brațului.
- Nu conțin estrogen, deci pot fi utilizate pe toată durata alăptării și, de femeile care nu pot să utilizeze metode cu estrogen.
- Tipuri de implante:
  - Jadelle: 2 baghete conținând levonorgestrel, foarte eficient 5 ani
  - Implanon NXT (Nexplanon): 1 baghetă, conținând etonogestrel, etichetat cu durată de utilizare eficientă până la 3 ani (un studiu recent arată că poate fi eficient până la 5 ani). Înlocuiește Implanonul; Implanon NXT este vizibil la raze-X și are un dispozitiv de inserare îmbunătățit.
  - Levoplant (Sinoplant II), 2 baghete conținând levonorgestrel. Etichetat cu durată de utilizare eficientă până la 4 ani

- Norplant, se compunea din 6 capsule și era eficient între 5 și 7 ani, nu se mai produce din 2008 și nu mai este disponibil pentru inserare. Totuși un număr mic de femei ar mai putea avea nevoie să li se îndepărteze capsulele de Norplant.

- Acționează în principal prin:
  - Prevenirea eliberării ovulelor din ovare (ovulației).
  - Îngroșarea mucusului cervical (împiedică întâlnirea spermatozoizilor cu ovulul)

Cât de eficient este?

Una din cele mai eficiente metode de lungă durată:

- Mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei în timpul primului an de utilizare (1 la 1000 de femei). Aceasta înseamnă că 999 din 1000 de femei care utilizează implante nu vor rămâne însărcinate. Mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei pe durata utilizării.
- Persistă un mic risc de sarcină după primul an de utilizare, care se menține cât timp femeia utilizează implantele.
- În cazul femeilor cu greutate mai mare, eficiența Jadelle și Levoplant tinde să scadă spre sfârșitul duratei de utilizare eficientă, inscripționată pe etichetă. Aceste utilizatoare pot dori să înlocuiască implantele mai repede (vezi Întrebarea 9, p. 153).

Revenirea fertilității după extragerea implantelor: Imediată

Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS): Nu protejează

De ce spun unele femei că le plac implantele

- După ce sunt inserate, utilizatoarea nu trebuie să facă nimic
- Previn sarcina foarte eficient
- Sunt și de lungă durată și sunt și reversibile
- Nu interferă cu actul sexual

Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate, complicații

Efecte secundare (vezi și Managementul problemelor, p. 146)

Unele utilizatoare raportează următoarele:

- Modificări ale caracterelor sângerării vaginale†, ce includ:

  În primele câteva luni până la un an:
  - Sângerări mai reduse cantitativ și mai puține zile de sângerare
  - Sângerări prelungite
  - Sângerări neregulate
  - Sângerări mai rare
  - Lipsa sângerării lunare

  După aproximativ un an:
  - Sângerări mai reduse cantitativ și mai puține zile de sângerare
  - Sângerări neregulate
  - Sângerări mai rare
  - Lipsa sângerării lunare

- Utilizatoarele de Implanon și Implanon NXT este mult mai probabil să aibă sângerări mai rare, sângerări prelungite sau lipsa sângerării lunare, decât sângerări neregulate.
- Cefalee
- Dureri abdominale
- Acnee (se poate ameliora sau agrava)
- Modificarea greutății
- Durere în sâni
- Amețeli
- Modificări ale dispoziției generale
- Grețuri

Modificările sângerării vaginale sunt obișnuite și nu sunt dăunătoare. Dacă femeia este deranjată de ele, consilierea și suportul pot fi de ajutor.

Alte posibile modificări fizice:

- Foliculi ovarieni măriți.

† *Pentru definiția tipului de sângerare, vezi Sângerarea vaginală, p. 407*

Beneficii pentru sănătate

Ajută la protecția împotriva:

- Riscurilor asociate sarcinii
- Bolii inflamatorii pelvine simptomatice

Poate ajuta la protecția împotriva:

- Anemiei prin deficit de fier

Reduc:

- Riscul de sarcină ectopică

Riscuri pentru sănătate

Niciunul

Complicații

Neobișnuite:

- Infecție la locul inserției (majoritatea infecțiilor apar în primele 2 luni după inserare)
- Extragere dificilă (apare rar dacă implantul a fost corect inserat și dacă furnizorul are calificarea necesară pentru extragere)

Rare:

- Expulzia implantului (expulziile apar cel mai adesea în primele 4 luni după inserare)

Foarte rare:

- Au fost semnalate câteva cazuri în care implantele au fost găsite în altă parte a corpului datorită inserării incorecte, de exemplu într-un vas de sânge.

Corectarea miturilor (vezi și Întrebări și răspunsuri, p. 152)

Implantele:

- Acțiunea lor încetează după ce sunt extrase. Hormonii din implante nu rămân în corpul femeii.
- Nu sunt dăunătoare deși cauzează lipsa sângerării vaginale lunare. Este similar cu lipsa menstruației din timpul sarcinii. Sângele nu se acumulează în corpul femeii.
- Nu produc infertilitate.
- Nu cresc riscul de sarcină ectopică (vezi Întrebarea 7, p 153).

Cine poate şi cine nu poate utiliza implante

Sigure și potrivite pentru aproape toate femeile

Cele mai multe femei pot utiliza implante în siguranță și eficient, inclusiv femeile care:

- Au născut sau nu au născut
- Sunt căsătorite sau nu sunt căsătorite
- Au orice vârstă, inclusiv adolescente și femei peste 40 de ani (Întrebarea 13, p. 154)
- Tocmai au avut un avort indus, avort spontan sau sarcină ectopică
- Fumează, indiferent de vârsta femeii sau de numărul de țigări fumate
- Alăptează
- Au anemie în prezent sau au avut anemie în trecut
- Au vene varicoase
- Sunt infectate cu HIV, indiferent dacă utilizează sau nu terapie antiretrovirală (vezi Implantele pentru femeile cu HIV, p. 137)

Evitați procedurile neesențiale

(vezi Importanța Procedurilor, p. 368)

Femeile pot începe utilizarea implantelor:

- Fără examinare ginecologică
- Fără teste din sânge sau alte teste de laborator efectuate de rutină
- Fără screening pentru cancerul de col uterin
- Fără examinarea sânilor
- Fără test de sarcină. Unei femei i se pot insera implantele oricând chiar dacă nu este la menstruație, dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată (vezi Lista de verificare a sarcinii, interiorul copertei din spate).

Este de dorit să se măsoare tensiunea arterială înainte de inițierea unei metode hormonale. Totuși, acolo unde riscurile de sarcină sunt mari și sunt disponibile puține metode contraceptive, unei femei nu i se poate refuza o metodă hormonală doar pentru că tensiunea arterială nu-i poate fi măsurată. Dacă este posibil tensiunea arterială va fi măsurată ulterior și într-un loc covenabil femeii.

Criteriile medicale de eligibilitate pentru

Implante

Puneți clientei întrebările de mai jos, privind stări medicale cunoscute. Examinările și testele nu sunt necesare. Dacă ea răspunde „nu" la toate întrebările, dacă dorește, i se pot insera implantele. Dacă ea răspunde „da" la vreuna din întrebările de mai jos, urmați instrucțiunile. În unele cazuri, ea poate începe, totuși, utilizarea implantelor.

1. Aveți ciroză hepatică gravă sau tumoră hepatică gravă?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă ea relatează ciroză gravă sau tumoră hepatică gravă, de exemplu cancer hepatic, nu-i furnizați implante. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.

2. Aveți acum o problemă gravă datorată unui cheag de sânge în membrele inferioare sau plămâni?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă ea relatează despre un cheag de sânge în prezent (tromboză afectând venele profunde, nu venele superficiale) sau în plămâni și nu este sub tratament anticoagulant, nu-i furnizați implante. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.

3. Aveți sângerări vaginale neobișnuite?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă ea prezintă sângerări vaginale neexplicate care sugerează sarcina sau o stare medicală subiacentă, implantele ar putea îngreuna diagnosticul și monitorizarea oricărui tratament. Ajutați-o să aleagă o metodă pe care să o folosească în timpul evaluării (dar nu injectabile numai cu progestogen, DIU cu cupru sau DIU-LNG0). După tratament, reevaluați posibilitatea utilizării implantelor.

4. Aveți sau ați avut vreodată cancer de sân?

❑ NU ❑ **DA**

Nu-i furnizați implante. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.

De asemenea, femeile nu trebuie să utilizeze implante dacă raportează că au lupus cu anticorpi antifosfolipidici pozitivi (sau necunoscuți) și nu sunt pe tratament imunosupresiv. Pentru clasificările complete, vezi Criteriile medicale de eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor, p. 388.

Asigurați-vă că explicați beneficiile și riscurile pentru sănătate, precum și efectele secundare ale metodei pe care o va utiliza clienta. De asemenea, atrageți atenția asupra oricăror stări relevante pentru clientă, care ar face ca metoda să fie nerecomandabilă.

Utilizarea raționamentului clinic în cazuri speciale

În mod obișnuit, o femeie aflată în oricare din stările enumerate mai jos nu trebuie să utilizeze implante. Totuși, în situații speciale, dacă nu sunt disponibile sau acceptabile alte metode adecvate pentru ea, un furnizor calificat care poate evalua cu atenție starea și situația particulară în care se află femeia, poate să decidă dacă ea poate utiliza implante. Furnizorul trebuie să ia în considerare gravitatea stării ei și, dacă pentru majoritatea stărilor femeia va avea acces la urmărire clinică.

- Cheag de sânge acut în venele profunde ale membrelor inferioare sau plămâni
- Sângerare vaginală neexplicată înainte de evaluarea unei posibile stări grave subiacente
- Cancer de sân în antecedente, cu mai mult de 5 ani în urmă și fără recidivă a bolii
- Ciroză hepatică gravă sau tumoră hepatică gravă
- Lupus eritematos sistemic cu anticorpi antifosfolipidici pozitivi (sau necunoscuți) și nu este pe tratament imunosupresiv

Implantele pentru femeile cu HIV

- Femeile care sunt infectate cu HIV sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV) pot utiliza în siguranță implante.
- Efavirenz poate reduce eficiența implantelor. Îndemnați aceste femei să utilizeze prezervative împreună cu implante pentru mai bună protecție împotriva sarcinii. (Vezi Întrebarea 14, p. 154).

Furnizarea implantelor

Inițierea metodei

IMPORTANT: Femeia poate începe utilizarea implantelor oricând dorește dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Pentru a ști cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată, folosiți Lista de verificare a sarcinii (vezi interiorul copertei din spate). Nu sunt necesare teste sau examinări înainte de inițierea utilizării implantelor, dar este de dorit să se măsoare tensiunea arterială.

Situația femeii	Inițierea metodei
Are cicluri menstruale sau trecerea de la o metodă nehormonală	**În orice zi a ciclului** • Dacă ea începe utilizarea în primele 7 zile de la începerea menstruației, nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă au trecut mai mult de 7 zile de la începerea menstruației, i se pot insera implantele oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară* în primele 7 zile după inserare. • Dacă trecerea este de la DIU, vezi și DIU cu cupru, Trecerea de la un DIU la altă metodă, p. 172).
Trece de la o metodă hormonală	• Imediat, dacă a utilizat metoda hormonală consecvent și corect sau dacă altfel se știe cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată. Nu este nevoie să aștepte următoarea menstruație. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă trecerea este de la contraceptive injectabile numai cu progestogen sau lunare, i se pot insera implantele atunci când trebuia să se repete următoarea injecție. Nu este necesară o metodă suplimentară.

* *Metodele suplimentare includ: abstinența, prezervativele masculine și feminine, spermicidele și coitul întrerupt. Spuneți-i că spermicidele și coitul întrerupt sunt metodele contraceptive cel mai puțin eficiente. Dacă este posibil, dați-i prezervative.*

Situația femeii	Inițierea metodei
Alăptează integral sau aproape integral	
A născut cu mai puțin de 6 luni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, i se pot insera implantele oricând între naștere și 6 luni. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă menstruația a revenit, i se pot insera implantele în același mod ca și femeilor care au cicluri menstruale (vezi pagina precedentă).
A născut cu mai mult de 6 luni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, i se pot insera implantele oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile după inserare. • Dacă menstruația a revenit, i se pot insera implantele în același mod ca și femeilor care au cicluri menstruale (vezi pagina precedentă).
Alăptează parțial	
Dacă menstruația nu a revenit	• Dacă menstruația nu a revenit, implantele se pot insera oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată.† Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile după inserare.
Dacă menstruația a revenit	• Dacă menstruația a revenit, implantele se pot insera în același mod ca și femeilor care au cicluri menstruale (vezi pagina precedentă).
Nu alăptează	
A născut cu mai puțin de 4 săptămâni în urmă	• I se pot insera implantele oricând. Nu este necesară o metodă suplimentară.

† *În localizările unde se recomandă de rutină o consultație la 6 săptămâni după naștere și alte șanse de a obține metode contraceptive sunt limitate, unii furnizori și unele programe pot insera implantele cu ocazia consultației de la 6 săptămâni, fără alte dovezi că femeia nu este însărcinată, dacă menstruația ei nu a revenit încă.*

Situația femeii	Inițierea metodei
Nu alăptează (continuare)	
A născut cu mai mult de 4 săptămâni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, i se pot insera implantele oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată.† Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile după inserare. • Dacă menstruația a revenit, i se pot insera implantele în același mod ca și femeilor care au cicluri menstruale (vezi p. 138).
Amenoree (fără legătură cu nașterea sau alăptarea)	• I se pot insera implantele oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile după inserare.
După avort spontan sau avort indus	• Imediat. Dacă implantele sunt inserate în primele 7 zile după un avort indus sau avort spontan în primul sau al doilea trimestru, nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă au trecut mai mult de 7 zile după un avort indus sau avort spontan în primul sau al doilea trimestru, i se pot insera implantele oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile după inserare.
După utilizarea pilulelor pentru contracepție de urgență (PCU)	**După utilizarea PCU numai cu progestogen sau combinate:** • Implantele pot fi inserate în aceeași zi în care a luat PCU. - Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile după inserarea implantului. • Dacă femeia nu începe imediat dar revine pentru implante, ea poate începe utilizarea oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. **După utilizarea PCU cu ulipristal acetat (UPA):** • Implantele pot fi inserate în ziua a 6-a de la administrarea PCU-UPA. Nu este necesar ca ea să aștepte următoarea menstruație. Implantele și UPA interacționează. Dacă implantele sunt inserate mai devreme și ambele substanțe sunt în corp atunci una sau ambele pot fi mai puțin eficiente.

† *În localizările unde se recomandă de rutină o consultație la 6 săptămâni după naștere și alte șanse de a obține metode contraceptive sunt limitate, unii furnizori și unele programe pot insera implantele cu ocazia consultației de la 6 săptămâni, fără alte dovezi că femeia nu este însărcinată, dacă menstruația ei nu a revenit încă.*

Situația femeii	Inițierea metodei
După utilizarea pilulelor pentru contracepție de urgență (PCU) (continuare)	• Programați-o să revină pentru inserarea implantelor în ziua a 6-a de la administrarea PCU-UPA sau cât mai repede posibil după acest interval. • Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară din momentul în care ia PCU-UPA și în primele 7 zile după inserarea implantelor. • Dacă nu începe în ziua a 6-a dar revine ulterior pentru implante, ea poate începe oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată.

Consilierea privind efectele secundare

IMPORTANT: Consilierea completă despre modificările caracterelor sângerării vaginale și alte efecte secundare trebuie efectuată înainte de inserarea implantelor. Consilierea despre modificările caracterelor sângerării vaginale poate fi cel mai important ajutor de care are nevoie femeia pentru a continua utilizarea metodei fără îngrijorare.

Descrieți efectele secundare cele mai frecvente	• Modificări ale caracterelor sângerării vaginale: - Sângerări neregulate cu durată mai lungă de 8 zile consecutiv, în timpul primului an de utilizare. - Ulterior, sângerări regulate, sângerări mai rare sau lipsa sângerării lunare. • Dureri de cap, dureri abdominale, durere în sâni și posibil și alte efecte secundare.
Explicați aceste efecte secundare	• Efectele secundare nu sunt semne de boală. Lipsa sângerării nu înseamnă sarcină. • De obicei, majoritatea efectelor secundare se atenuează sau dispar în decursul primului an de utilizare. • Sunt frecvente, dar unele femei nu le au. • Clienta poate reveni pentru ajutor dacă efectele secundare o deranjează sau dacă are alte îngrijorări.

Inserarea implantelor

Explicarea procedurii de inserare

Femeia care a decis să utilizeze implante trebuie să știe ce se va întâmpla în timpul inserării. Descrierea ce urmează vă poate ajuta să-i explicați procedura. Învățarea tehnicii de inserare și extragere a implantelor necesită instruire și exerciții practice sub supraveghere directă. Prin urmare, această descriere este sumară și nu conține instrucțiuni detaliate.

Inserarea implantelor durează de obicei doar câteva minute, dar uneori poate să dureze mai mult, în funcție de îndemânarea furnizorului. Complicațiile după inserare sunr rare. Frecvența apariției lor depinde și ea de abilitățile furnizorului.

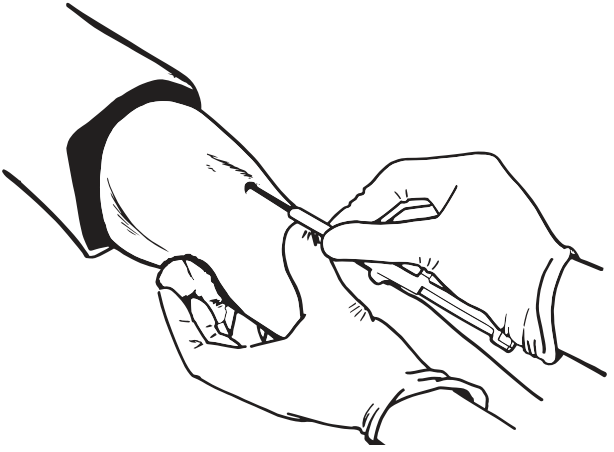
1. Furnizorul respectă procedurile adecvate de prevenire a infecțiilor.

2. Furnizorul marchează pielea de pe fața internă în partea superioară a brațului unde va fi locul inserării implantului (de regulă brațul mai puțin folosit de către femeie).

3. Femeia primește o injecție cu anestezic local sub pielea brațului, pentru a preveni durerea în timpul inserării implantelor. Această injecție este percepută ca o înțepătură. Pe parcursul procedurii, femeia rămâne complet trează.

4. Furnizorul, utilizând un aplicator special, face o mică incizie și inseră implantul sub piele.

5. După ce toate implantele sunt inserate, furnizorul închide incizia cu bandă chirurgicală și cu un bandaj adeziv. Nu este necesară sutura. Locul inciziei se acoperă cu tifon uscat (pansament compresiv), iar brațul este înfășurat confortabil cu tifon.



Oferirea de suport utilizatoarei

Oferirea de instrucțiuni specifice

Mențineți brațul uscat	• Utilizatoarea trebuie să mențină uscat locul inserării timp de 4 zile. Ea poate înlătura tifonul după 2 zile iar bandajul elastic și bandajul adeziv când se vindecă incizia, de obicei după 3-5 zile.
Așteptați-vă la sensibilitate și apariția unei vânătăi	• După ce trece efectul anestezicului, brațul ei poate fi sensibil câteva zile. De asemenea, locul inserției se poate umfla și poate apărea o vânătaie. Toate acestea sunt obișnuite și vor dispărea fără tratament.
Durata protecției împotriva sarcinii	• Explicați femeii că este important ca implantele să fie extrase înainte de a-și pierde eficiența. Dacă dorește i se poate insera un nou set de implante. • Discutați cum să-și amintească data în care trebuie să revină pentru extragerea implantului și eventual înlocuirea lui. • Dacă este posibil, dați fiecărei femei următoarele informații în scris, pe un memento (card de atenționare), precum cel arătat mai jos și explicați: - Tipul de implant inserat și în care braț i s-a inserat - Data inserării - Luna și anul în care implantele trebuie extrase sau înlocuite - Unde poate să se adreseze dacă are probleme sau întrebări în legătură cu implantele

Card de reamintire pentru implant

Numele clientei: _____

Tipul implantului: _____

Data inserției: _____ Braț: S ____ D ____

Data extragerii sau înlocuirii: Luna: _____ Anul: _____

Dacă aveți probleme sau întrebări, adresați-vă la:

(denumirea și adresa unității medicale)

Cum poate ajuta partenerul?

Partenerul de cuplu este binevenit să participe la consiliere, să învețe despre metodă și ce suport îi poate oferi el partenerei. Un bărbat poate:

- Să susțină alegerea femeii de a utiliza implante
- Să dea dovadă de înțelegere și susținere dacă ea are efecte secundare
- Să folosească prezervative consecvent împreună cu implantele dacă el are ITS/HIV sau crede că el este expus riscului de ITS/HIV
- Să o ajute să-și amintească când urmează să se extragă implantul

„Reveniți oricând”: Motive pentru a reveni

Asigurați fiecare clientă că este binevenită să revină oricând - de exemplu, dacă are probleme, întrebări sau dorește o altă metodă, dacă prezintă orice modificare importantă a stării de sănătate sau dacă crede că ar putea fi însărcinată. De asemenea, dacă:

- La locul inserării apar durere, căldură locală, puroi sau roșeață, care se agravează sau nu dispar sau dacă observă o baghetă ieșind de sub piele de sub piele.
- Dacă dorește extragerea implantelelor, indiferent din ce motiv.
- Este scadentă extragerea implantelor și dacă dorește, inserarea noilor implante.

Sfat general privind starea de sănătate: Oricine simte brusc că are probleme grave de sănătate trebuie să solicite asistență medicală de urgență, unui medic sau asistente medicale. Cel mai adesea, metoda contraceptivă pe care o folosește femeia nu reprezintă cauza stării dar ea trebuie să spună doctorului sau asistentei medicale ce metodă utilizează.

Extragerea implantelor

IMPORTANT: Furnizorii nu trebuie să refuze sau să amâne extragerea implantelor atunci când o femeie solicită extragerea acestora, indiferent care ar fi motivele ei, personale sau medicale. Tot personalul medical trebuie să înțeleagă și să fie de acord că femeia nu trebuie presată sau forțată să continue utilizarea implantelor. Dacă extragerea implantelor este dificilă atunci trebuie să fie disponibil un furnizor cu abilități adecvate. Dacă este posibil, procedura extragerii ar trebui să fie gratuită.

Explicarea procedurii de extragere a implantelor

Femeia trebuie să știe ce se va întâmpla în timpul extragerii. Descrierea ce urmează vă poate ajuta să-i explicați procedura. Procedura de extragere este aceeași, indiferent de tipul de implante.

1. Furnizorul respectă procedurile adecvate de prevenire a infecțiilor.

2. Furnizorul marchează locul implantelor.

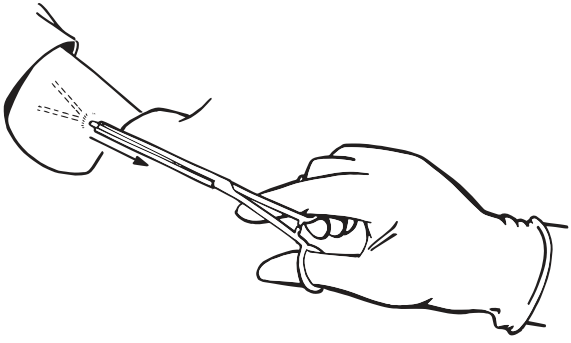
3. Femeia primește o injecție cu anestezic local sub pielea brațului, la locul inciziei, pentru a preveni durerea în timpul extragerii implantelor. Ea simte o înțepătură în momentul injecției. Femeia rămâne complet trează pe parcursul procedurii.

4. Furnizorul face o mică incizie la piele, aproape de locul inserției.

5. Furnizorul împinge cu degetele implantele spre locul inciziei și folosește un forceps (clește) pentru extragerea fiecărui implant. Femeia poate avea senzație de tracțiune, ușoară durere sau sensibilitate în timpul procedurii și câteva zile după procedură.

6. Furnizorul închide incizia cu un bandaj adeziv. Nu este necesară sutura. Peste bandajul adeziv poate fi aplicat un bandaj elastic, pentru a menține o ușoară compresie timp de 2 sau 3 zile, în scopul prevenirii tumefierii.

Furnizorul trebuie să întrebe femeia dacă dorește să continue să prevină sarcina și să discute despre opțiunile ei. Dacă ea dorește implante noi, acestea pot fi inserate deasupra sau dedesubtul locului unde au fost cele vechi sau în celălalt braț.



Ajutarea clientelor care continuă utilizarea

IMPORTANT: Nu este necesară nicio vizită de control de rutină până în momentul extragerii implantelor. Totuși, invitați clienta, în mod clar, să revină oricând dorește. La orice vizită ulterioară:

1. Întrebați clienta despre experiența pe care a avut-o cu metoda și dacă este mulțumită. Întrebați-o dacă are vreo întrebare sau ceva de discutat.
2. Întrebați, în special, dacă o îngrijorează modificările sângerării vaginale. Oferiți informații sau ajutorul de care are nevoie (vezi Managementul problemelor, mai jos).
3. Întrebați clienta utilizatoare pe termen lung dacă a avut vreo nouă problemă de sănătate în intervalul scurs de la ultima vizită de control. Abordați problemele în funcție de caz. Pentru noi probleme de sănătate care ar putea necesita schimbarea metodei, vezi p. 151.
4. Întrebați clienta utilizatoare pe termen lung despre eventuale modificări importante în viața ei care i-ar putea afecta nevoile - în special planurile de a avea copii și riscul de ITS/HIV. Urmăriți în funcție de caz.
5. Dacă dorește să continue utilizarea implantelor și nu are noi stări medicale care să restricționeze utilizarea lor, reamintiți-i cât timp o mai protejează împotriva sarcinii implantele pe care le are.

Managementul problemelor

Probleme raportate drept efecte secundare sau probleme cu utilizarea

Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.

- Problemele cauzate de efectele secundare și complicații afectează satisfacția femeii și utilizarea implantelor. Ele merită atenția furnizorului. Dacă clienta raportează efecte secundare sau complicații, ascultați care sunt îngrijorările ei, sfătuiți-o și încurajați-o și, dacă este cazul, tratați. Asigurați-vă ca a înțeles îndrumările și este de acord.
- Oferiți-vă să ajutați clienta să aleagă o altă metodă - acum, dacă dorește, sau dacă problemele nu pot fi depășite.

Sângerări vaginale neregulate (sângerări neașteptate care deranjează clienta)

- Reasigurați-o că multe femei care utilizează implante prezintă sângerări vaginale neregulate. Nu sunt dăunătoare și, de obicei, se ameliorează sau dispar după primul an de utilizare.
- Pentru ameliorare ușoară pe termen scurt, ea poate lua 800 mg ibuprofen sau 500 mg acid mefenamic de 3 ori pe zi după mâncare, timp de 5 zile, de când începe sângerarea vaginală neregulată.

- Dacă aceste medicamente nu o ajută, ea poate încerca una din următoarele, de când începe sângerarea neregulată:
  - Contraceptive orale combinate care conțin progestogenul levonorgestrel. Rugați-o să ia câte o pilulă pe zi, timp de 21 de zile.
  - 50 µg de etinilestradiol pe zi, timp de 21 de zile.
- Dacă sângerarea vaginală neregulată continuă sau începe după mai multe luni în care sângerarea a fost normală sau în care sângerarea lunară a lipsit sau dacă aveți motive să bănuiți că există vreo problemă, luați în considerare eventuale stări medicale subiacente care nu au legătură cu utilizarea metodei (vezi Sângerare vaginală neexplicată, p. 151).

Lipsa sângerării vaginale lunare

- Dacă nu are sângerare lunară la scurt timp după inserarea implantului atunci excludeți sarcina. Ea putea fi însărcinată la momentul inserării. Dacă este însărcinată, extrageți implantul.
- Reasigurați-o că unele femei care utilizează implante încetează să prezinte sângerare vaginală lunară și că aceasta nu dăunează. Nu este necesar ca ea să sângereze în fiecare lună. Este similar cu lipsa sângerării lunare din timpul sarcinii din cauza efectului hormonilor. Ea nu este gravidă sau infertilă. Sângele nu se acumulează în corpul ei. (Unele femei sunt bucuroase că nu au sângerări vaginale lunare.) De asemenea, lipsa sângerării lunare are beneficii pentru sănătate cum ar fi reducerea riscului de anemie.

Sângerări vaginale abundente sau prelungite (de două ori mai abundente decât de obicei sau mai lungi de 8 zile)

- Reasigurați-o că unele femei care utilizează implante prezintă sângerări vaginale abundente sau prelungite. În general nu sunt dăunătoare și, de obicei, se ameliorează sau dispar după câteva luni de utilizare.
- Pentru ameliorare ușoară poate încerca, când începe sângerarea abundentă, unul din tratamentele recomandate mai sus pentru sângerările vaginale neregulate. Contraceptive orale combinate cu 50 µg de etinilestradiol pot fi mai eficiente decât pilulele combinate cu doze mici.
- Pentru a ajuta la prevenirea anemiei, sugerați-i să ia tablete cu fier și spuneți-i că este important să consume alimente ce conțin fier, precum carne (în special ficat de vită și de pui), pește, salate, și legume (fasole, tofu, linte și mazăre).
- Dacă sângerarea vaginală abundentă sau prelungită continuă sau începe după mai multe luni în care sângerarea a fost normală sau în care sângerarea lunară a lipsit sau dacă aveți motive să bănuiți că există vreo problemă, luați în considerare eventuale stări medicale subiacente care nu au legătură cu utilizarea metodei (vezi Sângerare vaginală neexplicată, p. 151).

Cefalee obișnuită (nemigrenoasă)

- Sugerați aspirina (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic.
- Orice cefalee care se agravează sau apare mai des în timpul utilizării implantelor trebuie evaluată.

Dureri abdominale ușoare

- Sugerați paracetamol (325-1.000 mg), aspirina (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), sau alt antialgic.
- Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.

Acnee

- Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.
- Dacă clienta dorește să oprească utilizarea implantelor datorită acneei, ea poate lua în considerare trecerea la COC. Acneea multor femei se ameliorează în timpul utilizării COC.

Modificarea greutății

- Revizuiți dieta și consiliați în funcție de caz.

Dureri în sâni

- Recomandați-i să poarte un sutien pentru susținere (inclusiv în timpul activităților intense și somnului).
- Încercați aplicarea de comprese calde sau reci.
- Sugerați aspirina (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic.
- Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.

Modificări ale dispoziției generale sau modificări ale libidoului

- Întrebați despre modificări în viața ei care i-ar putea afecta dispoziția generală sau libidoul, inclusiv schimbări în relația cu partenerul ei. Oferiți suport, în funcție de caz.
- Clientele care prezintă modificări severe ale dispoziției generale, de exemplu depresie gravă, trebuie trimise pentru îngrijiri de specialitate.
- Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.

Grețuri sau amețeli

- Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.

Durere după inserare sau extragere

- Pentru durere după inserare, verificați dacă bandajul sau tifonul de pe brațul ei nu este prea strâns.
- Aplicați un nou bandaj pe braț si sfătuiți-o să evite câteva zile presiunea la locul inserției.
- Dați-i aspirină (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic.

Infecție la locul inserției (roșeață, căldură locală, durere, puroi)

- Nu extrageți implantele.
- Curățați zona infectată cu săpun și apă sau cu un antiseptic.
- Dați antibiotice orale timp de 7 până la 10 zile.
- Rugați clienta să revină după a terminat antibioticul dacă infecția persistă. Dacă infecția nu s-a vindecat, extrageți implantele sau trimiteți pentru extragere.
- Adesea infecția este urmată de expulzia totală sau parțială a implantului. Rugați clienta să revină dacă observă un implant ieșind de sub piele.

Abces (colecție de puroi sub piele datorită infecției)

- Nu extrageți implantele.
- Curățați locul cu antiseptic.
- Deschideți (incizați) și drenați abcesul.
- Tratați rana.
- Dați antibiotice orale timp de 7 până la 10 zile.
- Rugați clienta să revină după ce a terminat antibioticul dacă prezintă căldură locală, roșeață, durere sau secreții la nivelul rănii. Dacă infecția este prezentă când revine, extrageți implantele sau trimiteți pentru extragere.

Expulzie (când unul sau mai multe implante încep să iasă de sub pielea brațului)

- Apare rar. De obicei, apare în primele luni după inserție sau datorită infecției.
- Dacă nu este prezentă infecția, dați explicații și consiliați, apoi înlocuiți bagheta sau capsula expulzată printr-o nouă incizie în apropierea celorlalte baghete sau capsule sau trimiteți pentru înlocuire.

Dureri severe în abdomenul inferior

- Multe afecţiuni pot cauza dureri abdominale, de exemplu foliculii ovarieni măriţi sau chisturi ovariene.
  - Femeia poate continua utilizarea implantelor în cursul evaluării.
  - Nu este nevoie să se trateze foliculii măriţi sau chisturile decât dacă cresc anormal de mari, se răsucesc (torsiune) sau se rup (eclatare). Liniştiţi clienta că de obicei acestea dispar singure. Dacă este posibil, rechemaţi-o peste 6 săptămâni pentru a vă asigura că problema s-a rezolvat.
- În caz de durere abdominală severă fiţi atenţi, în mod special, la semnele sau simptomele adiţionale de sarcină ectopică. Sarcina ectopică este rară şi nu este provocată de implante dar are risc vital (vezi Întrebarea 7, p. 129). În stadiile timpurii ale sarcinii ectopice simptomele pot fi absente sau de intensitate redusă dar ulterior ele vor deveni grave. Prezenţa următoarelor semne şi simptome trebuie să ridice suspiciunea de sarcină ectopică:
  - Durere sau sensibilitate abdominală neobişnuită
  - Sângerare vaginală neobişnuită sau lipsa sângerării vaginale lunare - mai ales dacă acestea au caractere diferite faţă de sângerările ei obişnuite
  - Slăbiciune sau ameţeli
  - Leşin
- Dacă suspicionaţi sarcină ectopică sau altă stare medicală gravă, trimiteţi imediat pentru diagnostic şi asistenţă medicală. (Vezi Sterilizarea feminină, Managementul sarcinii ectopice, p. 227, pentru mai multe informaţii despre sarcinile ectopice.)

Probleme noi care pot necesita schimbarea metodei

Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă

Sângerare vaginală neexplicată (care sugerează o afecţiune medicală fără legătură cu metoda)

- Trimiteţi sau evaluaţi prin anamneză şi examinare ginecologică. Diagnosticaţi şi trataţi în funcţie de caz.
- Dacă nu poate fi identificată nici o cauză a sângerării vaginale, luaţi în considerare oprirea utilizării implantelor pentru a facilita diagnosticul. Propuneţi femeii să aleagă altă metodă pe care să o utilizeze până când afecţiunea medicală este evaluată şi tratată (nu injectabile numai cu progestogen şi nici DIU cu cupru sau DIU hormonal).
- Dacă sângerarea vaginală este cauzată de o infecţie cu transmitere sexuală sau boală inflamatorie pelvină, ea poate continua utilizarea implantelor în timpul tratamentului.

Cefalee migrenoasă (vezi Identificarea aurei și cefaleei migrenoase, p. 436)

- Dacă prezintă cefalee migrenoasă fără aură, ea poate continua utilizarea implantelor, dacă dorește.
- Dacă prezintă aură migrenoasă, extrageți implantele. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.

Anumite afecțiuni medicale grave (suspiciune de cheaguri de sânge în venele profunde ale membrelor inferioare sau plămâni, afecțiune hepatică gravă sau cancer de sân). Vezi Semne și simptome ale afecțiunilor medicale grave, p. 384.

- Extrageți implantele sau trimiteți pentru extragere.
- Dați-i o metodă suplimentară pe care să o utilizeze în timpul evaluării stării medicale.
- Trimiteți pentru diagnostic și asistență, dacă nu este deja sub supraveghere medicală.

Boală cardiacă cauzată de artere blocate sau îngustate (cardiopatie ischemică) **sau accident vascular cerebral**

- Femeia care prezintă una din aceste stări poate începe în siguranță utilizarea implantelor. Totuși, dacă starea medicală apare în timp ce femeia utilizează implante:
  - Extrageți implantele sau trimiteți pentru extragere.
  - Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.
  - Trimiteți pentru diagnostic și îngrijiri, dacă nu este deja sub supraveghere medicală.

Suspiciune de sarcină

- Evaluați pentru sarcină, inclusiv sarcină ectopică (vezi Durere severă în abdomenul inferior, pagina anterioară).
- Extrageți implantele sau trimiteți pentru extragere dacă ea dorește să ducă sarcina la termen.
- Nu se cunosc riscuri asupra fătului conceput în timp ce femeia utilizează implante (vezi Întrebarea 5, pagina următoare).

Întrebări şi răspunsuri despre implante

1. Sunt necesare vizite de urmărire în cazul utilizatoarelor de implante?

Nu. Utilizatoarele de implante nu au nevoie de vizite de urmărire periodice, de rutină. Vizitele anuale de urmărire pot fi folositoare din punctul de vedere al serviciilor medicale de prevenţie dar ele nu sunt necesare sau obligatorii. Desigur, femeile sunt binevenite să revină oricând au întrebări sau doresc extragerea implantelor.

2. Pot fi lăsate implantele în braţul femeii?

În general nu se recomandă păstrarea implantelor mai mult timp decât durata de utilizare eficientă, dacă femeia continuă să fie la risc de sarcină. Implantele ca atare nu sunt primejdioase dar, pe măsură ce scade nivelul de hormoni din implante, ele devin tot mai puţin eficiente. După ce-şi pierd eficienţa, ele totuşi mai pot elibera câţiva ani cantităţi minime de hormoni care însă nu mai servesc la nimic.

Dacă femeia doreşte să continue utilizarea implantelor, un nou implant poate fi inserat în celălalt braţ chiar dacă cel vechi nu a fost extras încă, de exemplu dacă la acel moment nu este posibilă extragerea.

3. Cauzează implantele cancer?

Nu. Studiile nu au arătat creşterea riscului pentru niciun fel de cancer când se utilizează implante.

4. Cât timp durează ca femeia să rămână însărcinată după extragerea implantelor?

Femeile care opresc utilizarea implantelor pot rămâne însărcinate la fel de repede ca şi femeile care opresc metode nehormonale. Implantele nu întârzie revenirea fertilităţii femeii după extragerea lor. În general, după extragerea implantelor, femeia va avea sângerări menstruale similare celor avute înainte de utilizarea implantelor.

5. Produc implantele anomalii congenitale? Va dăuna fătului faptul că femeia rămâne accidental gravidă în timpul utilizării implantelor?

Nu. Conform unor dovezi clare, implantele nu cauzează anomalii congenitale şi nu dăunează altfel fătului dacă femeia rămâne însărcinată în timp ce utilizează implante sau dacă, în mod accidental, atunci când i se inseră implantele este deja însărcinată.

6. Pot implantele să iasă de sub pielea brațului?

Rareori, o baghetă poate începe să iasă de sub piele, cel mai adesea în primele 4 săptămâni după inserție. De obicei, aceasta se întâmplă pentru că nu au fost bine inserate sau din cauza unei infecții la locul inserției. În aceste cazuri, femeia va vedea implantele ieșind de sub piele. Unele femei pot prezenta modificarea bruscă a caracterelor sângerării vaginale. Dacă femeia observă o baghetă ieșind de sub piele, ea trebuie să înceapă să utilizeze o metodă suplimentară și să revină imediat la cabinet.

7. Cresc implantele riscul de sarcină ectopică?

Nu. Dimpotrivă, implantele reduc semnificativ riscul de sarcină ectopică. Sarcinile ectopice apar extrem de rar la utilizatoarele de implante. Rata sarcinilor ectopice la femeile care utilizează implante este de 6 la 100.000 de femei pe an. În Statele Unite, rata sarcinilor ectopice la femeile care nu utilizează nicio metodă contraceptivă este de 650 la 100.000 de femei pe an.

În foarte rarele cazuri de eșec al implantelor și de apariție a sarcinii, între 10 și 17 din 100 de astfel de sarcini sunt ectopice. Astfel, marea majoritate a sarcinilor care apar în caz de eșec al implantelor nu sunt ectopice. Totuși, sarcina ectopică prezintă risc pentru viață și de aceea, furnizorul trebuie să fie conștient de faptul că sarcina ectopică este posibilă în caz de eșec al implantelor.

8. Când poate începe femeia care alăptează utilizarea implantelor?

În 2015 OMS a luat în considerare această întrebare și și-a actualizat recomandările în sensul că, femeia care a născut poate să utilizeze implantele numai cu progestogen după naștere indiferent de cât timp a trecut de la naștere. Nu trebuie să aștepte 6 săptămâni după naștere. Această schimbare se aplică și pilulelor numai cu progestogen și DIU-LNG. Pentru detalii când pot începe utilizarea implantelor femeile care alăptează, vezi p. 139.

9. Ar trebui femeile grase să evite utilizarea implantelor?

Nu. Anumite studii, dar nu toate, au descoperit că eficiența implantelor la femeile mai grase scade ușor după 4 ani sau mai mulți de utilizare. Ca precauție, femeile care cântăresc peste 80 kg ar trebui să ceară înlocuirea lor după 4 ani, pentru eficiență mai mare. Studiile pentru Implanon nu au arătat descreșterea eficienței lor în cazul femeilor mai grase pe parcursul duratei de utilizare eficientă, aprobată pentru acest tip de implant.

10. Ce este de făcut dacă o utilizatoare de implante prezintă un chist ovarian?

Marea majoritate a chisturilor nu sunt chisturi adevărate fiind de fapt formațiuni cu conținut lichidian localizate în ovare (foliculi) care continuă să crească în dimensiuni mai mult decât este obișnuit într-un ciclu menstrual normal. Acestea pot cauza unele dureri abdominale ușoare dar necesită tratament doar în caz de creștere la dimensiuni anormal de mari, răsucire (torsiune) sau spargere (clatare). De obicei, acești foliculi dispar fără tratament (vezi Dureri severe în zona abdomenului inferior, p. 150).

11. Poate femeia să-și reia activitățile obișnuite imediat după inserarea implantelor?

Da, ea poate să își desfășoare activitățile obișnuite imediat după ce pleacă din cabinet, cu condiția să nu lovească și să nu ude locul de inserție.

12. Este necesară examinarea ginecologică înainte de inserarea implantelor?

Nu. În schimb, punerea întrebărilor potrivite poate ajuta furnizorul să știe cu un grad rezonabil de certitudine că femeia nu este însărcinată (vezi Lista de verificare a sarcinii, interiorul copertei din spate). Nici o stare care ar putea fi depistată prin examinare ginecologică nu exclude utilizarea implantelor.

13. Pot femeile tinere, inclusiv adolescentele, să utilizeze implante?

Da. Dacă dorește, o femeie tânără poate utiliza implante. De fapt, implantele și DIU pot fi metode bune pentru femeile tinere care vor să se asigure că pot preveni sarcinile mai mulți ani. Ele sunt foarte eficiente și de lungă durată. Conform CME, vârsta nu este relevantă pentru utilizarea implantelor. Utilizarea implantelor nu va afecta fertilitatea femeii în viitor, indiferent dacă ea are deja sau nu are copii. Toate femeile tinere care doresc contracepție, că sunt sau nu sunt căsătorite și, au sau nu au copii, pot alege să utilizeze în siguranță dintr-o gamă variată de metode contraceptive disponibile. Acestea incluzând implantele, DIU cu cupru și DIU-LNG. Totuși, dacă femeile vor dori copii în viitor, ele nu trebuie să aleagă sterilizarea chirurgicală feminină care este o metodă permanentă.

14. Pot fi oferite implante femeilor care utilizează efavirenz?

Da. Femeilor care sunt pe terapie antiretrovirală (ARV) cu efavirenz ca și tratament în infecția cu HIV le pot fi oferite implantele împreună cu o gamă variată de metode contraceptive. Totuși, este important să li se spună femeilor care iau efavirenz că acesta poate reduce eficiența implantelor. La femeilor care utilizează efavirenz implantele pot fi la fel de eficiente ca și contraceptivele orale combinate sau prezervativele în cadrul utilizării obișnuite. Femeile care iau efavirenz și care aleg implante trebuie încurajate să utilizeze prezervative împreună cu implante pentru creșterea protecției împotriva sarcinii. Sau, pot lua în considerare alte metode contraceptive eficiente care nu interacționează cu efavirenz sau alte medicamente ARV. Acestea ar putea fi injectabilele numai progestogen, DIU cu cupru și DIU-LNG sau, dacă nu mai vor copii, sterilizarea chirurgicală voluntară feminină sau vasectomia.

Utilizatoarea de implante care începe tratamentul cu efavirenz sau care deja îl utilizează trebuie informată despre scăderea eficienței. Astfel furnizorul o poate ajuta să decidă dacă va continua utilizarea implantelor sau va trece la altă metodă, mai eficientă. Dacă ea preferă altă metodă, furnizorul poate extrage implantele și o poate ajuta să inițieze altă metodă.

Dispozitivul intrauterin cu cupru

Acest capitol descrie, în principal, dispozitivul intrauterin TCu-380A (pentru Dispozitivul intrauterin cu levonorgestrel, vezi p. 181)

Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Protecție de lungă durată împotriva sarcinii.** Dovedit că este foarte eficient până la 12 ani, imediat reversibil.
- **Inserat în uter de către un furnizor special instruit.**
- **Clienta are puține de făcut după ce DIU este inserat.**
- **Modificările sângerării vaginale sunt obișnuite.** De obicei, menstruații prelungite și mai abundente și adesea crampe sau dureri mai frecvent în timpul menstruației, mai ales în primele 3 până la 6 luni.

Ce este dispozitivul intrauterin?

- Dispozitivul intrauterin (DIU) cu cupru este un schelet (cadru) de plastic mic, flexibil înfășurat de manșoane de cupru sau de o sârmă de cupru. Un furnizor de servicii medicale special instruit efectuează inserția acestuia în uterul femeii, prin vagin și colul uterin.
- Aproape toate tipurile de DIU au atașate unul sau două fire. Firele străbat canalul cervical și atârnă în vagin.
- Acționează, în principal, prin producerea unei modificări chimice care deteriorează spermatozoizii și ovulul, înainte de a se întâlni.

Cât de eficient este?

Una din cele mai eficiente metode de lungă durată:

- Mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei în timpul primului an de utilizare a DIU (6 sarcini la 1.000 de femei care utilizează DIU perfect și 8 sarcini la 1000 de femei în cadrul utilizării obișnuite). Aceasta înseamnă că între 992 și 994 din 1.000 de femei care utilizează DIU nu vor rămâne însărcinate.
- Persistă un mic risc de sarcină după primul an de utilizare care se menține cât timp femeia utilizează DIU.
  - Mai mult de 10 ani de utilizare a DIU: Aproximativ 2 sarcini la 100 de femei

- Studiile au arătat că TCu-380A este eficient timp de 12 ani. Totuși, TCu-380A este aprobat pentru utilizare pe o perioadă de până la 10 ani. (Furnizorii trebuie să respecte ghidurile naționale referitoare la momentul în care trebuie extras DIU.)

Revenirea fertilității după extragerea DIU: Imediată

Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS): Nu protejează

Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate, complicații

Efecte secundare (vezi și Managementul problemelor, p. 173)

Unele utilizatoare raportează următoarele:

- Modificări ale caracteristicilor sângerării vaginale† (mai ales în primele 3 până la 6 luni), ce includ:
  - Menstruații prelungite și abundente
  - Sângerări vaginale neregulate
  - Mai frecvent, crampe și dureri în timpul menstruației

Modificările sângerării vaginale sunt obișnuite și nu sunt dăunătoare. Dacă femeia este deranjată de ele, consilierea și suportul pot fi de ajutor.

Beneficii pentru sănătate

Ajută la protecția împotriva:

- Riscurilor asociate sarcinii

Poate ajuta la protecția împotriva:

- Cancerului mucoasei uterine (cancer de endometru)
- Cancerului de col uterin (cervical)

Reduce:

- Riscul de sarcină ectopică

Riscuri pentru sănătate

Puțin frecvent:

- Poate întreține anemia dacă femeia are deja rezerve scăzute de fier, anterior inserției și DIU provoacă menstruații mai abundente

Rar:

- Boala inflamatorie pelvină (BIP) poate apare dacă femeia are infecție cu chlamydia sau gonoree în momentul inserției DIU

Complicații

Rare:

- Înțeparea (perforarea) peretelui uterin de către DIU sau un instrument folosit la inserție. De obicei, se vindecă fără tratament.
- Avort spontan, naștere prematură sau infecție în eventualitatea rară, în care femeia rămâne însărcinată având DIU în uter.

† *Pentru definiția tipului de sângerare, vezi Sângerarea vaginală, p. 407*

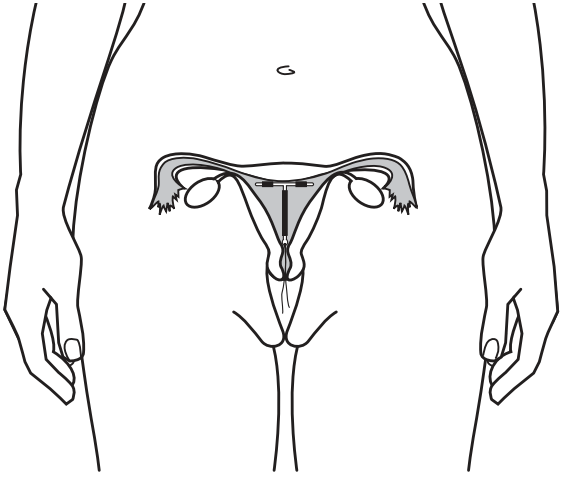
Corectarea miturilor (vezi și Întrebări și răspunsuri, p. 178)

Dispozitivele intrauterine:

- Pot fi utilizate de femei la orice vârstă, inclusiv de către adolescente
- Pot fi utilizate de femeile care au născut și de cele care nu au născut
- Rareori duc la BIP.
- Nu cresc riscul de infectare cu ITS, inclusiv HIV.
- Nu cresc riscul de avort spontan dacă femeia rămâne însărcinată după extragerea DIU.
- Nu produc infertilitate.
- Nu cauzează anomalii fetale.
- Nu cauzează cancer.
- Nu migrează către inimă sau creier.
- Nu cauzează disconfort sau durere femeii sau bărbatului în timpul actului sexual.
- Scad semnificativ riscul de sarcină ectopică.

De ce spun unele femei că le place DIU

- Previne sarcina foarte eficient
- Este de lungă durată
- Este intim (secret) - de regulă nimeni nu poate spune că femeia utilizează contracepție (uneori bărbatul poate să simtă firele la contact sexual)
- Nu sunt alte costuri cu proviziile după ce DIU este inserat
- Utilizatoarea nu trebuie să facă nimic odată ce DIU este inserat



Cine poate şi cine nu poate utiliza DIU cu cu cupru

Sigure și potrivite pentru aproape toate femeile

Cele mai multe femei pot utiliza DIU în siguranță și eficient, inclusiv femeile care:

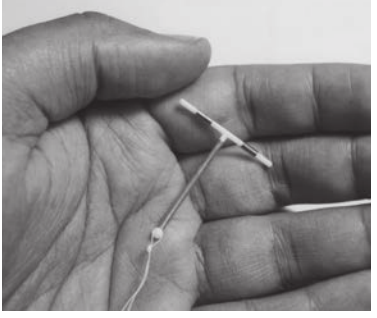
- Au născut sau nu au născut
- Sunt căsătorite sau nu sunt căsătorite
- Au orice vârstă, inclusiv adolescente și femei peste 40 de ani
- Tocmai au avut un avort indus sau avort spontan (dacă nu există semne de infecție)
- Alăptează
- Efectuează muncă fizică grea
- Au avut sarcină ectopică
- Au avut boală inflamatorie pelvină (BIP)
- Au infecții vaginale
- Au anemie
- Au boală HIV manifestă clinic, forma ușoară sau asimptomatică, indiferent dacă sunt sau nu sunt pe terapie antiretrovirală (vezi DIU pentru femeile cu HIV, p. 162)

Evitați procedurile neesențiale

(vezi Importanța Procedurilor, p. 368)

Femeile pot începe utilizarea DIU:

- Fără screening pentru cancerul de col uterin
- Fără examinarea sânilor
- Fără măsurarea tensiunii arteriale



Examinarea ginecologică și evaluarea riscului de ITS sunt esențiale.
Dacă sunt disponibile, dozarea hemoglobinei și testele de laborator pentru ITS inclusiv HIV pot contribui la utilizarea în siguranță și eficientă.

Criteriile medicale de eligibilitate pentru

DIU cu cupru

Puneţi clientei întrebările de mai jos, privind stări medicale cunoscute. Dacă ea răspunde „nu” la toate întrebările, dacă dorește, i se poate insera un DIU. Dacă ea răspunde „da” la vreuna din întrebările de mai jos, urmaţi instrucţiunile. În unele cazuri ei i se poate, totuși, insera un DIU.

1. Aţi născut de mai mult de 48 de ore și mai puțin de 4 săptămâni?

❑ NU ❑ **DA**

Amânaţi inserţia DIU până la 4 săptămâni sau mai mult, după naștere (vezi La scurt timp după naștere, p. 164).

2. Aveţi o infecţie după naștere sau avort?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă ea are în prezent infecţie la nivelul organelor genitale și este în primele 6 săptămâni după naștere (stare septică puerperală) sau dacă tocmai a avut o infecţie uterină legată de un avort (avort septic), nu inseraţi DIU. Trataţi sau trimiteţi dacă nu primește deja asistenţă de specialitate. Ajutaţi-o să aleagă altă metodă sau oferiţi o metodă suplimentară.* După tratament, reevaluaţi-o pentru utilizarea DIU.

3. Aveţi sângerări vaginale neobișnuite?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă ea prezintă sângerări vaginale neexplicate care sugerează sarcina sau o stare medicală subiacentă, utilizarea DIU ar putea îngreuna diagnosticul și monitorizarea oricărui tratament. Ajutaţi-o să aleagă o metodă pe care să o folosească în timpul evaluării și tratamentului (nu DIU hormonal, injectabile numai cu progestogen sau implante). După tratament, reevaluaţi-o pentru utilizarea DIU.

4. Aveţi vreo stare sau problemă specifică femeilor (stare sau problemă ginecologică sau obstetricală), precum cancer genital sau tuberculoză pelvină? Dacă da, ce fel de probleme?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă ea are în prezent cancer de col uterin, cancer de endometru sau cancer de ovar, boală trofoblastică gestaţională, tuberculoză pelvină: Nu inseraţi DIU. Trataţi sau trimiteţi pentru asistenţă dacă nu se află deja sub supraveghere medicală. Ajutaţi-o să aleagă altă metodă. În caz de tuberculoză pelvină, reevaluaţi posibilitatea utilizării DIU după tratament.

(Continuare pe pagina următoare)

* *Metodele suplimentare includ: abstinenţa, prezervativele masculine și feminine, spermicidele și coitul întrerupt. Spuneţi-i că spermicidele și coitul întrerupt sunt metodele contraceptive cel mai puţin eficiente. Dacă este posibil, daţi-i prezervative.*

Criteriile medicale de eligibilitate pentru DIU cu cupru (continuare)

5. Aveți infecție cu HIV sau SIDA? Aveți stări medicale asociate infecției cu HIV?

❑ NU ❑ **DA** Dacă femeia infectată cu HIV are boala manifestă clinic, forma severă sau avansată, nu inserați DIU. În contrast, femeilor infectate cu HIV având boala manifestă clinic, forma ușoară sau asimptomatică, li se poate insera DIU indiferent dacă sunt sau nu sunt pe terapie antiretrovirală (vezi DIU pentru femeile cu HIV, p. 162).

6. Evaluați dacă ea are risc individual foarte mare pentru ITS.

Nu inserați DIU femeilor care au risc individual foarte mare de ITS decât dacă excludeți gonoreea și gonoreea și chlamydia prin teste de laborator. (vezi Evaluarea femeilor privind riscul pentru infecții cu transmitere sexuală, p. 162).

7. Excludeți sarcina.

Puneți clientei întrebările din Lista de verificare a sarcinii (vezi interiorul copertei din spate). Dacă ea răspunde „da" la oricare din întrebări, puteți să știți cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată și se poate insera DIU. Dacă Lista de verificare a sarcinii nu vă permite să excludeți sarcina atunci utilizați alt instrument ajutător înainte de inserarea unui DIU (vezi Excluderea sarcinii, p. 439).

De asemenea, femeile nu trebuie să utilizeze DIU dacă au lupus eritematos sistemic cu trombocitopenie severă. Pentru clasificările complete, vezi Criteriile medicale de eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor, p. 388.

Asigurați-vă că explicați beneficiile și riscurile pentru sănătate, precum și efectele secundare ale metodei pe care o va utiliza clienta. De asemenea, atrageți atenția asupra oricăror stări relevante pentru clientă care ar face ca metoda să fie nerecomandabilă.

Utilizarea raționamentului clinic în cazuri speciale

În mod obișnuit, unei femei aflate în oricare din stările enumerate mai jos nu trebuie să i se monteze DIU. Totuși, în situații speciale, dacă nu sunt disponibile sau acceptabile alte metode adecvate pentru ea, un furnizor calificat, care poate evalua cu atenție starea și situația particulară în care se află femeia, poate să decidă dacă ea poate utiliza DIU. Furnizorul trebuie să ia în considerare gravitatea stării ei și dacă pentru majoritatea stărilor, femeia va avea acces la urmărire clinică.

- Între 48 de ore și 4 săptămâni după naștere
- Boală trofoblastică gestațională necanceroasă (benignă)
- Cancer de ovar în prezent
- Are risc individual foarte mare pentru ITS la momentul inserției
- Este infectată cu HIV având boală manifestă clinic, formă severă sau avansată
- Are lupus eritematos sistemic cu trombocitopenie severă

Întrebări de screening pentru examinarea ginecologică înainte de inserția DIU

Examinarea ginecologică și evaluarea riscului de ITS trebuie efectuate înainte de inserarea DIU. (Pentru Evaluarea riscului ITS, vezi pagina următoare). Atunci când efectuați examinarea genitală, punându-vă întrebărilor de mai jos, puteți verifica prezența semnelor stărilor ce exclud inserția DIU. Dacă răspunsul la toate întrebările este „nu", clientei i se poate insera DIU. Dacă răspunsul la oricare din întrebări este „da", nu inserați DIU.

Pentru întrebările de la 1 la 5, dacă răspunsul este „da", trimiteți pentru diagnostic și tratament în funcție de caz. Ajutați-o să aleagă altă metodă și consiliați pentru utilizarea prezervativului dacă ea expusă oricărui risc de infecții cu transmitere sexuală (ITS). Dați-i prezervative, dacă este posibil. Dacă se confirmă o ITS sau boala inflamatorie pelvină (BIP) și ea totuși dorește un DIU, acesta poate fi inserat imediat după ce ea termină tratamentul, dacă nu este la risc de reinfectare înainte de inserție.

1. Există vreo ulcerație la nivelul vulvei, vaginului sau colului uterin?

❑ NU ❑ **DA**
Posibil ITS.

2. Simte clienta durere în abdomenul inferior atunci când mobilizați colul uterin?

❑ NU ❑ **DA**
Posibil BIP.

3. Există sensibilitate la nivelul uterului, ovarelor sau trompelor uterine(sensibilitate anexială)?

❑ NU ❑ **DA**
Posibil BIP.

4. Există secreție purulentă la nivelul colului uterin?

❑ NU ❑ **DA**
Posibil ITS sau BIP.

5. Sângerează colul uterin cu ușurință la atingere?

❑ NU ❑ **DA**
Posibil ITS sau cancer de col uterin.

6. Există vreo anomalie anatomică a cavității uterine care va împiedica poziționarea corectă a DIU?

❑ NU ❑ **DA** Dacă o anomalie anatomică deformează cavitatea uterină, plasarea corectă a DIU poate să nu fie posibilă. Ajutați-o să aleagă altă metodă.

7. Nu ați putut determina mărimea și/sau poziția uterului?

❑ NU ❑ **DA** Determinarea mărimii și poziției uterului este esențială înainte de inserția DIU, pentru a asigura plasarea înaltă a DIU și pentru a minimaliza riscul de perforație . Dacă mărimea și poziția nu pot fi determinate, nu inserați DIU. Ajutați-o să aleagă altă metodă.

Dispozitivele intrauterine pentru femeile cu HIV

- Femeilor infectate cu HIV li se poate insera în siguranță un DIU dacă au boala manifestă clinic, forma ușoară sau dacă nu au boala manifestă clinic, indiferent dacă sunt sau nu sunt pe terapie antiretrovirală.
- Femeilor infectate cu HIV având boala manifestă clinic, formă avansată sau severă, nu trebuie să li se monteze DIU.
- Dacă o femeie care are deja un DIU se infectează cu HIV, nu este nevoie să se extragă DIU.
- Dacă o utilizatoare DIU care este infectată cu HIV face forma avansată sau severă de boală manifestă clinic, ea poate continua utilizarea DIU dar trebuie monitorizată atent pentru boală inflamatorie pelvină.
- Îndemnați femeile care au infecție cu HIV sau sunt la risc pentru HIV să utilizeze prezervative împreună cu DIU. Utilizate consecvent și corect, prezervativele ajută la prevenirea transmiterii HIV și altor ITS.
- Femeilor care sunt la risc de infectare cu HIV dar nu sunt infectate li se poate insera DIU. DIU nu crește riscul de infectare cu HIV.

Evaluarea femeilor privind riscul pentru infecții cu transmitere sexuală

Unei femei care are gonoree sau infecție cu chlamydia în prezent nu trebuie să i se monteze DIU. Prezența acestor infecții cu transmitere sexuală (ITS) la momentul inserției poate crește riscul de boală inflamatorie pelvină. Totuși, aceste ITS pot fi dificil de diagnosticat clinic, iar testele de laborator de încredere necesită timp sunt scumpe și deseori nu sunt disponibile. În absența semnelor clinice sau simptomelor și fără teste de laborator, singurul indiciu că o femeie ar putea avea deja o ITS, este ori comportamentul ei ori că situația ei o plasează la *risc individual foarte mare* de a se infecta. Dacă riscul, *în cazul individual* al clientei, este foarte mare, în general nu ar trebui să i se monteze DIU.[‡] (Ratele locale ale prevalenței ITS nu pot sta la baza aprecierii riscului individual.)

Nu există un set universal de întrebări care să determine dacă o femeie are risc individual foarte mare pentru gonoree sau chlamydia. În loc să pună întrebări, furnizorii pot discuta cu clienta despre comportamentele personale și situațiile din comunitatea lor care cel mai probabil expun femeile la ITS.

‡ Din contră, dacă situația unei femei care utilizează DIU în prezent se schimbă și riscul ei individual, pentru gonoree și chlamydia, devine foarte mare, ea poate continua utilizarea DIU.

Pașii ce trebuie urmați:

1. Spuneți clientei că unei femei cu risc individual foarte mare pentru ITS, de regulă, nu ar trebui să i se monteze DIU.

2. Rugați femeia să ia în considerare care este riscul ei și să se gândească dacă ar putea avea o ITS. Deseori femeia este cel mai bun judecător al propriului risc.[§] Ea nu trebuie să discute cu furnizorul despre comportamentul ei sau despre cel al partenerului ei. Furnizorii pot explica posibile situațiile riscante, care pot situa femeia la risc individual foarte mare. Clienta se poate gândi dacă asemenea situații au survenit recent (în ultimele 3 luni, aproximativ). Dacă da, ea poate avea o ITS acum și poate dori să aleagă o altă metodă, nu DIU.

Posibile situații riscante includ:

- Un partener sexual are simptome de ITS, precum: secreții purulente din penis, durere sau arsură la urinare sau o rană deschisă în zona genitală
- Ea sau un partener sexual au fost diagnosticați recent ITS
- Ea a avut recent mai mult de un partener sexual
- Ea are un partener sexual care a avut recent alți parteneri

Toate aceste situații sunt mai puțin riscante dacă femeia sau partenerul ei utilizează prezervative consecvent și corect

De asemenea, furnizorul poate menționa alte situații cu risc mare, care există pe plan local.

3. Întrebați-o dacă crede că este o bună candidată pentru DIU sau ar dori să ia în considerare alte metode contraceptive, inclusiv alte metode de lungă durată. Dacă, luând în considerare propriul ei risc, ea consideră că este o bună candidată și dacă este de eligibilă, furnizați-i DIU. Dacă dorește să ia în considerare alte metode sau dacă aveți motive puternice să credeți că femeia are risc individual foarte mare de infecție, ajutați-o să aleagă altă metodă.

Notă: Dacă totuși dorește DIU în timp ce are risc individual foarte mare pentru gonoree și chlamydia și sunt disponibile teste de laborator de încredere, unei femei care are rezultate negative la testare i se poate insera DIU. Unei femei care are rezultate pozitive la teste i se poate insera DIU imediat după ce termină tratamentul, dacă nu este la risc de reinfectare la momentul inserției.

În situații speciale, dacă nu sunt disponibile sau acceptabile alte metode mai adecvate, un furnizor de servicii medicale care poate evalua cu atenție starea și situația particulară a unei femei, poate să decidă că femeii cu risc individual foarte mare poate să i se monteze DIU chiar dacă testarea pentru ITS nu este disponibilă. (În funcție de circumstanțe, furnizorul poate să o trateze prezumtiv cu doza curativă completă de antibiotice eficiente atât împotriva gonoreei, cât și a chlamydiei și să insereze DIU după ce ea termină tratamentul.) Indiferent dacă ea primește sau nu tratamentul prezumtiv, furnizorul trebuie să se asigure că femeia poate să revină la consultația de control, că va fi controlată cu atenție pentru infecție și poate fi tratată imediat, dacă este cazul. Ea trebuie invitată să revină de îndată dacă prezintă febră și, fie dureri în abdomenul inferior fie scurgere vaginală anormală sau ambele.

[§] Orice femeie care crede că ar putea avea o ITS trebuie să solicite imediat îngrijiri medicale.

Furnizarea dispozitivului intrauterin

Inițierea metodei

IMPORTANT: În multe cazuri, femeia poate începe utilizarea DIU oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Pentru a ști cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată, folosiți Lista de verificare a sarcinii (vezi interiorul copertei din spate).

Situația femeii	Inițierea metodei
Are cicluri menstruale	**În orice zi a ciclului menstrual** • Dacă ea începe utilizarea în primele 12 zile de la începerea menstruației, nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă au trecut mai mult de 12 zile de la începerea menstruației, i se poate insera DIU oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Nu este necesară o metodă suplimentară.
Trecerea de la o altă metodă	• Imediat, dacă a utilizat metoda consecvent și corect sau dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată. Nu este nevoie să aștepte următoarea menstruație. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă trecerea este de la contraceptive injectabile, i se poate insera DIU atunci când ar fi trebuit să i se repete următoarea injecție. Nu este necesară o metodă suplimentară.
La scurt timp după naștere (indiferent de alăptare)	• Oricând în primele 48 de ore după naștere (Furnizorul trebuie să aibă pregătire specifică pentru inserția postpartum, manuală sau utilizând o pensă (forceps) inelară). • Dacă au trecut mai mult de 48 de ore după naștere, amânați inserția DIU până la 4 săptămâni sau mai mult, după naștere.
Alăptează integral sau aproape integral	
A născut cu mai puțin de 6 luni în urmă	• Dacă DIU nu se inseră în primele 48 de ore după naștere și dacă menstruația nu a revenit, i se poate insera DIU oricând între 4 săptămâni și 6 luni după naștere. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă menstruația a revenit, i se poate insera DIU în același mod ca și femeilor care au cicluri menstruale (vezi mai sus)

Situația femeii	Inițierea metodei
Alăptează integral sau aproape integral (comtinuare)	
A născut cu mai mult de 6 luni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, i se poate insera DIU oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă menstruația a revenit, i se poate insera DIU în același mod ca și femeilor care au cicluri menstruale (vezi pagina precedentă).
Alăptează parțial sau nu alăptează	
A născut cu mai mult de 4 săptămâni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, i se poate insera DIU dacă *se poate stabili că nu este însărcinată* (vezi Excluderea sarcinii, p. 439). Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă menstruația a revenit, i se poate insera DIU în același mod ca și femeilor care au cicluri menstruale (vezi pagina precedentă).
Amenoree (fără legătură cu nașterea sau alăptarea)	• Oricând, dacă *se poate stabili că nu este însărcinată* (vezi Excluderea sarcinii, p. 439). Nu este necesară o metodă suplimentară.
După avort spontan sau avort indus	• Imediat, dacă DIU este inserat în primele 12 zile după un avort indus sau avort spontan în primul sau al doilea trimestru și dacă nu există infecție. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă au trecut mai mult de 12 zile după un avort indus sau avort spontan în primul sau al doilea trimestru, i se poate insera DIU oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă există infecție, tratați sau trimiteți și ajutați clienta să aleagă altă metodă. Dacă ea totuși dorește DIU, acesta poate fi inserat după vindecarea completă a infecției. • Inserția DIU după un avort indus sau avort spontan în al doilea trimestru necesită instruire specifică. Dacă nu ați fost instruit/ă specific, amânați inserția cel puțin până trec cel puțin 4 săptămâni de la avortul lindus sau avortul spontan.

Situația femeii	Inițierea metodei
Pentru contracepția de urgență	• În primele 5 zile după contactul sexual neprotejat • Dacă se poate estima data ovulatiei, DIU se poate insera în maximum 5 zile de la ovulație. În această situație intervalul în care se poate monta DIU poate fi mai mare decât intervalul de 5 zile de după contactul sexual neprotejat.
După utilizarea pilulelor pentru contracepție de urgență (PCU)	• DIU poate fi inserat în aceeași zi în care ea utilizează PCU (pilule numai cu progestogen, combinate sau ulipristal acetat). Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă DIU nu este inserat imediat dar ea revine pentru DIU atunci acesta poate fi inserat oricând *dacă se poate stabili că ea nu este însărcinată* (vezi Excluderea sarcinii, p. 439).

Prevenirea infecțiilor în timpul inserției DIU

Tehnica adecvată de inserție poate ajuta la prevenirea multor probleme, precum infecție, expulzie și perforație.

- Urmați procedurile adecvate de prevenire a infecțiilor.
- Utilizați instrumente sterile sau supuse dezinfecției la nivel înalt, care se realizează prin fierbere, cu aburi sau prin imersie în substanțe chimice dezinfectante.
- Folosiți un DIU nou, presterilizat și care este ambalat împreună cu insertorul.
- Tehnica „fără atingere" este cea mai bună tehnică de inserție. Aceasta presupune, printre altele, că nici DIU încărcat în insertor și nici histerometrul nu ating nici o suprafață nesterilă (de exemplu, mâini, specul vaginal, vagin, suprafața mesei). Tehnica „fără atingere" presupune următoarele:
  - Încărcarea DIU în insertor în timp ce DIU este încă în ambalajul steril, pentru a evita atingerea directă a DIU
  - Curățarea riguroasă a colului uterin cu o soluție antiseptică, înainte de inserția DIU
  - Atenție ca histerometrul sau insertorul încărcat cu DIU să nu atingă pereții vaginului sau lamele speculului
  - Atât histerometrul cât și insertorul încărcat cu DIU trebuie să treacă doar o singură dată prin canalul cervical
- În general, nu este recomandată administrarea de rutină a antibioticelor femeilor care au un risc redus de ITS.

Consilierea privind efectele secundare

IMPORTANT: Consilierea completă despre modificările caracteristicilor sângerării vaginale trebuie efectuată înainte de inserția DIU.Această consiliere poate fi cel mai important ajutor de care are nevoie femeia pentru a continua utilizarea metodei fără îngrijorare.

Descrieți efectele secundare cele mai frecvente	• Modificarea caracteristicilor sângerării vaginale: - Menstruații abundente și prelungite - Sângerări vaginale neregulate - Mai multe crampe și dureri în timpul menstruației
Explicați aceste efecte secundare	• Modificările sângerării vaginale nu sunt semne de boală. • De obicei, se atenuează după mai multe luni după inserție. • Clienta poate reveni pentru ajutor dacă problemele o deranjează sau dacă are alte îngrijorări.

Inserția DIU

Vorbiți cu clienta înainte de procedură	• Explicați în ce constă procedura de inserție (vezi pagina următoare). • Arătați-i speculul vaginal, pensa de col, precum și DIU și insertorul preambalate. • Spuneți-i că poate simți oarecare disconfort sau crampe în timpul procedurii și să se aștepte la așa ceva. • Rugați-o să vă spună, oricând, dacă simte disconfort sau durere. • Ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic poate fi administrat cu 30 de minute înainte de inserție ca să ajute la diminuarea crampelor și durerii. Nu dați aspirină care încetinește coagularea sângelui.
Vorbiți cu clienta în timpul procedurii	• Spuneți-i ce se întâmplă, pas cu pas, și liniștiți-o. • Preveniți-o înaintea unui pas care poate cauza durere sau ar putea să o sperie. • Întrebați-o din când în când dacă simte durere.
Vorbiți cu clienta după procedură	• Întrebați-o cum se simte. • Spuneți-i că procedura a fost reușită și că DIU este plasat la locul lui. • Spuneți-i să se odihnească puțin apoi să se ridice încet în șezut înainte de a se ridica în picioare și de a se îmbrăca. • Reamintiți-i că urmează să discutați următorii pași și despre vizita următoare.

Explicarea procedurii de inserţie

Femeia care a decis să utilizeze DIU trebuie să ştie ce se va întâmpla în timpul inserţiei. Descrierea ce urmează vă ajută să-i explicaţi procedura. Învăţarea tehnicii de inserţie a DIU necesită instruire şi exerciţii practice sub supraveghere directă. Prin urmare, această descriere este sumară şi nu conţine instrucţiuni detaliate.

1. Furnizorul respectă procedurile adecvate de prevenire a infecţiilor

2. Furnizorul efectuează examinarea ginecologică pentru a determina poziţia uterului şi evalua eligibilitatea (vezi Întrebări de screening pentru examinarea ginecologică înainte de inserţia DIU, p. 161). Furnizorul face mai întâi examinarea bimanuală, apoi introduce în vagin un specul pentru a inspecta colul uterin.

3. Furnizorul curăţă colul uterin şi vaginul cu o soluţie antiseptică adecvată.

4. Furnizorul introduce încet pensa de col prin specul şi o închide în aşa fel încât să fixeze în poziţie colul şi uterul.

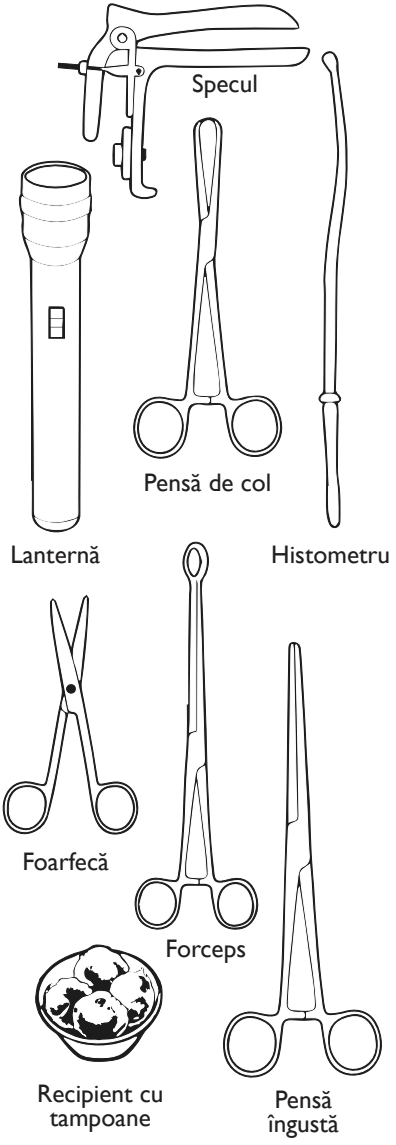
5. Furnizorul introduce încet şi cu blândeţe histerometrul prin canalul cervical pentru a măsura adâncimea şi poziţia uterului.

6. Furnizorul încarcă DIU în insertor când ambele se află încă în ambalajul steril nedeschis.

7. Furnizorul inseră încet şi cu blândeţe DIU apoi scoate insertorul.

8. Furnizorul taie firele DIU, lăsând cam 3 cm să atârne prin orificiul extern al colului uterin.

9. După inserţie, pacienta stă culcată. Ea rămâne pe masa de consultaţie până când se simte în stare să se îmbrace.



Oferirea de suport utilizatoarei

Oferirea de instrucțiuni specifice

Așteptați-vă la crampe și durere	• Ea se poate aștepta la crampe și durere câteva zile după inserție. • Sugerați ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic la nevoie. • De asemenea, se poate aștepta la sângerare sau pătare (spotting) imediat după inserție. **Sângerarea neregulată poate continua în prima lună după inserție.**
Durata protecției împotriva sarcinii	• Discutați cum să-și amintească data în care trebuie să revină, pentru extragere sau înlocuire. • Dacă este posibil, dați fiecărei femei următoarele informații în scris, pe un memento (card de atenționare), precum cel arătat mai jos, și explicați: - Tipul de DIU pe care îl are - Data inserării - Luna și anul în care DIU trebuie extras sau înlocuit - Unde să se adreseze dacă are probleme sau întrebări despre DIU
Vizita de control	• Se recomandă o vizită de control după prima menstruație sau între 3 și 6 săptămâni după inserția DIU. DIU nu trebuie refuzat nici unei femei chiar dacă vizita de control ar fi dificil sau imposibil de efectuat.

Card de informații pentru DIU

Numele clientei: _____

Tipul DIU: _____

Data inserției: _____

Data extragerii sau înlocuirii: Luna: _____ Anul: _____

Dacă aveți probleme sau întrebări, adresați-vă la:

(denumirea și adresa unității medicale)

Cum poate ajuta partenerul?

Partenerul de cuplu este binevenit să participe la consiliere, să învețe despre metodă și ce suport îi poate oferi el partenerei. Un bărbat poate:

- Să susțină alegerea femeii de a utiliza DIU
- Să dea dovadă de înțelegere și susținere dacă ea are efecte secundare
- Să folosească prezervative consecvent împreună cu DIU dacă el are ITS/HIV sau crede că el este expus riscului de ITS/HIV
- Să o ajute să-și amintească când trebuie să se extragă DIU

„Reveniți oricând": Motive pentru a reveni

Asigurați fiecare clientă că este binevenită să revină oricând - de exemplu, dacă are probleme, întrebări sau dorește o altă metodă sau dacă prezintă orice modificare importantă a stării de sănătate. De asemenea, dacă:

- DIU a fost expulzat sau ea crede că DIU ar fi fost expulzat din uter
- Ea prezintă simptome de boală inflamatorie pelvină (durere severă sau care crește în intensitate în abdomenul inferior, durere în timpul contactului sexual, secreție vaginală anormală, febră, frisoane, greață și/sau vărsături), în special în primele 20 de zile după inserție.
- Ea crede că ar putea fi însărcinată.
- Dorește extragerea DIU din orice motiv

Sfat general privind starea de sănătate: Oricine simte brusc că are probleme grave de sănătate trebuie să solicite asistență medicală de urgență unui medic sau asistente medicale. Cel mai adesea, metoda ei contraceptivă nu reprezintă cauza stării, dar ea trebuie să spună doctorului sau asistentei medicale ce metodă utilizează.

Ajutarea clientelor care continuă utilizarea

Vizita de control după inserție (între 3 și 6 săptămâni)

1. Întrebați clienta despre experiența pe care a avut-o cu metoda și dacă este mulțumită. Întrebați-o dacă are vreo întrebare sau ceva de discutat.
2. Întrebați, în special, dacă o îngrijorează modificările sângerării vaginale. Oferiți orice informații sau ajutor de care ea are nevoie (vezi Managementul problemelor, p. 173).
3. Întrebați-o dacă prezintă:
   - Durere abdominală care crește în intensitate sau severă sau durere în timpul contactului sexual sau la urinare.
   - Secreție vaginală neobișnuită
   - Febră sau frisoane

- Semne sau simptome de sarcină
- A simțit plasticul tare al DIU expulzat parțial

Nu este obligatorie examinarea ginecologică de rutină la vizita de urmărire. Aceasta ar putea fi recomandabilă totuși în anumite localizări sau la anumite cliente. Efectuați examinarea ginecologică, în mod special, dacă răspunsurile clientei vă ridică suspiciunea unei infecții sau expulziei parțiale sau totale a DIU.

La orice vizită de urmărire

1. Întrebați clienta despre experiența pe care a avut-o cu metoda și despre modificările sângerării vaginale (vezi La vizita de control după inserție, punctele 1 și 2, pagina precedentă).
2. Întrebați clienta utilizatoare pe termen lung dacă a avut vreo nouă problemă de sănătate. Abordați problemele în funcție de caz. Pentru noi probleme de sănătate care ar putea necesita schimbarea metodei, vezi p. 177.
3. Întrebați clienta utilizatoare pe termen lung despre eventuale modificări majore din viața ei, care i-ar putea afecta nevoile - în special planurile de a avea copii și riscul de ITS/HIV. Urmăriți în funcție de caz.
4. Reamintiți-i cât timp o va mai proteja DIU împotriva sarcinii și când trebuie extras sau înlocuit DIU.

Extragerea dispozitivului intrauterin

IMPORTANT: Furnizorii nu trebuie să refuze sau să amâne extragerea DIU atunci când o femeie solicită acest lucru, indiferent care ar fi motivele ei, personale sau medicale. Tot personalul medical trebuie să înțeleagă și să accepte că femeia nu trebuie presată sau forțată să continue utilizarea DIU.

Dacă femeia consideră că efectele secundare sunt greu de tolerat, mai întâi discutați care este problema ei (vezi Managementul problemelor, p. 173). Întrebați-o dacă încearcă mai degrabă să rezolve problema sau dorește să i se extragă imediat DIU.

Extragerea DIU este de obicei simplă. Poate fi efectuată în orice moment al ciclului menstrual. Extragerea poate fi mai ușoară în timpul menstruației când colul este înmuiat în mod natural. În caz de perforație uterină sau dacă extragerea nu poate fi efectuată cu ușurință (de exemplu dacă firele DIU lipsesc), trimiteți femeia la un clinician cu experiență, care poate utiliza o tehnică adecvată de extragere.

Explicarea procedurii de extragere

Înainte de a extrage DIU, explicați ce se va întâmpla în timpul extragerii:

1. Furnizorul introduce un specul vaginal pentru a vedea colul uterin și firele DIU și curăță cu grijă colul uterin și vaginul cu o soluție antiseptică, de exemplu, o soluție pe bază de iod.
2. Furnizorul invită femeia să inspire încet și adânc și să se relaxeze. Femeia trebuie să spună dacă simte durere în timpul procedurii.
3. Cu ajutorul unei pense port-tampon, furnizorul trage încet și cu blândețe de firele DIU, până când DIU iese complet prin canalul cervical.

Trecerea de la un DIU la altă metodă

Aceste recomandări asigură clienta că este protejată în continuare împotriva sarcinii atunci când trece de la un DIU cu cupru sau de la un DIU hormonal la altă metodă. Vezi și Inițierea metodei, pentru fiecare metodă.

Trecerea la	Inițierea metodei
O metodă hormonală: contraceptive orale combinate (COC), **pilule numai cu progestogen** (PNP), **injectabile numai cu progestogen, injectabile lunare, plasture combinat, inel vaginal combinat sau implante**	• Dacă ea începe utilizarea în primele 7 zile după începerea menstruației (primele 5 zile în cazul COC și PNP), inițiați metoda hormonală acum și extrageți DIU. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă ea începe utilizarea după primele 7 zile de la începerea menstruației (după primele 5 zile în cazul COC și PNP) și a avut contacte sexuale după ultima menstruație, inițiați metoda hormonală acum. Se recomandă ca DIU să fie păstrat în uter până la următoarea ei menstruație. • Dacă ea începe utilizarea după primele 7 zile de la începerea menstruației (după primele 5 zile în cazul COC și PNP) și *nu* a avut contacte sexuale după ultima menstruație, DIU poate rămâne în uter și să fie extras în timpul următoarei menstruații sau DIU poate fi extras și ea poate utiliza o metodă suplimentară* în următoarele 7 zile (2 zile în cazul PNP).
Prezervative masculine sau feminine, spermicide, diafragme, cupole cervicale sau coit întrerupt	• La primul contact sexual care are loc după extragerea DIU.
Metode bazate pe recunoașterea perioadei fertile	• În ciclul în care se extrage DIU.
Sterilizare feminină	• Dacă ea este în primele 7 zile de la începerea menstruației, extrageți DIU și efectuați procedura de sterilizare feminină. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă ea este după primele 7 zile de la începerea menstruației, efectuați procedura de sterilizare feminină. Ideal ar fi ca DIU să rămână pe loc până la vizita de control sau până la următoarea menstruație. Dacă vizita de control nu este posibilă, extrageți DIU când se efectuează sterilizarea. Nu este necesară o metodă suplimentară.

* *Metodele suplimentare includ: abstinența, prezervativele masculine și feminine, spermicidele și coitul întrerupt. Spuneți-i că spermicidele și coitul întrerupt sunt metodele contraceptive cel mai puțin eficiente. Dacă este posibil, dați-i prezervative.*

Trecerea la	Inițierea metodei
Vasectomie	• Oricând • Femeia poate păstra DIU până când testarea spermei partenerului dovedește eficiența vasectomiei sau timp de 3 luni, după care vasectomia este considerată pe deplin eficientă.

Managementul problemelor

Probleme raportate drept efecte secundare sau complicații

Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.

- Problemele datorate efectelor secundare sau complicațiilor afectează satisfacția femeii și utilizarea DIU. Ele merită atenția furnizorului. Dacă clienta raportează efecte secundare sau complicații, ascultați care sunt îngrijorările ei, sfătuiți clienta și încurajați-o, și dacă este cazul, tratați. Asigurați-vă că a înțeles recomandările și este de acord.
- Oferiți-vă să ajutați clienta să aleagă o altă metodă - acum, dacă dorește sau dacă problemele nu pot fi depășite.

Sângerare vaginală abundentă sau prelungită (de două ori mai abundentă decât de obicei sau cu durată mai lungă de 8 zile)

- Liniștiți-o spunându-i că multe femei care utilizează DIU prezintă sângerări vaginale abundente sau prelungite. În general, nu sunt dăunătoare și, de obicei, se ameliorează sau dispar după primele luni de utilizare.
- Pentru ameliorare ușoară pe termen scurt, ea poate încerca (una din următoarele opțiuni):
  - Acid tranexamic (1.500 mg) de 3 ori pe zi, timp de 3 zile, apoi 1.000 mg odată pe zi timp de 2 zile, de când începe sângerarea abundentă.
  - Medicamente antiinflamatoare nesteroidiene (AINS) precum ibuprofen (400 mg) sau indometacin (25 mg) de 2 ori pe zi, după mâncare timp de 5 zile, de când începe sângerarea abundentă. Alte AINS - cu excepția aspirinei - pot produce oarecare ameliorare a sângerărilor vaginale abundente sau prelungite. Aspirina accentuează sângerarea.
- Dați-i tablete cu fier, dacă este posibil, și spuneți-i că este important să consume alimente ce conțin fier (vezi Posibil anemie, pagina următoare).
- Dacă sângerarea vaginală abundentă sau prelungită continuă sau începe după câteva luni în care sângerarea a fost normală sau după mult timp după inserția DIU sau dacă aveți motive să bănuiți că există vreo problemă, luați în considerare eventuale stări medicale care nu au legătură cu utilizarea metodei (vezi Sângerare vaginală neexplicată, p. 177).

Sângerări vaginale neregulate (sângerări neașteptate care deranjează clienta)

- Încurajați-o spunându-i o că multe femei care utilizează DIU prezintă sângerări vaginale neregulate. Nu sunt dăunătoare și, de obicei, se ameliorează sau dispar după primele luni de utilizare.

- Pentru ameliorare ușoară pe termen scurt, ea poate lua AINS precum ibuprofen (400 mg) sau indometacin (25 mg) de 2 ori pe zi după mâncare, timp de 5 zile, de când începe sângerarea neregulată.
- Dacă sângerarea vaginală neregulată continuă sau începe după mai multe luni în care sângerarea a fost normală sau dacă aveți motive să bănuiți că există vreo problemă, luați în considerare eventuale stări medicale care nu au legătură cu utilizarea metodei (vezi Sângerare vaginală neexplicată, p. 177).

Crampe și durere

- Ea se poate aștepta la crampe și durere, în prima și a doua zi după inserția DIU.
- Explicați că aceste crampe sunt obișnuite în primele 3 până la 6 luni de utilizare a DIU, mai ales în timpul menstruației. În general, nu sunt dăunătoare și de obicei, se ameliorează cu timpul.
  - Sugerați aspirină (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic. Dacă femeia are și sângerare abundentă sau prelungită, aspirina nu trebuie utilizată deoarece poate accentua sângerarea.
- Dacă crampele severe continuă după primele 2 zile de la inserție, evaluați dacă nu s-a produs expulzia parțială sau perforația.

Posibilă anemie

- DIU cu cupru poate agrava anemia dacă femeia avea deja, înainte de inserție, nivele scăzute ale depozitelor de fier și DIU cauzează menstruații mai abundente.
- Acordați atenție specială utilizatoarelor de DIU care prezintă oricare din următoarele semne și simptome:
  - Interiorul pleoapelor sau patul unghial sunt palide, piele palidă, oboseală sau slăbiciune, amețeli, iritabilitate, cefalee, acufene, durere la nivelul limbii și unghii friabile.
  - Dacă testele din sânge sunt disponibile, hemoglobina este mai mică de 9g/dl sau hematocritul mai mic de 30.
- Dați tablete cu fier, dacă este posibil.
- Spuneți-i că este important să consume alimente ce conțin fier, precum carne (în special ficat de vită și de pui), pește, salate, tofu și legume (fasole, tofu, linte și mazăre).

Partenerul simte firele DIU în timpul contactului sexual

- Explicați că aceasta se întâmplă uneori, când firele sunt tăiate prea scurt.
- Dacă partenerul este deranjat de fire, descrieți și discutați următoarea opțiune:
  - Firele pot fi scurtate și mai mult, în așa fel încât să nu mai iasă din canalul cervical. Partenerul ei nu va simți firele dar aceasta va face mai dificilă procedura de extragere (va fi nevoie de un furnizor special instruit).

Dureri severe în zona inferioară a abdomenului (suspiciune de boală inflamatorie pelvină [BIP])

- Unele semne și simptome obișnuite în BIP apar frecvent și în alte afecțiuni abdominale cum ar fi sarcina ectopică. Dacă diagnosticul de sarcină ectopică este infirmat, evaluați pentru BIP.
- Dacă este posibil, efectuați examinarea abdomenului și examinare ginecologică (vezi Semne și simptome ale afecțiunilor medicale grave, p. 384, pentru semne de la examinarea ginecologică care ar indica prezența BIP).
- Dacă examinarea ginecologică nu poate fi efectuată și femeia prezintă mai multe din următoarele semne și simptome împreună cu durerea abdominală joasă suspectați BIP:
  - Secreție vaginală neobișnuită
  - Febră sau frisoane
  - Durere în timpul contactului sexual sau la urinare
  - Sângerare vaginală după contactul sexual sau între menstruații
  - Grețuri și vărsături
  - O formațiune pelvină sensibilă
  - Durere la palparea ușoară a abdomenului (sensibilitate abdominală directă) sau la întreruperea bruscă a apăsarii (sensibilitate abdominală de rebound)
- Tratați BIP sau trimiteți imediat pentru tratament:
  - Datorită consecințelor grave ale BIP, furnizorii de servicii medicale ar trebui să trateze toate cazurile suspecte bazându-se pe semnele și simptomele de mai sus. Tratamentul ar trebui inițiat cât mai repede posibil. Tratamentul este mai eficient în prevenirea complicațiilor pe termen lung dacă sunt administrate imediat antibioticele adecvate.
  - Tratați gonoreea, infecția cu chlamydia și infecțiile cu anaerobi. Consiliați clienta despre prevenirea și tratamentul ITS și despre utilizarea prezervativului. Dacă este posibil, dați-i prezervative.
  - Nu este necesar să extrageți DIU dacă ea dorește să-l utilizeze în continuare. Dacă ea dorește extragerea DIU, extrageți-l după inițierea tratamentul cu antibiotice. (Dacă DIU este extras, luați în considerare pilulele pentru contracepția de urgență și discutați despre alegerea altei metode. Vezi Trecerea de la DIU la altă metodă, p. 172.)
  - Dacă infecția nu se ameliorează, luați în considerare extragerea DIU în timp ce continuă administrarea antibioticelor. Dacă DIU nu este extras administrarea antibioticelor trebuie totuși continuată. În ambele situații starea de sănătate a femeii trebuie atent monitorizată.

Dureri severe în abdomenul inferior (suspiciune de sarcină ectopică)

- Multe afecțiuni pot cauza dureri abdominale severe. Fiți atenți, în mod special, la semnele sau simptomele adiționale de sarcină ectopică, care apare rar dar are risc vital (vezi Întrebarea 10, p. 180).

- În stadiile timpurii ale sarcinii ectopice simptomele pot fi absente sau ușoare dar ulterior ele vor deveni grave. O combinație a acestor semne și simptome trebuie să ridice suspiciunea de sarcină ectopică:
  - Durere sau sensibilitate abdominală neobișnuită
  - Sângerare vaginală neobișnuită sau lipsa sângerării vaginale lunare, mai ales dacă este modificată față de sângerările ei obișnuite
  - Senzație de slăbiciune sau amețeli
  - Stare de leșin
- Dacă suspectați sarcina ectopică sau altă stare medicală gravă, trimiteți imediat pentru diagnostic și asistență medicală. (Vezi Sterilizarea feminină, Managementul sarcinii ectopice, p. 227, pentru mai multe informații despre sarcinile ectopice.)
- Dacă clienta nu prezintă aceste semne sau simptome adiționale, evaluați pentru boala inflamatorie pelvină (vezi Dureri severe în zona abdomenului inferior, p. 175).

Suspiciune de înțepare a uterului (perforație)

- Dacă se suspectează înțeparea în momentul inserției sau histerometriei, opriți imediat procedura (și extrageți DIU dacă a fost inserat). Supravegheați cu atenție clienta în unitatea medicală:
  - În prima oră, țineți femeia în repaus la pat și verificați-i semnele vitale (tensiunea arterială, pulsul, respirația și temperatura) la fiecare 5-10 minute.
  - Dacă starea femeii rămâne stabilă după o oră, verificați,dacă este posibil, semnele de sângerare intraabdominală, precum valori scăzute ale hematocritului sau hemoglobinei sau refaceți examinarea abdomenului și verificați și semnele ei vitale. Țineți-o sub observație mai multe ore. Dacă nu prezintă semne sau simptome, ea poate fi trimisă acasă, dar, timp de 2 săptămâni trebuie să evite contactele sexuale. Ajutați-o să aleagă altă metodă.
  - Dacă pulsul ei este rapid și tensiunea arterială scade sau dacă apare o durere nouă sau durerea crește în intensitate în zona uterului, trimiteți-o pentru asistență medicală de nivel superior.
  - Dacă, pe baza simptomelor clinice, se suspectează perforația uterină în primele 6 săptămâni sau mai mult după inserție, trimiteți clienta pentru evaluare la un clinician experimentat în extragerea DIU în astfel de situații (vezi Întrebarea 6, p. 179).

DIU iese parțial (expulzie parțială)

- Dacă DIU iese parțial, extrageți DIU. Discutați cu clienta dacă dorește alt DIU sau o altă metodă. Dacă dorește alt DIU, acesta se poate insera oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată. Dacă clienta nu dorește să continue utilizarea unui DIU, ajutați-o să aleagă o altă metodă.

DIU iese complet (expulzie completă)

- Dacă clienta relatează că DIU a ieșit, discutați cu ea dacă dorește un alt DIU sau o altă metodă. Dacă dorește un alt DIU, acesta i se poate insera oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată.

- Dacă este suspectată expulzia completă (de exemplu firele DIU nu se văd la examinarea ginecologică) și clienta nu știe dacă DIU a ieșit sau nu, trimiteți-o la ecografie (sau examinare radiologică dacă sarcina poate fi exclusă) pentru a stabili dacă DIU s-ar fi putut deplasa în cavitatea abdominală. Dați-i o metodă suplimentară pe care să o utilizeze în acest timp.

Firele lipsesc (sugerând o posibilă sarcină, perforație uterină sau expulzie)

- Întrebați clienta:
  - Dacă și când a văzut DIU ieșind
  - Când a avut ultima menstruație
  - Dacă prezintă vreun simptom de sarcină
  - Dacă a utilizat o metodă suplimentară de când a observat DIU ieșind
- Începeți întotdeauna cu proceduri minore și sigure, aplicate cu blândețe. Verificați cu forcepsul dacă firele sunt în interiorul canalului cervical. Dacă firele DIU lipsesc, în aproximativ jumătate din cazuri ele pot fi găsite în canalul cervical.
- Dacă firele nu pot fi localizate în canalul cervical, fie acestea au urcat în uter, fie DIU a fost expulzat fără ca femeia să observe. Trimiteți la ecografie (sau examinare radiologică dacă sarcina poate fi exclusă). Dați-i o metodă suplimentară pe care să o utilizeze în acest timp, în cazul în care DIU a fost expulzat.

Probleme noi care pot necesita schimbarea metodei

Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.

Sângerare vaginală neexplicată (care sugerează o stare medicală fără legătură cu metoda)

- Trimiteți sau evaluați prin anamneză și examinare ginecologică. Diagnosticați și tratați în funcție de caz.
- Ea poate continua utilizarea DIU în timpul evaluării stării ei.
- Dacă sângerarea vaginală este cauzată de o infecție cu transmitere sexuală sau boală inflamatorie pelvină, ea poate continua utilizarea DIU în timpul tratamentului.

Suspiciune de sarcină

- Evaluați pentru sarcină inclusiv sarcină ectopică.
- Explicați că prezența DIU în uter în cursul sarcinii crește riscul de naștere prematură sau de avort spontan, inclusiv de avort spontan complicat cu infecție (septic) în timpul primului sau celui de-al doilea trimestru de sarcină, care poate avea risc vital.
- Dacă femeia nu dorește să continue sarcina, consiliați-o conform ghidurilor programatice.

(Continuare pe pagina următoare)

- Dacă ea continuă sarcina:
  - Sfătuiţi-o că cel mai bine este ca DIU să fie extras.
  - Explicaţi-i care sunt riscurile sarcinii cu DIU în uter. Extragerea cât mai timpurie a DIU diminuă aceste riscuri, deşi procedura de extragere, în sine, presupune un mic risc de avort spontan.
  - Dacă ea este de acord cu extragerea, extrageţi DIU cu blândeţe sau trimiteţi pentru extragere.
  - Explicaţi-i că ea trebuie să revină imediat dacă prezintă orice semn de avort spontan sau avort septic (sângerare vaginală, crampe, durere, scurgeri anormale din vagin sau febră).
  - Dacă ea alege să păstreze DIU, o asistentă medicală sau un doctor trebuie să urmărească îndeaproape sarcina. Ea trebuie să se adreseze unei asistente medicale sau unui doctor, de îndată ce prezintă vreun semn de avort.
- Dacă firele DIU nu se văd şi nu pot fi găsite în canalul cervical, DIU nu poate fi extras în siguranţă. Trimiteţi-o la ecografie, dacă este posibil, pentru a se stabili dacă DIU este încă în uter. Dacă DIU este în uter sau dacă examinarea ecografică nu este disponibilă, sarcina ei trebuie urmărită cu atenţie. Ea trebuie să solicite asistenţă medicală de îndată ce prezintă vreun semn de avort septic.

Întrebări şi răspunsuri despre DIU

1. Determină DIU boală inflamatorie pelvină (BIP)?

DIU, în sine, nu provoacă BIP. Gonoreea şi infecţia cu chlamydia sunt principalele cauze directe ale BIP. Totuşi, inserţia DIU, atunci când femeia are gonoree sau infecţie cu chlamydia poate duce la BIP. Aceasta nu se întâmplă frecvent. Când se întâmplă, cel mai probabil în primele 20 de zile după inserţia DIU. S-a estimat că, într-un grup de cliente în care ITS sunt frecvente şi întrebările de screening identifică la jumătate din ele cazuri de ITS, atunci ar putea exista 1 caz de BIP la fiecare 666 de inserţii DIU (sau mai puţin de 2 la 1.000) (vezi Evaluarea femeilor privind riscul pentru infecţii cu transmitere sexuală, p. 162).

2. Pot femeile tinere şi femeile în vârstă utiliza DIU?

Da. Nu există o limită de vârstă minimă sau maximă. DIU ar trebui extras după instalarea menopauzei, în intervalul de 12 luni după ultima menstruaţie (vezi Femei în apropierea menopauzei, p. 325).

3. Ar trebui să se extragă DIU dacă o actuală utilizatoare are o infecție cu transmitere sexuală (ITS) sau ajunge să aibă un risc individual foarte mare de infecție cu o ITS?

Nu. Dacă o femeie face o nouă ITS după inserția DIU, ea nu este neapărat la risc de a face BIP datorită DIU. Ea poate continua utilizarea DIU în timp ce este tratată pentru ITS. Extragerea DIU nu aduce beneficii și o poate expune riscului de sarcină nedorită. Consiliați-o pentru utilizarea prezervativului și alte strategii pentru a preveni ITS în viitor.

4. Este DIU cauză de infertilitate la femeie?

Nu. Femeia poate rămâne însărcinată după ce DIU este extras, la fel de repede ca o femeie care nu a utilizat niciodată DIU, deși fertilitatea descrește pe măsură ce femeia înaintează în vârstă. Studii pertinente nu demonstrează un risc crescut de infertilitate la femeile care au utilizat DIU, inclusiv la femei tinere și femei care nu au născut. Totuși, indiferent dacă o femeie are sau nu are DIU, dacă ea dezvoltă BIP și nu este tratată, există o oarecare probabilitate ca ea să devină infertilă.

5. Poate să utilizeze DIU o femeie care nu a născut niciodată?

Da. În general, o femeie care nu a născut poate utiliza DIU, dar ea trebuie să înțeleagă că este mai probabil ca DIU să fie expulzat deoarece uterul ei este mai mic decât uterul unei femei care a născut.

6. Poate DIU să se deplaseze din uterul femeii în alte părți ale corpului ei, precum inimă sau creier?

DIU nu se deplasează niciodată spre inimă, creier sau orice altă parte a corpului, din afara abdomenului. În mod normal, DIU rămâne în uter precum o sămânță în învelișul ei. Rareori, DIU poate ieși prin peretele uterului, în cavitatea abdominală. Aceasta se datorează, de cele mai multe ori, unei greșeli în timpul inserției. Dacă aceasta se depistează în primele 6 săptămâni sau mai mult după inserție sau dacă cauzează vreodată simptome, DIU trebuie extras laparoscopic sau prin laparatomie. Totuși, de obicei, DIU ieșit de la locul lui nu cauzează probleme și ar trebui lăsat acolo unde se află. Femeia va avea nevoie de o altă metodă contraceptivă.

7. Ar trebui femeia să facă „pauză" dacă a folosit mai mulți ani un DIU sau după ce DIU a ajuns la momentul extragerii?

Nu. Acest lucru nu este necesar, poate fi chiar dăunător. Extragerea vechiului DIU, urmată de inserția imediată a unui nou DIU, presupune un risc de infecție mult mai mic decât efectuarea a 2 proceduri separate. De asemenea, femeia ar putea rămâne însărcinată în „pauză", înaintea inserției noului DIU.

8. Este necesară administrarea de rutină a antibioticelor înainte de inserția DIU?

Nu, de obicei nu. Cele mai recente studii, efectuate în localizări unde ITS nu sunt frecvente, arată că riscul apariției BIP este mic, cu sau fără antibiotice. Dacă sunt folosite întrebările potrivite pentru screeningul riscului de ITS și inserția DIU este efectuată respectând procedurile adecvate de prevenire a infecțiilor (incluzând tehnica de inserție „fără atingere"), riscul de infecție este mic. Totuși, administrarea antibioticelor poate fi luată în considerare, în zonele în care ITS sunt frecvente și screening-ul pentru ITS este limitat.

9. DIU trebuie inserat doar în timpul menstruației?

Nu. În cazul în care femeia are cicluri menstruale, DIU poate fi inserat în orice moment al ciclului menstrual, dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Inserția DIU în timpul menstruației poate fi convenabilă pentru că este mai puțin probabil ea să fie însărcinată și inserția poate fi mai ușoară. Totuși, în timpul menstruației nu se pot observa atât de ușor semnele de infecție.

10. Cresc DIU riscul de sarcină ectopică?

Nu. Dimpotrivă, DIU reduc semnificativ riscul de sarcină ectopică. Sarcinile ectopice apar rar în rândul utilizatoarelor de DIU. Rata sarcinilor ectopice la femeile care utilizează DIU este de 12 la 10.000 de femei într-un an. În Statele Unite, rata sarcinilor ectopice la femeile care nu utilizează nicio metodă contraceptivă este de 65 la 10.000 de femei într-un an de zile.

În rarele cazuri de eșec al DIU și de apariție a sarcinii, 6 până la 8 din 100 astfel de sarcini sunt ectopice. Așadar, marea majoritate a sarcinilor care apar în caz de eșec al DIU nu sunt ectopice. Totuși, sarcina ectopică prezintă risc vital, de aceea furnizorul trebuie să fie conștient de faptul că sarcina ectopică este posibilă în caz de eșec al DIU.

Dispozitivul intrauterin cu levonorgestrel

Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Protecție de lungă durată împotriva sarcinii.** Foarte eficient timp de 5 ani, imediat reversibil.
- **Inserat în uter de către un furnizor special instruit.**
- **Clienta are puține de făcut după ce DIU-LNG este inserat.**
- **Modificările sângerării vaginale sunt obișnuite dar nu sunt dăunătoare.** De obicei, sângerări mai reduse cantitativ și mai puține zile de sângerare, sau sângerări rare sau neregulate.

Ce este dispozitivul intrauterin cu levonorgestrel?

- Dispozitivul intrauterin cu levonorgestrel (DIU-LNG) este un dispozitiv din plastic având forma literei T, care eliberează constant, zilnic o cantitate mică de levonorgestrel. (Levonorgestrelul este un progestogen utilizat și în implante și contraceptive orale).
- Un furnizor de servicii medicale special instruit îl inserează în uterul femeii, prin vagin și colul uterin.
- Este denumit și sistem intrauterin cu eliberare de levonorgestrel, SIU-LNG sau DIU hormonal.
- Este comercializat sub denumirea de Mirena, Liletta, Kyleena, Skyla și Jaydess. Dispozitivele intrauterine Kyleena, Skyla și Jaydess și insertoarele lor sunt ceva mai mici decât Mirena și Liletta.
- Acționează, în principal, prin prevenirea fertilizării ovulului de către spermatozoizi.

Cât de eficient este?

Una din cele mai eficiente metode de lungă durată:

- Mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei în timpul primului an de utilizare a DIU-LNG (2 sarcini la 1.000 de femei). Aceasta înseamnă că, din 1.000 de femei care utilizează DIU-LNG, 998 nu vor rămâne însărcinate.
- Persistă un risc mic de sarcină după primul an de utilizare și care se menține cât timp femeia utilizează DIU-LNG.
  - După 5 ani de utilizare a DIU-LNG Mirena: Mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei (între 5 și 8 la 1000 de femei).
- Mirena și Kyleena sunt aprobate pentru utilizare până la 5 ani. Cercetările arată că pentru Mirena eficiența se menține ridicată până la 7 ani. Liletta, Skyla și Jaydess sunt aprobate pentru utilizare până la 3 ani.

Revenirea fertilității după extragerea DIU-LNG: Imediată

Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS): Nu protejează

Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate, complicații

Efecte secundare (vezi și Managementul problemelor, p. 202)

Unele utilizatoare raportează următoarele:

- De obicei, modificări ale caracteristicilor sângerării vaginale[†], incluzând:
  - Sângerări mai reduse cantitativ și mai puține zile de sângerare
  - Sângerări mai rare
  - Sângerări neregulate
  - Lipsa sângerării lunare
  - Sângerări prelungite
- Acnee
- Cefalee
- Sensibilitate sau durere în sâni
- Grețuri
- Creștere în greutate
- Amețeli
- Modificări ale dispoziției generale

Modificările sângerării vaginale sunt obișnuite și nu sunt dăunătoare. Dacă femeia este deranjată de ele, consilierea și suportul pot fi de ajutor.

Alte posibile modificări fizice:

- Chisturi de ovar

[†] *Pentru definiția tipului de sângerare, vezi Sângerarea vaginală, p. 407*

Beneficii pentru sănătate

Ajută la protecția împotriva:

- Riscurilor asociate sarcinii
- Anemiei prin deficit de fier

Poate ajuta la protecția împotriva:

- Cancerului de endometru
- Cancerului de col uterin

Reduce:

- Crampele menstruale
- Menstruația abundentă
- Simptomele endometriozei (durere pelvină, sângerări neregulate)
- Riscul de sarcină ectopică

Riscuri pentru sănătate

Rar:

- BIP apare la scurt timp dacă la momentul inserării femeia are gonoree sau infecție cu chlamydia.

Complicații

Rare:

- Înțeparea (perforarea) peretelui uterin de către DIU-LNG sau un instrument folosit la inserție. De obicei, se vindecă fără tratament.

Foarte rare:

- Avort spontan, naștere prematură sau infecție, în cazurile foarte rare în care femeia rămâne însărcinată având DIU-LNG în uter.

Corectarea miturilor

DIU-LNG:

- Pot fi utilizate de femei la orice vârstă, inclusiv de către adolescente
- Pot fi utilizate de femeile care au născut și de cele care nu au născut
- Nu cresc riscul de infectare cu ITS, inclusiv HIV.
- Nu cresc riscul de avort spontan dacă femeia rămâne însărcinată după extragerea DIU.
- Nu produc infertilitate.
- Nu cauzează anomalii fetale.
- Nu cauzează cancer.
- Nu migrează către inimă sau creier.
- Nu cauzează disconfort sau durere femeii sau bărbatului în timpul contactului sexual.

De ce spun unele femei că le place DIU-LNG

- Previne sarcina foarte eficient
- Reduce sângerarea vaginală și poate opri venirea menstruației pentru mai multe luni (amenoree)
- Este de lungă durată
- Este intim (secret) - de regulă nimeni nu poate spune că femeia utilizează contracepție (uneori partenerul poate să simtă firele la contact sexual)
- Nu sunt alte costuri cu proviziile după ce DIU este inserat
- Utilizatoarea nu trebuie să facă nimic odată ce DIU este inserat

Cine poate şi cine nu poate utiliza DIU cu levonorgestrel

Sigure și potrivite pentru aproape toate femeile

DIU-LNG sunt sigure și eficiente pentru cele mai multe femei, inclusiv pentru femeile care:

- Au născut sau nu au născut
- Sunt căsătorite sau nu sunt căsătorite
- Au orice vârstă inclusiv adolescente și femei peste 40 de ani
- Tocmai au avut un avort indus sau avort spontan (dacă nu există semne de infecție)
- Alăptează
- Efectuează muncă fizică grea
- Au avut sarcină ectopică
- Au avut boală inflamatorie pelvină (BIP)
- Au infecții vaginale
- Au anemie
- Au boală HIV manifestă clinic, formă ușoară sau asimptomatică, indiferent dacă sunt sau nu sunt pe terapie antiretrovirală (vezi DIU-LNG pentru femeile cu HIV, p. 189)

Evitați procedurile neesențiale

(vezi Importanța Procedurilor, p. 368)

Femeile pot începe utilizarea DIU:

- Fără screening pentru cancerul de col uterin
- Fără examinarea sânilor
- Fără măsurarea tensiunii arteriale

Examinarea ginecologică și evaluarea riscului de ITS sunt esențiale.Dacă sunt disponibile, dozarea hemoglobinei și testele de laborator pentru ITS inclusiv HIV pot contribui la utilizarea în siguranță și eficientă.

Criteriile medicale de eligibilitate pentru

DIU cu levonorgestrel

Puneţi clientei şi întrebările de mai jos, despre stări medicale cunoscute. Dacă ea răspunde „nu" la toate întrebările (şi la examinarea ginecologică nu se găseşte nici o contraindicaţie, vezi p. 188) i se poate insera un DIU-LNG. Dacă ea răspunde „da" la una dintre întrebări, urmaţi instrucţiunile. În unele cazuri i se poate, totuşi, insera un DIU-LNG.

1. Aţi născut în urmă cu mai mult de 48 de ore dar mai puţin de 4 săptămâni?

❑ NU ❑ **DA**

Amânaţi inserarea DIU-LNG până la 4 săptămâni sau mai mult, după naştere (vezi La scurt timp după naştere, p. 193).

2. Aveţi o infecţie după naştere sau avort?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă ea are în prezent o infecţie a organelor genitale, în primele 6 săptămâni după naştere (stare septică puerperală) sau a avut recent o infecţie a uterului legată de un avort (avort septic) nu inseraţi DIU-LNG. Trataţi-o sau trimiteţi-o dacă nu este încă sub supraveghere medicală. Ajutaţi-o să aleagă altă metodă sau oferiţi-i o metodă suplimentară.* După încheierea tratamentului reevaluaţi-o pentru utilizarea DIU-LNG.

3. Aveţi în prezent un cheag de sânge în venele profunde ale membrelor inferioare sau plămâni?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă ea a fost diagnosticată recent cu un cheag de sânge în membrele inferioare (afectând venele profunde, nu venele superficiale) sau plămâni şi nu este sub tratament anticoagulant, ajutaţi-o să aleagă o metodă fără hormoni.

4. Aveţi ciroză hepatică gravă sau o tumoră hepatică gravă?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă ea relatează ciroză forma gravă sau tumoră hepatică gravă, nu-i furnizaţi DIU-LNG. Ajutaţi-o să aleagă o metodă fără hormoni.

5. Aveţi sau aţi avut vreodată cancer de sân?

❑ NU ❑ **DA**

Nu-i inseraţi DIU-LNG. Ajutaţi-o să aleagă o metodă fără hormoni.

(Continuare pe pagina următoare)

* *Metodele suplimentare includ: abstinenţa, prezervativele masculine şi feminine, spermicidele şi coitul întrerupt. Spuneţi-i că spermicidele şi coitul întrerupt sunt metodele contraceptive cel mai puţin eficiente. Dacă este posibil, daţi-i prezervative.*

6. Aveți sângerare vaginală neobișnuită pentru dumneavostră?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă ea relatează sângerare vaginală inexplicabilă care sugerează sarcina sau o stare medicală subiacentă, utilizarea DIU-LNG ar putea îngreuna diagnosticul și monitorizarea tratamentului. Ajutați-o să aleagă altă metodă pe durata evaluării (dar nu DIU cu cupru, injectabile numai cu progestogen sau implante) și tratați dacă este cazul. După diagnostic/tratament, reevaluați-o pentru utilizarea DIU.

7. Aveți o stare sau problemă (o stare sau problemă ginecologică sau obstetricală) cum ar fi cancer genital, tuberculoză pelvină sau boală trofoblastică gestațională?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă ea relatează, în prezent, cancer de col uterin, de endometru sau de ovar, tuberculoză pelvină sau boală trofoblastică gestațională, nu-i furnizați DIU-LNG. Tratați sau trimiteți dacă încă nu primește îngrijiri medicale. Ajutați-o să aleagă altă metodă. În caz de tuberculoză genitală, reevaluați-o pentru DIU-LNG după tratament.

8. Aveți infecție cu HIV sau SIDA? Aveți vreo problemă de sănătate asociată infecției cu HIV?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă femeia are infecție cu HIV, boala manifestă clinic severă sau avansată, nu-i furnizați DIU-LNG. În schimb unei femei infectată cu HIV, având boala manifestă clinic ușoară sau care nu are nici un semn de boală, i se poate insera DIU-LNG indiferent dacă este sau nu pe terapie antiretrovirală. (Vezi DIU-LNG pentru femeile cu HIV, p. 189.)

9. Evaluați dacă ea are risc individual foarte mare pentru ITS.

Femeilor care au risc individual foarte mare de ITS, nu trebuie să li se insere DIU-LNG decât dacă gonoreea și infecția cu chlamydia pot fi excluse prin teste de laborator (vezi Evaluarea femeilor pentru riscul de ITS, p. 190).

10. Excludeți sarcina.

Puneți clientei întrebările din lista de verificare a sarcinii (vezi interiorul copertei din spate). Dacă ea răspunde „da” la oricare dintre aceste întrebări, puteți ști cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată și i se poate insera DIU-LNG. Dacă Lista de verificare a sarcinii nu permite excluderea sarcinii, utilizați alt instrument ajutător înainte de inserarea DIU-LNG (vezi Excluderea sarcinii, p. 439).

De asemenea, femeile nu trebuie să utilizeze DIU-LNG dacă relatează că au lupus eritematos sitemic cu anticorpi antifosfolipidici pozitivi (sau necunoscuți) și nu primesc tratament imunosupresiv. Pentru clasificările complete, vezi Criteriile medicale de eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor, p. 388

Asigurați-vă că explicați beneficiile și riscurile pentru sănătate, precum și efectele secundare ale metodei pe care o va utiliza clienta. De asemenea, atrageți atenția asupra oricăror stări relevante pentru clientă, ce ar face ca metoda să fie nerecomandabilă.

Utilizarea raționamentului clinic în cazuri speciale

În mod obișnuit, o femeie aflată în oricare din stările enumerate mai jos nu trebuie să utilizeze DIU-LNG. Totuși, în situații speciale, dacă nu sunt disponibile sau acceptabile alte metode mai adecvate pentru ea, un furnizor calificat, care poate evalua cu atenție starea și situația particulară în care se află femeia, poate să decidă dacă ea poate utiliza DIU-LNG. Furnizorul trebuie să ia în considerare gravitatea stării ei și, dacă pentru majoritatea stărilor, femeia va avea acces la urmărire clinică.

- Este între 48 de ore și 4 săptămâni după naștere
- Cheag de sânge acut în venele profunde ale membrelor inferioare sau plămâni
- Cancer de sân în antecedente, cu mai mult de 5 ani în urmă și fără recidivă a bolii
- Ciroză hepatică gravă sau tumoră hepatica gravă
- Boală trofoblastică gestațională necanceroasă (benignă)
- Cancer ovarian în prezent
- Are risc individual foarte mare de ITS la momentul inserției
- Are boală HIV manifestă clinic, formă severă sau avansată
- Are lupus eritematos sistemic cu anticorpi antifosfolipidici pozitivi (sau necunoscuți) și nu primește tratament imunosupresiv

Întrebări de screening pentru examinarea ginecologică înainte de inserția DIU

Examinarea ginecologică și evaluarea riscului de ITS terbuie efectuate înainte de inserarea DIU. (Pentru Evaluarea riscului ITS vezi p. 190).

Atunci când efectuați examinarea genitală (atât cea bimanuală cât și cea cu specul), punându-vă întrebările de mai jos puteți verifica semnele stărilor medicale care exclud inserția DIU. Dacă răspunsul la toate întrebările este „nu" atunci clientei i se poate insera DIU. Dacă răspunsul la oricare din întrebări este „da", nu inserați DIU.

Pentru întrebările de la 1 la 5, dacă răspunsul este „da", trimiteți pentru diagnostic și tratament, în funcție de caz. Ajutați-o să aleagă altă metodă contraceptivă și consiliați pentru utilizarea prezervativului dacă ea este expusă oricărui risc de ITS. Dați-i prezervative, dacă este posibil. Dacă se confirmă o ITS sau boala inflamatorie pelvină (BIP) și ea totuși dorește un DIU, acesta se poate insera imediat după ce ea termină tratamentul, dacă nu este la risc de reinfectare înainte de inserție.

1. Există vreo ulcerație la nivelul vulvei, vaginului sau colului uterin?

❑ NU ❑ **DA** Posibil ITS.

2. Simte clienta durere în abdomenul inferior atunci când mobilizați colul uterin?

❑ NU ❑ **DA** Posibil BIP.

3. Există sensibilitate la nivelul uterului, ovarelor sau trompelor uterine (sensibilitate anexială)?

❑ NU ❑ **DA** Posibil BIP.

4. Există secreție purulentă la nivelul colului uterin?

❑ NU ❑ **DA** Posibil ITS sau BIP.

5. Sângerează colul uterin cu ușurință la atingere?

❑ NU ❑ **DA** Posibil ITS sau cancer de col uterin.

6. Există vreo anomalie anatomică a cavității uterine care va împiedica poziționarea corectă a DIU?

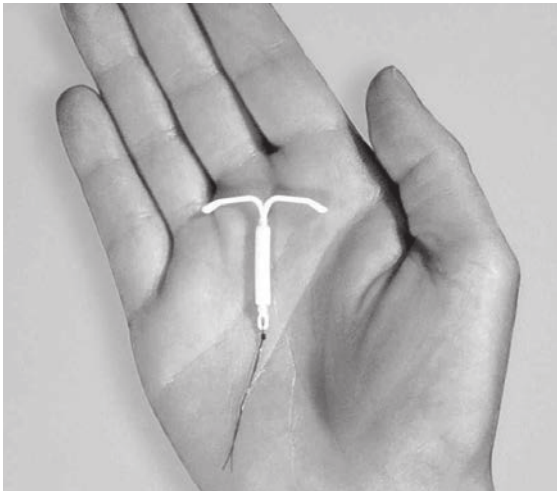
❑ NU ❑ **DA** Dacă o anomalie anatomică deformează cavitatea uterină, plasarea corectă a DIU poate să nu fie posibilă. Dacă este disponibilă, examinarea ecografică vă poate ajuta să determinați dacă este posibilă poziționarea corectă a DIU. Dacă nu, ajutați-o să aleagă altă metodă.

7. Nu ați putut determina mărimea și/sau poziția uterului?

❑ NU ❑ **DA** Determinarea mărimii și poziției uterului este esențială înainte de inserția DIU, pentru plasarea înaltă a DIU și pentru minimalizarea riscului de perforație. Dacă mărimea și poziția nu pot fi determinate, nu inserați DIU. Ajutați-o să aleagă altă metodă

DIU-LNG pentru femeile cu HIV

- Femeilor infectate cu HIV li se poate insera în siguranță un DIU-LNG dacă au boala manifestă clinic, forma ușoară sau nu au boala manifestă clinic, indiferent dacă sunt sau nu sunt pe terapie antiretrovirală.
- Femeilor infectate cu HIV și au boala manifestă clinic, forma avansată sau forma severă, nu trebuie să li se insere DIU.
- Dacă o femeie care are deja un DIU se infectează cu HIV, nu este nevoie să se extragă DIU.
- Dacă o utilizatoare DIU care este infectată cu HIV face forma avansată sau severă de boala manifestă clinic, poate continua utilizarea DIU dar trebuie monitorizată atent pentru boală inflamatorie pelvină.
- Îndemnați femeile care au infecție cu HIV sau sunt la risc pentru HIV să utilizeze prezervative împreună cu DIU. Utilizate consecvent și corect, prezervativele ajută la prevenirea transmiterii HIV și altor ITS.
- Femeilor care sunt la risc de infectare cu HIV dar nu sunt infectate li se poate insera DIU. DIU nu crește riscul de infectare cu HIV.



Evaluarea femeilor privind riscul pentru infecții cu transmitere sexuală

Unei femei care are acum gonoree sau infecție cu chlamydia nu trebuie să i se monteze DIU. Prezența acestor infecții cu transmitere sexuală (ITS) la momentul inserției poate crește riscul de boală inflamatorie pelvină. Totuși, aceste ITS pot să fie dificil de diagnosticat clinic iar testele de laborator de încredere necesită timp, sunt scumpe și adesea nu sunt disponibile. În absența semnelor sau simptomelor clinice și fără teste de laborator, singurul indiciu că o femeie ar putea avea deja o ITS este ori comportamentul ori situația ei o plasează la *risc individual foarte mare* de a se infecta. Dacă riscul, în cazul *individual* al clientei, este foarte mare, în general nu ar trebui să i se monteze DIU‡, (Ratele locale ale prevalenței ITS nu pot sta la baza aprecierii riscului individual.)

Nu există un set universal de întrebări care să determine dacă o femeie are un risc individual foarte mare pentru ITS. În loc să pună întrebări, furnizorii pot discuta cu clienta despre comportamentele personale și situațiile din comunitatea lor, care cel mai probabil expun femeile la ITS.

Pașii ce trebuie urmați:

1. Spuneți clientei că unei femei cu risc individual foarte mare pentru ITS, de regulă, nu trebuie să i se monteze DIU.
2. Rugați femeia să ia în considerare care este propriul ei risc și să se gândească dacă ar putea avea o ITS. Deseori femeia este cel mai bun judecător al propriul risc§. Ea nu trebuie să discute cu furnizorul despre comportamentul ei sau despre cel al partenerului ei. Furnizorii pot explica posibile situații riscante, care pot situa femeia la risc individual foarte mare. Clienta se poate gândi dacă astfel de situații au existat recent (în ultimele 3 luni, aproximativ). Dacă da, ea poate avea o ITS acum indiferent dacă a observat sau nu simptome și poate dorește să aleagă o altă metodă, nu DIU.

Posibile situații riscante includ:

- Un partener sexual are simptome de ITS, precum secreție purulentă din penis, durere sau arsură la urinare sau o rană deschisă în zona genitală
- Ea sau un partener sexual a fost diagnosticat recent cu ITS
- Ea a avut recent mai mult de un partener sexual

Toate aceste situații sunt mai puțin riscante dacă femeia sau partenerul ei utilizează prezervative consecvent și corect

‡ Din contră, dacă situația unei femei care utilizează DIU în prezent se schimbă și riscul ei individual pentru gonoree și chlamydia devine foarte mare, ea poate continua utilizarea DIU.

§ Orice femeie care crede că ar putea avea o ITS trebuie să solicite imediat asistență medicală

- Ea are un partener sexual care a avut recent alți parteneri

De asemenea, furnizorul poate menționa și alte situații cu mare risc, care există pe plan local.

3. Întrebați-o dacă ea crede că este o bună candidată pentru DIU sau ar dori să ia în considerare alte metode contraceptive, inclusiv alte metode de lungă durată. Dacă, luând în considerare propriul risc individual, ea consideră că este o bună candidată și dacă este eligibilă, furnizați-i un DIU. Dacă dorește să ia în considerare alte metode sau dacă aveți motive puternice să credeți că femeia are risc individual foarte mare de infecție, ajutați-o să aleagă altă metodă.

Notă: Dacă totuși ea dorește DIU, deși are risc individual foarte mare pentru ITS și sunt disponibile teste de laborator de încredere pentru gonoree și chlamydia, unei femei care are rezultate negative la testare, i se poate insera DIU. Unei femei care are rezultate pozitive la teste i se poate insera DIU imediat după ce termină tratamentul, dacă nu este la risc de reinfectare la momentul inserției.

În situații speciale, dacă nu sunt disponibile sau acceptabile alte metode mai adecvate, un furnizor de servicii medicale, care poate evalua cu atenție starea și situația particulară a femeii, poate să decidă dacă femeii cu risc individual foarte mare poate să i se monteze DIU chiar dacă testarea pentru ITS nu este disponibilă. (În funcție de circumstanțe, furnizorul poate să o trateze prezumtiv cu doza curativă completă de antibiotice eficiente atât împotriva gonoreei, cât și a chlamydiei și să monteze DIU după ce ea termină tratamentul.) Indiferent dacă ea primește sau nu tratamentul prezumtiv, furnizorul trebuie să se asigure că femeia poate să revină la consultația de control, că va fi controlată cu atenție pentru infecție și că, poate fi tratată imediat, dacă este cazul. Ea trebuie invitată să revină de îndată dacă prezintă febră și fie dureri în abdomenul inferior fie scurgere vaginală anormală sau ambele.

Furnizarea dispozitivului intrauterin cu levonorgestrel

Inițierea metodei

IMPORTANT: În multe cazuri, femeia poate începe utilizarea DIU- LNG oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Pentru a ști cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată, folosiți Lista de verificare a sarcinii (vezi interiorul copertei din spate).

Situația femeii	Inițierea metodei
Are cicluri menstruale sau trecerea de la o metodă nehormonală	**În orice zi a ciclului menstrual** • Dacă ea începe utilizarea în primele 7 zile de la începerea menstruației, nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă au trecut mai mult de 7 zile de la începerea menstruației, i se poate insera DIU-LNG oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară* în primele 7 zile după inserție.
Trecerea de la o metodă hormonală	• Imediat, dacă a utilizat metoda consecvent și corect sau dacă altfel se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Nu este nevoie să aștepte următoarea menstruație. • Dacă începe în primele 7 zile de la începerea menstruației nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă începe după mai mult de7 zile de la începerea menstruației este necesară o metodă suplimentară*în primele 7 zile după inserție. • Dacă trecerea este de la contraceptive injectabile, DIU-LNG se poate insera atunci când ar fi trebuit să se repete următoarea injecție. Nu este necesară o metodă suplimentară.

* *Metodele suplimentare includ: abstinența, prezervativele masculine și feminine, spermicidele și coitul întrerupt. Spuneți-i că spermicidele și coitul întrerupt sunt metodele contraceptive cel mai puțin eficiente. Dacă este posibil, dați-i prezervative.*

Situația femeii	Inițierea metodei
La scurt timp după naștere (indiferent de alăptare)	• Oricând în primele 48 de ore după naștere (Furnizorul trebuie să aibă pregătire specifică pentru inserția postpartum, manuală sau utilizând o pensă inelară). • După 48 de ore după naștere, amânați inserția cel puțin 4 săptămâni.
Alăptează integral sau aproape integral A născut cu mai puțin de 6 luni în urmă	• Dacă DIU-LNG nu s-a inserat în primele 48 de ore și dacă menstruația nu a revenit, i se poate insera DIU-LNG oricând între 4 săptămâni și 6 luni. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă menstruația a revenit, i se poate insera DIU-LNG în același mod ca și femeilor care au cicluri menstruale (vezi pagina anterioară).
A născut cu mai mult de 6 luni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, i se poate insera DIU-LNG oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile după inserție. • Dacă menstruația a revenit, i se poate insera DIU-LNG în același mod ca și femeilor care au cicluri menstruale (vezi pagina anterioară).
Alăptează parțial sau nu alăptează	
A născut cu mai puțin de 4 săptămâni în urmă	• Dacă DIU-LNG nu s-a inserat în primele 48 de ore, amânați inserția DIU-LNG cel puțin până la 4 săptămâni după naștere.
A născut cu mai mult de 4 săptămâni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, i se poate insera DIU-LNG oricând, *dacă se poate stabili că nu este însărcinată* (vezi Excluderea sarcinii, p. 439). Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile după inserție. • Dacă menstruația a revenit, i se poate insera DIU-LNG în același mod ca și femeilor care au cicluri menstruale (vezi pagina anterioară).

Situația femeii	Inițierea metodei
Amenoree (fără legătură cu nașterea sau alăptarea)	• Oricând, *dacă se poate stabili că nu este însărcinată* (vezi Excluderea sarcinii, p. 439). Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile după inserție.
După avort spontan sau avort indus	• Imediat, dacă DIU-LNG este inserat în primele 7 zile după un avort indus sau avort spontan în primul sau al doilea trimestru și dacă nu există infecție. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă au trecut mai mult de 7 zile după un avort indus sau avort spontan în primul sau al doilea trimestru, i se poate insera DIU-LNG oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile după inserție. • Dacă prezintă infecție, tratați sau trimiteți și ajutați clienta să aleagă altă metodă. Dacă ea totuși dorește DIU-LNG, acesta poate fi inserat după ce infecția este complet vindecată. • Inserția DIU-LNG după un avort indus sau avort spontan în al doilea trimestru de sarcină necesită instruire specifică. Dacă nu ați fost instruiți în acest sens, amânați inserția cel puțin până trec 4 săptămâni după avortul spontan sau la cerere.
După utilizarea pilulelor numai cu progestogen, combinate sau cu ulipristal acetat pentru contracepție de urgență (PCU)	• DIU-LNG poate fi inserat *când se poate determina că ea nu este însărcinată,* de exemplu după ce începe următoarea menstruație (vezi Excluderea sarcinii, p. 439). Dați-i o metodă suplimentară sau pilule contraceptive orale pe care să le utilizeze până se poate insera DIU. • DIU-LNG nu trebuie să inserat în primele 6 zile după administrarea PCU- UPA. Cele 2 substanțe interacționează. Dacă DIU-LNG se montează mai repede și astfel, atât LNG cât și UPA sunt în corpul femeii, una dintre substanțe sau ambele pot să fie mai puțin eficiente.

Prevenirea infecțiilor la inserția DIU-LNG

Tehnica adecvată de inserție poate ajuta la prevenirea multor probleme, precum infecția, expulzia și perforația.

- Urmați procedurile adecvate de prevenire a infecțiilor.
- Utilizați instrumente dezinfectate la nivel înalt sau sterile. Dezinfecția la nivel înalt se face prin fierbere, cu aburi sau prin imersie în substanțe dezinfectante.
- Folosiți un DIU-LNG nou, presterilizat care este ambalat împreună cu insertorul.
- Tehnica „fără atingere" este cea mai sigură tehnică de inserție. Aceasta însemnând că nici DIU încărcat în insertor și nici histerometrul nu ating nici o suprafață nesterilă (de exemplu mâini, specul, vagin, suprafața mesei). Tehnica „fără atingere" presupune următoarele:
  - Curățarea riguroasă a colului uterin cu o soluție antiseptică, înainte de inserția DIU
  - Atenție ca histerometrul sau insertorul încărcat cu DIU să nu atingă pereții vaginului sau speculul.
  - Atât histerometrul cât și tubul insertor încărcat cu DIU trebuie să treacă doar o singură dată prin canalul cervical
- În general, nu este recomandată administrarea de rutină a antibioticelor femeilor care au un risc redus de ITS.

Consilierea privind efectele secundare

IMPORTANT: Consilierea completă despre modificările caracteristicilor sângerării vaginale trebuie efectuată înainte de inserția DIU. Consilierea despre modificările caracteristicilor sângerării vaginale poate fi cel mai important ajutor de care are nevoie femeia pentru a continua utilizarea metodei fără îngrijorare.

Descrieți efectele secundare cele mai frecvente	• Modificări ale caracteristicilor sângerării vaginale: - Sângerări neregulate urmate de sângerări mai reduse cantitativ, mai puține zile de sângerare, sângerări mai rare și apoi lipsa sângerarii lunare. • Acnee, cefalee, sensibilitate și durere în sâni, posibil și alte efecte secundare.
Explicați aceste efecte secundare	• De obicei, modificările sângerării vaginale nu sunt semne de boală. • Neregularitățile sângerării vaginale, de obicei se atenuează în 3 până la 6 luni după inserție. • Multe femei nu vor mai avea deloc sângerare după un an sau doi ani de utilizare a DIU-LNG. De asemenea și celelalte efecte secundare se vor atenua după câteva luni de la inserție. • Clienta poate reveni pentru ajutor dacă efectele secundare o deranjează sau are alte îngrijorări.

Inserția DIU-LNG

Vorbiți cu clienta înainte de procedură	• Explicați în ce constă procedura de inserție (vezi pagina următoare). • Arătați-i speculul vaginal, pensa de col, precum și DIU și insertorul, în ambalaj. • Spuneți-i că poate simți oarecare disconfort sau crampe în timpul procedurii și să se aștepte la așa ceva. • Rugați-o să vă spună oricând simte disconfort sau durere. • Ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic, se poate administra cu 30 de minute înainte de inserție ca să ajute la diminuarea crampelor și durerii. Nu dați aspirină care încetinește coagularea sângelui.
Vorbiți cu clienta în timpul procedurii	• Spuneți-i ce se întâmplă pas cu pas și liniștiți-o. • Preveniți-o înaintea unui pas care poate cauza durere sau ar putea să o sperie. • Întrebați-o din când în când dacă simte durere.
Vorbiți cu clienta după procedură	• Întrebați-o cum se simte. • Spuneți-i că procedura a reușit și că DIU este plasat la locul lui. • Spuneți-i să se odihnească puțin apoi să se ridice încet în șezut înainte de a se ridica în picioare și de a se îmbrăca. • Reamintiți-i că urmează să discutați următorii pași și despre vizita următoare.

Explicarea procedurii de inserție

Femeia care a decis să utilizeze DIU-LNG trebuie să știe ce se va întâmpla în timpul inserției. Descrierea ce urmează vă ajută să-i explicați procedura. Învățarea tehnicii de inserție a DIU-LNG necesită instruire și exerciții practice sub supraveghere directă. Prin urmare, această descriere este sumară și nu conține instrucțiuni detaliate.

1. Furnizorul respectă procedurile adecvate de prevenire a infecțiilor

2. Furnizorul efectuează examinarea ginecologică pentru a determina poziția uterului și a evalua eligibilitatea (vezi Întrebări de screening pentru examinarea ginecologică înainte de inserția DIU, p. 188). Furnizorul face întâi examinarea bimanuală, apoi introduce în vagin un specul pentru a inspecta colul uterin.

3. Furnizorul curăță colul uterin și vaginul cu o soluție antiseptică adecvată.

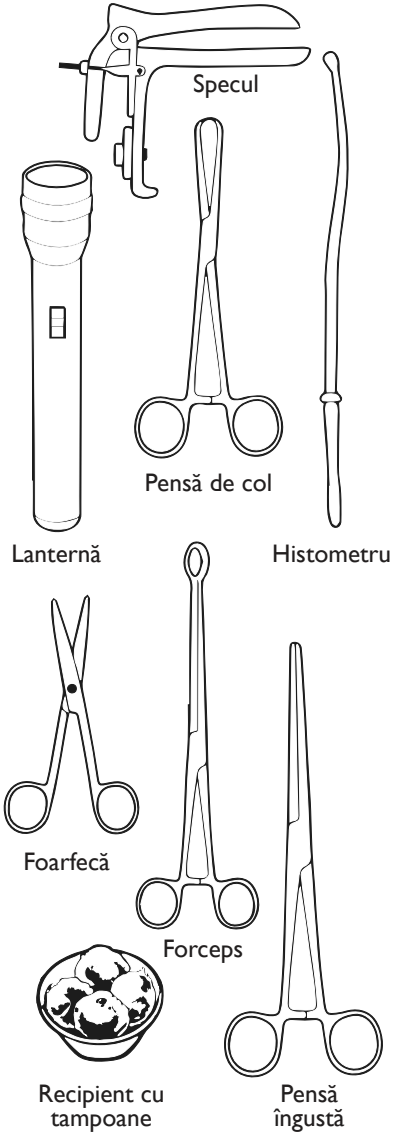
4. Furnizorul introduce încet pensa de col prin specul și închide în așa fel încât să fixeze în poziție colul și uterul.

5. Furnizorul introduce încet și cu blândețe histerometrul prin canalul cervical pentru a stabili adâncimea și poziția uterului.

6. Furnizorul trece încet și cu blândețe insertorul prin canalul cervical , eliberează DIU-LNG în cavitatea uterină și scoate insertorul.

7. Furnizorul taie firele DIU, lăsând cam 3 cm să atârne prin orificiul extern al colului uterin.

8. După inserție, pacienta stă culcată. Ea rămâne pe masa de consultație până când se simte în stare să se îmbrace.



Oferirea de suport utilizatoarei

Oferirea de instrucțiuni specifice

Așteptați-vă la crampe și durere	• Ea se poate aștepta la crampe și durere câteva zile după inserție. • Sugerați ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic la nevoie. • De asemenea, se poate aștepta la sângerare sau pătare (spotting) imediat după inserție.
Durata protecției împotriva sarcinii	• Discutați cum să-și amintească data în care trebuie să revină pentru extragere sau înlocuire. • Dacă este posibil, dați fiecărei femei următoarele informații în scris, pe un memento (card de atenționare), precum cel arătat mai jos și explicați: - Ce tip de DIU are - Data inserării DIU - Luna și anul în care DIU trebuie extras sau înlocuit (Pentru DIU-LNG Mirena și Kyleena la 5 ani după inserarea DIU-LNG. Pentru Liletta, Skyla și Jaydess la 3 ani după inserarea DIU-LNG.) - Unde poate să se adreseze dacă are probleme sau întrebări despre DIU.
Vizita de control	• Se recomandă o vizită de control după prima menstruație sau între 3 și 6 săptămâni după inserția DIU. DIU nu trebuie refuzat nici unei femei chiar dacă vizita de control ar fi dificil sau imposibil de efectuat.

Card de informații pentru DIU

Numele clientei: _____

Tipul DIU: _____

Data inserției: _____

Data extragerii sau înlocuirii: Luna: _____ Anul: _____

Dacă aveți probleme sau întrebări, adresați-vă la:

(denumirea și adresa unității medicale)

Cum poate ajuta partenerul?

Partenerul de cuplu este binevenit să participe la consiliere, să învețe despre metodă și ce suport îi poate oferi el partenerei. Un bărbat poate:

- Să susțină alegerea femeii de a utiliza DIU-LNG
- Să dea dovadă de înțelegere și susținere dacă ea are efecte secundare
- Să folosească prezervative consecvent împreună cu DIU dacă el are ITS/HIV sau crede că el este expus riscului de ITS/HIV
- Să o ajute să-și amintească când trebuie să se extragă DIU

„Reveniți oricând”: Motive pentru a reveni

Asigurați fiecare clientă că este binevenită să revină oricând - de exemplu, dacă are probleme, întrebări sau dorește o altă metodă sau dacă prezintă orice modificare importantă a stării de sănătate. De asemenea, dacă:

- DIU a fost expulzat sau ea crede că DIU ar fi fost expulzat din uter.
- Ea prezintă simptome de boală inflamatorie pelvină (durere severă sau care crește în intensitate în abdomenul inferior, durere în timpul contactului sexual, secreție vaginală anormală, febră, frisoane, greață și/sau vărsături), mai ales în primele 20 de zile după inserție.
- Ea crede că ar putea fi însărcinată.
- Dorește extragerea DIU din orice motiv.

Sfat general privind starea de sănătate: Oricine simte brusc că are probleme grave de sănătate trebuie să solicite asistență medicală de urgență unui medic sau asistente medicale. Cel mai adesea, nu metoda ei contraceptivă reprezintă cauza stării dar ea trebuie să spună doctorului sau asistentei medicale ce metodă utilizează.

Ajutarea clientelor care continuă utilizarea

Vizita de control după inserție (între 3 și 6 săptămâni)

1. Întrebați clienta despre experiența pe care a avut-o cu metoda și dacă este mulțumită. Întrebați-o dacă are vreo întrebare sau ceva de discutat.
2. Întrebați, în special, dacă o îngrijorează modificările sângerării vaginale. Oferiți orice informații sau ajutor de care ea are nevoie (vezi Managementul problemelor, p. 202).
3. Întrebați-o dacă prezintă:
   - Durere abdominală care crește în intensitate sau severă sau durere în timpul contactului sexual sau la urinare
   - Secreție vaginală neobișnuită
   - Febră sau frisoane
   - Semne sau simptome de sarcină
   - A simțit plasticul tare al DIU expulzat parțial

Nu este obligatorie examinarea ginecologică de rutină la vizita de urmărire. Aceasta ar putea fi totuși recomandabilă în anumite localizări sau la anumite cliente. Efectuați examinarea ginecologică în mod special dacă răspunsurile clientei vă ridică suspiciunea unei infecții sau expulziei parțiale sau totale a DIU.

La orice vizită de urmărire

1. Întrebați clienta despre experiența pe care a avut-o cu metoda și despre modificările sângerării vaginale.
2. Întrebați clienta utilizatoare pe termen lung dacă a avut vreo nouă problemă de sănătate. Abordați problemele în funcție de caz. Pentru noi probleme de sănătate care ar putea necesita schimbarea metodei, vezi p. 208.
3. Întrebați clienta utilizatoare pe termen lung despre eventuale modificări majore din viața ei, care i-ar putea afecta nevoile - în special planurile de a avea copii și riscul de ITS/HIV. Urmăriți în funcție de caz.
4. Reamintiți-i cât timp o va mai proteja DIU împotriva sarcinii.

Extragerea dispozitivului intrauterin

IMPORTANT: Furnizorii nu trebuie să refuze sau să amâne extragerea DIU atunci când o femeie solicită acest lucru indiferent care ar fi motivele ei, personale sau medicale. Tot personalul medical trebuie să înțeleagă și să accepte că femeia nu trebuie presată sau forțată să continue utilizarea DIU.

Dacă femeia consideră că efectele secundare sunt greu de tolerat, mai întâi discutați despre problemele ei (vezi Managementul problemelor, p. 202). Întrebați-o dacă încearcă mai degrabă să rezolve problema sau dorește să se extragă imediat DIU.

Extragerea DIU este de obicei simplă. Poate fi efectuată în orice moment al ciclului menstrual. Extragerea poate fi mai ușoară în timpul menstruației când colul este mai moale, în mod natural. În caz de perforație uterină sau dacă extragerea nu poate fi efectuată cu ușurință (de exemplu dacă firele DIU lipsesc), trimiteți femeia la un clinician cu experiență, care poate utiliza o tehnică adecvată de extragere.

Explicarea procedurii de extragere

Înainte de a extrage DIU, explicați ce se va întâmpla în timpul extragerii:

1. Furnizorul introduce un specul vaginal pentru a vedea colul uterin și firele DIU și curăță cu grijă colul uterin și vaginul cu o soluție antiseptică, de exemplu, o soluție pe bază de iod.
2. Furnizorul invită femeia să inspire încet și adânc și să se relaxeze. Femeia trebuie să spună dacă simte durere în timpul procedurii.
3. Cu ajutorul unei pense înguste, furnizorul trage încet și cu blândețe de firele DIU, până când DIU iese complet prin canalul cervical.

Trecerea de la un DIU-LNG la altă metodă

Aceste recomandări asigură clienta că este protejată în continuare împotriva sarcinii atunci când trece de la un DIU-LNG la altă metodă. Vezi și Inițierea metodei, pentru fiecare metodă.

Trecerea la	Inițierea metodei
Metode hormonale: contraceptive orale combinate (COC), **pilule numai cu progestogen** (PNP), **injectabile numai cu progestogen, injectabile lunare, plasture combinat, inel vaginal combinat sau implante**	• Dacă ea începe utilizarea în primele 7 zile de la începerea menstruației (primele 5 zile în cazul COC și PNP), inițiați metoda hormonală acum și extrageți DIU. Nu este necesară o metodă suplimentară*. • Dacă începe utilizarea după primele 7 zile de la începerea menstruației (după 5 zile în cazul COC și PNP) și a avut contacte sexuale de la ultima menstruație, inițiați metoda hormonală acum. Se recomandă ca DIU să fie lăsat în uter până la următoarea menstruație. • Dacă ea începe utilizarea după primele 7 zile de la începerea menstruației (după 5 zile în cazul COC și PNP) și nu a avut contacte sexuale de la ultima menstruație, DIU poate rămâne în uter și poate fi extras în timpul următoarei menstruații sau DIU poate fi extras acum și poate utiliza o metodă suplimentară în următoarele 7 zile (2 zile în cazul PNP).

* *Metodele suplimentare includ: abstinența, prezervativele masculine și feminine, spermicidele și coitul întrerupt. Spuneți-i că spermicidele și coitul întrerupt sunt metodele contraceptive cel mai puțin eficiente. Dacă este posibil, dați-i prezervative.*

Trecerea la	Inițierea metodei
Prezervative masculine sau feminine, spermicide, diafragme, cupole cervicale sau coit întrerupt	• La primul contact sexual care are loc după extragerea DIU.
Metode bazate pe recunoașterea perioadei fertile	• În ciclul în care se extrage DIU.
Sterilizarea feminină	• Dacă ea este în primele 7 zile de la începerea menstruației, extrageți DIU și efectuați procedura de sterilizare feminină. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă ea este după primele 7 zile de la începerea menstruației, efectuați procedura de sterilizare feminină. Ideal ar fi ca DIU să rămână pe loc până la vizita de control sau până la următoarea menstruație. Dacă vizita de control nu este posibilă, extrageți DIU când se efectuează procedura de sterilizare. Nu este necesară o metodă suplimentară.
Vasectomie	• Oricând • Femeia poate păstra DIU până când un test al spermei partenerului dovedește eficiența vasectomiei sau timp de 3 luni după care vasectomia este considerată pe deplin eficientă.

Managementul problemelor

Probleme raportate drept efecte secundare sau complicații

Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.

- Problemele datorate efectelor secundare sau complicațiilor afectează satisfacția femeii și utilizarea DIU. Ele merită atenția furnizorului. Dacă clienta raportează efecte secundare sau complicații, ascultați care sunt îngrijorările ei, sfătuiți clienta și încurajați-o, și dacă este cazul, tratați. Asigurați-vă că a înțeles recomandările și este de acord.
- Oferiți-vă să ajutați clienta să aleagă o altă metodă - acum, dacă dorește sau dacă problemele nu pot fi depășite.

Sângerări vaginale neregulate sau pătare/spotting (sângerări neașteptate care deranjează clienta)

- Liniștiți-o spunându-i că unele femei care utilizează DIU-LNG prezintă sângerări vaginale neregulate. Nu sunt dăunătoare și, de obicei, se ameliorează sau dispar după primele luni de utilizare.
- Dacă sângerarea vaginală neregulată începe după mai multe luni în care sângerarea a lipsit sau dacă suspectați că ceva nu este în regulă din alt motiv, luați în considerare eventuale stări medicale care nu au legătură cu utilizarea metodei (vezi Sângerare vaginală neexplicată, p. 208).

Lipsa sângerării lunare

- Liniștiți-o spunându-i că unele femei care utilizează DIU-LNG încetează să prezinte sângerare lunară și că aceasta nu dăunează. Nu este necesar ca ea să sângereze în fiecare lună. Este similar cu lipsa sângerării lunare din timpul sarcinii. Ea nu este gravidă sau infertilă. Sângele nu se acumulează în corpul ei. (Unele femei sunt bucuroase că nu au sângerare lunară).
- Dacă nu are sângerare lunară la scurt timp după inserarea DIU-LNG, evaluați pentru sarcină sau altă stare subiacentă.

Sângerări vaginale abundente sau prelungite (mai mult de 8 zile)

- Liniștiți-o spunându-i că unele femei care utilizează DIU-LNG prezintă sângerări vaginale abundente sau prelungite. În general nu sunt dăunătoare și de obicei se ameliorează sau dispar după primele luni de utilizare
- Dați-i tablete cu fier, dacă este posibil, și spuneți-i că este important să consume alimente ce conțin fier.
- Dacă sângerarea vaginală neregulată continuă sau începe după mai multe luni în care sângerarea a lipsit sau dacă aveți motive să bănuiți că există vreo altă problemă, luați în considerare eventuale stări medicale subiacente care nu au legătură cu utilizarea metodei (vezi Sângerare vaginală neexplicată, p. 208).

Crampe și durere

- Ea se poate aștepta la crampe și durere, o zi sau două, după inserția DIU.
  - Sugerați aspirină (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic. Dacă femeia are și sângerare abundentă sau prelungită, aspirina nu trebuie utilizată deoarece poate accentua sângerarea.
- Dacă persistă crampele după primele 2 zile de la inserție, evaluați dacă nu s-a produs expulzia parțială sau perforația uterină.

Acnee

- Dacă clienta dorește să întrerupă utilizarea DIU-LNG datorită acneei, ea poate lua în considerare trecerea la COC. Acneea multor femei se ameliorează în timpul utilizării COC.
- Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.

Cefalee obișnuită (nemigrenoasă)

- Sugerați aspirina (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic.
- Orice cefalee care se agravează sau apare mai des în timpul utilizării DIU-LNG trebuie evaluată.

Dureri în sâni

- Recomandați-i să poarte un sutien pentru susținere (inclusiv în timpul activităților intense și somnului).
- Încercați aplicarea de comprese calde sau reci.
- Sugerați aspirina (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic
- Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.

Modificarea greutății

- Revizuiți dieta și consiliați în funcție de caz.

Grețuri și vărsături

- Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.

Modificări ale dispoziției generale sau modificări ale libidoului

- Clientele care prezintă modificări severe ale dispoziției generale, de exemplu depresie gravă, trebuie trimise pentru asistență de specialitate.
- Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.

Partenerul simte firele DIU în timpul contactului sexual

- Explicați că aceasta se întâmplă când firele sunt tăiate prea scurt.
- Dacă partenerul este deranjat de fire, descrieți și discutați următoarea opțiune:
  - Firele pot fi scurtate în așa fel încât să nu mai iasă din canalul cervical. Partenerul ei nu va mai simți firele dar aceasta va face mai dificilă procedura de extragere (va fi nevoie de un furnizor special instruit).

Dureri severe în zona inferioară a abdomenului (suspiciune de boală inflamatorie pelvină [BIP])

- Unele semne și simptome obișnuite în BIP apar frecvent și în alte stări abdominale cum ar fi sarcina ectopică. Dacă diagnosticul de sarcină ectopică este infirmat, evaluați pentru BIP.
- Dacă este posibil, efectuați examinarea abdomenului și examinare ginecologică (vezi la Semne și simptome ale afecțiunilor medicale grave, p. 384, pentru semne de la examinarea ginecologică care ar indica prezența BIP).
- Dacă examinarea ginecologică nu poate fi efectuată și femeia prezintă mai multe din următoarele semne și simptome împreună cu durerea abdominală joasă suspectați BIP:
  - Secreție vaginală neobișnuită
  - Febră sau frisoane
  - Durere la contactul sexual sau micțiune
  - Sângerare după contactul sexual sau între menstruații
  - Grețuri și vărsături
  - O formațiune pelvină sensibilă
  - Durere la palparea ușoară a abdomenului (sensibilitate abdominală directă) sau la întreruperea bruscă a apăsării (sensibilitate abdominală de rebound)
- Tratați BIP sau trimiteți imediat pentru tratament:
  - Datorită consecințelor grave ale BIP, furnizorii de servicii medicale ar trebui să trateze toate cazurile suspecte bazându-se pe semnele și simptomele de mai sus. Tratamentul trebuie inițiat cât mai repede posibil. Tratamentul este mai eficient în prevenirea complicațiilor pe termen lung dacă sunt administrate imediat antibioticele adecvate.
  - Tratați gonoreea, infecția cu chlamydia și infecțiile cu anaerobi. Consiliați clienta despre prevenirea și tratamentul ITS și despre utilizarea prezervativelor. Dacă este posibil, dați-i prezervative.
  - Nu este necesar să extrageți DIU dacă ea dorește să-l utilizeze în continuare. Dacă ea dorește extragerea DIU, extrageți-l după inițierea tratamentului cu antibiotice. (Dacă DIU este extras, luați în considerare pilulele pentru contracepția de urgență și discutați despre alegerea altei metode. Vezi Trecerea de la DIU-LNG la altă metodă, p. 201.)
  - Dacă infecția nu se ameliorează luați în considerare extragerea DIU în timp ce continuă administrarea antibioticelor. Dacă DIU nu este extras administrarea antibioticelor trebuie totuși continuată. În ambele situații starea de sănătate a femeii trebuie să fie atent monitorizată.

Durere severă în abdomenul inferior (suspiciune de chist ovarian)

- Multe afecțiuni pot cauza dureri abdominale, de exemplu foliculii ovarieni măriți sau chisturile ovariene.
  - Femeia poate continua utilizarea DIU-LNG în cursul evaluării și tratamentului.
  - Nu este nevoie să se trateze foliculii măriți sau chisturile decât dacă cresc anormal de mari, se răsucesc (torsiune) sau se rup (eclatare). Liniștiți clienta spunându-i că de obicei dispar singuri. Dacă este posibil, rechemați-o peste 6 săptămâni pentru a vă asigura că problema s-a rezolvat.

Durere severă în abdomenul inferior (suspiciune de sarcină ectopică)

- Multe stări pot cauza dureri abdominale severe. Acordați atenție, în mod special, semnelor sau simptomelor suplimentare de sarcină ectopică care este rară dar are risc vital. DIU-LNG reduce riscul de sarcină ectopică dar nu-l elimină de tot (vezi Întrebarea 10, p. 180).
- În stadiile timpurii ale sarcinii ectopice, simptomele pot fi absente sau ușoare, dar în cele din urmă ele vor deveni grave. Prezența următoarelor semne sau simptome trebuie să ridice suspiciunea de sarcină ectopică:
  - Durere sau sensibilitate abdominală neobișnuită
  - Sângerare vaginală anormală sau lipsa sângerării vaginale lunare – mai ales dacă sângerarea are caracteristici diferite față de sângerarea ei obișnuită
  - Slăbiciune sau amețeli
  - Leșin
- Dacă suspicionați sarcina ectopică sau altă stare medicală gravă, trimiteți imediat pentru diagnostic și asistență medicală. (Vezi Sterilizarea feminină, Managementul sarcinii ectopice, p. 227, pentru mai multe informații despre sarcinile ectopice.)
- Dacă femeia nu are aceste simptome sau semne suplimentare, evaluați pentru boala inflamatorie pelvină (vezi Durere severă în abdomenul inferior, pagina anterioară).

Suspiciune de înțepare a uterului (perforație)

- Dacă se suspectează înțeparea uterului în momentul inserției sau histerometriei, opriți imediat procedura (și extrageți DIU dacă a fost inserat). Supravegheați cu atenție clienta în unitatea medicală:
  - În prima oră, țineți femeia în repaus la pat și verificați-i semnele vitale (tensiunea arterială, puls, respirația și temperatura) la fiecare 5 - 10 minute.
  - Dacă starea femeii rămâne stabilă după o oră, dacă este posibil, verificați semnele de sângerare intraabdominală precum valori scăzute ale hematocritului sau hemoglobinei sau refaceți examinarea abdomenului, și verificați semnele ei vitale. Țineți-o sub observație mai multe ore. Dacă nu prezintă semne sau simptome, ea poate fi trimisă acasă dar, timp de 2 săptămâni, trebuie să evite contactele sexuale. Ajutați-o să aleagă o altă metodă.

- Dacă pulsul ei este rapid și tensiunea arterială scade sau dacă apare durere nouă sau durerea crește în intensitate în zona uterului, trimiteți-o pentru îngrijiri medicale de nivel superior.
- Dacă pe baza simptomelor clinice se suspectează perforația uterină, în primele 6 săptămâni sau mai mult după inserție, trimiteți clienta pentru evaluare la un clinician experimentat în extragerea DIU în astfel de situații (vezi Întrebarea 6, p. 179).

DIU iese parțial (expulzie parțială)

- Dacă DIU iese parțial, extrageți DIU. Discutați cu clienta dacă dorește un alt DIU sau o altă metodă. Dacă dorește alt DIU, acesta se poate insera imediat dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată. Dacă clienta nu dorește să continue utilizarea unui DIU, ajutați-o să aleagă o altă metodă.

DIU iese complet (expulzie completă)

- Dacă clienta relatează că DIU a ieșit, discutați cu ea dacă dorește un alt DIU sau altă metodă. Dacă dorește alt DIU, acesta se poate insera oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată.
- Dacă este suspectată expulzia completă (de exemplu firele DIU nu se văd la examinarea ginecologică) și clienta nu știe dacă DIU a ieșit, trimiteți la ecografie (sau examinare radiologică dacă sarcina poate fi exclusă) pentru a stabili dacă DIU s-ar fi putut deplasa în cavitatea abdominală. Dați-i o metodă suplimentară pe care să o utilizeze în acest timp.

Firele lipsesc (sugerând posibilă sarcină, perforație uterină sau expulzie)

- Întrebați clienta:
  - Dacă și când a văzut DIU ieșind
  - Când a avut ultima menstruație
  - Dacă prezintă vreun simptom de sarcină
  - Dacă a utilizat o metodă suplimentară de când a observat DIU ieșind
- Începeți întotdeauna cu proceduri minore și sigure, aplicate cu blândețe. Verificați cu forcepsul dacă firele sunt în interiorul canalului cervical. Dacă firele DIU lipsesc, în aproximativ în jumătate din cazuri ele pot fi găsite în canalul cervical.
- Dacă firele nu pot fi localizate în canalul cervical, acestea fie au urcat în uter, fie DIU a fost expulzat fără ca femeia să observe. Trimiteți la ecografie (sau examinare radiologică dacă sarcina poate fi exclusă). Dați-i o metodă suplimentară pe care să o utilizeze între timp, în cazul în care DIU a fost expulzat.

Probleme noi care pot necesita schimbarea metodei

Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.

Sângerare vaginală neexplicată (care sugerează o stare medicală fără legătură cu metoda)

- Trimiteţi sau evaluaţi prin anamneză sau examinare ginecologică. Diagnosticaţi şi trataţi în funcţie de caz.
- Ea poate continua utilizarea DIU în timpul evaluării stării ei.
- Dacă sângerarea vaginală este cauzată de o infecţie cu transmitere sexuală sau boală inflamatorie pelvină, ea poate continua utilizarea DIU în timpul tratamentului.

Boală cardiacă cauzată de artere blocate sau îngustate (cardiopatie ischemică)

- Femeia care prezintă aceste stări medicale poate începe în siguranţă utilizarea DIU-LNG. Totuşi, dacă starea apare în timp ce femeia utilizează DIU-LNG:
  - Extrageţi DIU sau trimiteţi pentru extragere.
  - Ajutaţi-o să aleagă o metodă fără hormoni.
  - Trimiteţi pentru diagnostic şi îngrijiri, dacă nu este deja sub supraveghere medicală.

Cefalee migrenoasă (vezi Identificarea aurei şi cefaleei migrenoase, p. 436)

- Dacă prezintă cefalee migrenoasă fără aură, ea poate continua utilizarea DIU-LNG, dacă doreşte.
- Dacă dezvoltă migrenă cu aura, extrageţi DIU-LNG. Ajutaţi-o să aleagă o metodă fără hormoni.

Anumite afecţiuni medicale grave (cheaguri de sânge în venele profunde ale membrelor inferioare sau plămâni sau cancer de sân sau boală trofoblastică gestaţională sau tuberculoză pelvină). Vezi Semne şi simptome ale afecţiunilor medicale grave, p. 384.

- Extrageţi DIU sau trimiteţi pentru extragere.
- Daţi-i o metodă suplimentară pe care să o utilizeze în timpul evaluării stării.
- Trimiteţi pentru diagnostic şi îngrijiri, dacă nu este deja sub supraveghere medicală.

Suspiciune de sarcină

- Evaluați pentru sarcină inclusiv sarcină ectopică.
- Explicați că expunerea fătului la DIU-LNG nu crește riscul de anomalii congenitale. Totuși, prezența DIU în uter în cursul sarcinii crește riscul de naștere prematură sau de avort spontan, inclusiv de avort spontan complicat cu infecție (septic) în primul sau al doilea trimestru de sarcină, care poate avea risc vital.
- Dacă femeia nu dorește să continue sarcina, consiliați conform ghidurilor programatice.
- Dacă ea continuă sarcina:
  - Sfătuiți-o că cel mai bine este ca DIU să fie extras.
  - Explicați-i care sunt riscurile sarcinii cu DIU în uter. Extragerea cât mai timpurie a DIU reduce aceste riscuri, deși chiar procedura de extragere, în sine, presupune un mic risc de avort spontan.
  - Dacă ea este de acord cu extragerea, extrageți DIU cu blândețe sau trimiteți pentru extragere.
  - Explicați-i că ea trebuie să revină imediat dacă prezintă orice semn de avort spontan sau avort spontan septic (sângerare vaginală, crampe, durere, scurgeri anormale din vagin sau febră).
  - Dacă ea alege să păstreze DIU, o asistentă medicală sau un doctor trebuie să urmărească îndeaproape sarcina. Ea trebuie să adreseze unei asistente medicale sau unui doctor, de îndată ce prezintă vreun semn de avort septic.
- Dacă firele DIU nu se văd și nu pot fi găsite în canalul cervical, DIU nu poate fi extras în siguranță. Trimiteți-o la ecografie, dacă este posibil, pentru a se stabili dacă DIU este încă în uter. Dacă DIU este în uter sau dacă examinarea ecografică nu este disponibilă, sarcina ei trebuie urmărită îndeaproape. Ea trebuie să solicite asistență medicală de îndată ce prezintă vreun semn de avort septic.

Întrebări şi răspunsuri despre DIU-LNG

Vezi și Întrebări și răspunsuri despre DIU cu cupru, pp. 178-180

1. Cum diferă DIU-LNG de DIU cu cupru?

Deși DIU-LNG și DIU cu cupru sunt foarte asemănătoare, există diferențe semnificative între ele. Ambele, DIU-LNG și DIU cu cupru, sunt foarte eficiente dar DIU-LNG este ușor mai eficient comparativ cu DIU cu cupru. DIU-LNG are efecte secundare diferite față de cele ale DIU cu cupru. Utilizatoarele de DIU-LNG prezintă de obicei sângerări mai ușoare (regulate sau neregulate) sau lipsa sângerării, în timp ce utilizatoarele DIU cu cupru au de obicei sângerări regulate dar uneori mai abundente sau mai prelungite. În plus, utilizatoarele de DIU-LNG pot avea efecte secundare hormonale (de exemplu dureri de cap) care nu apar la DIU cu cupru. Durata utilizării este mai scurtă - între 3 sau 5 ani - pentru DIU-LNG, în funcție de marca produsului, comparativ cu 12 ani pentru DIU cu cupru.De asemenea, prețul DIU-LNG este mai mare decât cel al DIU cu cupru. (Vezi Comparare DIU, p. 430).

2. Cum diferă DIU-LNG de alte metode hormonale?

DIU-LNG eliberează continuu o mică cantitate de hormon în uter. Pentru că hormonul este eliberat direct în uter, cantitatea care se regăsește în circulația sanguină este mai mică comparativ cu alte metode hormonale. Prin urmare, femeile vor avea mai puține efecte secundare. DIU-LNG nu presupune nici o acțiune din partea femeii după ce este inserat, spre deosebire de pilule pe care femeia trebuie să le ia zilnic sau de injecții pe care femeia le primește lunar sau o dată la trei luni. DIU-LNG presupune inserarea în uter pe când celelalte metode hormonale se găsesc sub formă de pilule, injecții sau implante sub piele.

3. Care sunt alte beneficii ale DIU-LNG în afară de contracepție?

DIU-LNG reprezintă un tratament eficient pentru sângerările lunare abundente. Este cea mai eficientă abordare terapeutică nechirurgicală pentru această stare. De asemenea, DIU-LNG reduce sângerarea la femeile cu fibroame uterine. Reducerea sângerării vaginale este de asemenea benefică și în cazul femeilor cu anemie. Suplimentar, DIU-LNG poate fi util în tratamentul endometriozei, hiperplaziei de endometru, cancerului de endometru și dereglărilor menstruale din perimenopauză.

Sterilizarea feminină

Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Permanentă.** Cu intenția să ofere protecție pe viață, permanentă, foarte eficientă împotriva sarcinii. De obicei, reversibilizarea nu este posibilă.
- **Necesită examinarea fizică și intervenție chirurgicală.** Procedura este efectuată de către un furnizor special instruit.
- **Fără efecte secundare pe termen lung.**

Ce este sterilizarea feminină?

Una din cele mai eficiente metode de lungă durată:

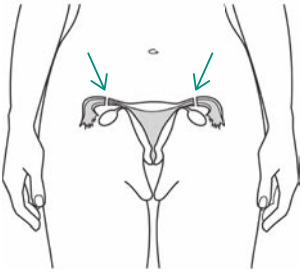
- Contracepție permanentă chirurgicală pentru femeile care nu mai doresc copii.
- Sunt 2 modalități de abordare chirurgicală folosite mai frecvent:
  - Minilaparotomia implică efectuarea unei mici incizii la nivelul abdomenului. Trompele uterine sunt aduse la locul inciziei pentru a fi secționate sau blocate.
  - Laparoscopia implică introducerea în abdomen, printr-o mică incizie, a unui tub lung și subțire, conținând niște lentile. Acest laparoscop permite medicului să ajungă la și să blocheze sau să secționeze trompele uterine în abdomen.
- Este numită și sterilizare tubară, ligatură tubară, contracepție chirurgicală voluntară, tubectomie, ligatură bi-tubară, legarea trompelor, minilap sau „operația".
- Acționează prin faptul că trompele uterine sunt blocate sau secționate. Ovulele eliberate din ovare nu se pot deplasa prin trompe și astfel, nu întâlnesc spermatozoizii.

Cât de eficientă este?

Una din cele mai eficiente metode, cu risc minim de eșec:

- Mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei în timpul primului an după efectuarea procedurii de sterilizare (5 sarcini la 1.000 de femei). Aceasta înseamnă că, din 1.000 de femei care se bazează pe sterilizarea feminină, 995 nu vor rămâne însărcinate.
- Persistă un risc mic de sarcină după primul an de utilizare, care se menține până ce femeia ajunge la menopauză
  - După 10 ani de utilizare: Aproximativ 2 sarcini la 100 de femei (18 până la 19 sarcini la 1.000 de femei).

- Eficiența variază ușor în funcție de modalitatea de blocare a trompelor, dar ratele sarcinii sunt mici pentru toate tehnicile. Una din cele mai eficiente tehnici este secționarea și legarea capetelor secționate ale trompelor uterine, după naștere (ligatură tubară postpartum).



Fertilitatea nu revine deoarece, în general, sterilizarea nu poate fi reversibilizată. Procedura se preconizează a fi permanentă. Chirurgia de reversibilizare este dificilă, costisitoare și nu este disponibilă în multe locuri. Atunci când se practică, intervenția de reversibilizare cel mai adesea nu este urmată de sarcină (vezi Întrebarea 7, p. 229).

Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS): Nu protejează

Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate, complicații

Efecte secundare (vezi și Managementul problemelor, p. 173)

Niciunul

Beneficii pentru sănătate

Ajută la protecția împotriva:

- Riscurilor asociate sarcinii
- Bolii inflamatorii pelvine (BIP)

Poate ajuta la protecția împotriva:

- Cancerului de ovar

Reduce:

- Riscul de sarcină ectopică

Riscuri pentru sănătate

Neobișnuite sau extrem de rare:

- Complicațiile intervenției chirurgicale și anesteziei (vezi mai jos)

Complicații (vezi și Managementul problemelor, p. 226)

Neobișnuite sau extrem de rare:

- Sterilizarea feminină este o metodă sigură de contracepție. Totuși, necesită o intervenție chirurgicală și anestezie. Ca și alte intervenții minore, sterilizarea feminină presupune unele riscuri precum infecție sau abces al plăgii. Complicațiile grave sunt neobișnuite. Decesul, datorat procedurii sau anesteziei, survine extrem de rar.
- Riscul complicațiilor anesteziei locale, cu sau fără sedare și analgezie, sunt semnificativ mai reduse comparativ cu anestezia generală. Complicațiile pot să fie minimale dacă se utilizează tehnica potrivită și dacă procedura este efectuată într-o unitate adecvată, de către un furnizor calificat.

Corectarea miturilor (vezi și Întrebări și răspunsuri, p. 228)

Sterilizarea feminină:

- Nu cauzează slăbiciune fizică a femeii.
- Nu cauzează durere persistentă la nivelul spatelui, uterului sau abdomenului.
- Nu presupune îndepărtarea chirurgicală a uterului și nici nu va determina necesitatea îndepărtării acestuia.
- Nu produce dereglări hormonale.
- Nu cauzează sângerări vaginale mai abundente sau neregulate și nici altfel de modificări ale ciclurilor menstruale ale femeii.
- Nu produce vreo schimbare a greutății, apetitului sau aspectului fizic.
- Nu modifică comportamentul sexual al femeilor sau apetitul sexual.
- Nu cauzează sarcina ectopică. În schimb reduce semnificativ riscul de sarcină ectopică (vezi Întrebarea 11, p. 230).

De ce spun unele femei că le place sterilizarea feminină

- Nu are efecte secundare
- Ulterior nu mai trebuie să-și facă griji că rămân însărcinate sau în legătură cu contracepția
- După efectuarea procedurii, nu mai trebuie să facă nimic sau să își amintească ceva

Sigură pentru toate femeile

După consiliere adecvată și consimțământ informat, oricărei femei i se poate efectua sterilizare feminină în siguranță, inclusiv femeilor care:

- Nu au născut sau nu au mulți copii
- Sunt sau nu sunt căsătorite
- Nu au permisiunea soțului
- Sunt tinere
- Tocmai au născut (în ultimele 7 zile)
- Alăptează
- Sunt infectate cu HIV, indiferent dacă utilizează sau nu terapie antiretrovirală (vezi Sterilizarea feminină pentru femeile cu HIV, p. 217)

În unele din aceste situații este importantă consilierea deosebit de atentă, pentru a ne asigura că femeia nu va regreta decizia luată (vezi Deoarece sterilizarea este permanentă, p. 220).

Evitați procedurile neesențiale

(vezi Importanța Procedurilor, p. 368)

Femeilor li se poate efectua sterilizare chirurgicală:

- Fără teste din sânge sau alte teste de laborator efectuate de rutină
- Fără screening pentru cancerul de col uterin
- Fără test de sarcină. Unei femei i se poate efectua sterilizarea chirurgicală chiar dacă nu este în timpul menstruației dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată (vezi Lista de verificare a sarcinii, interiorul copertei din spate).

Examinarea ginecologică și măsurarea tensiunii arteriale sunt esențiale pentru sterilizarea feminină Dacă este disponibilă, dozarea hemoglobinei poate contribui la utilizarea, în siguranță și eficientă, a metodei. (Vezi Importanța evaluării clinice, p. 218).

Criteriile medicale de eligibilitate pentru

Sterilizarea feminină

Tuturor femeilor li se poate efectua sterilizare feminină. Nu există nicio stare medicală care să împiedice o femeie să utilizeze sterilizarea feminină. Această listă de verificare chestionează clienta despre stări medicale cunoscute care ar putea limita când (momentul), unde (locul) sau cum (modul) se poate efectua procedura de sterilizare feminină. Puneți clientei întrebările de mai jos. Dacă ea răspunde „nu" la toate întrebările, procedura de sterilizare feminină poate fi efectuată, fără întârziere, într-o locație în care se efectuează de rutină asemenea intervenții. Dacă ea răspunde „da" la vreuna din întrebările de mai jos, urmați instrucțiunile, care recomandă prudență, temporizare sau aranjamente speciale.

În lista de verificare de mai jos:

- **Prudență** înseamnă că procedura poate fi efectuată într-o locație în care se efectuează de rutină asemenea intervenții, dar cu pregătiri și precauțiuni suplimentare, în funcție de starea femeii.
- **Temporizare** înseamnă amânarea sterilizării feminine. Aceste stări trebuie tratate și rezolvate înainte de a putea efectua sterilizarea feminină. Ajutați clienta să aleagă altă metodă pe care să o utilizeze până când se poate efectua sterilizarea.
- **Special** înseamnă că trebuie făcute aranjamente speciale pentru ca, într-o locație, procedura să poată fi efectuată de către un chirurg și personal medical experimentat, să existe echipament pentru anestezie generală și alt suport medical de rezervă. În cazul acestor stări, este nevoie și de capacitatea de decizie în legătură cu cea mai potrivită procedură chirurgicală și schemă de anestezie. Ajutați clienta să aleagă altă metodă pe care să o utilizeze până când se poate efectua sterilizarea.

1. Aveți acum sau ați avut vreodată o stare sau problemă specifică femeilor, precum infecție sau cancer? Dacă da, ce fel de problemă?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă ea prezintă oricare din următoarele, se impune **prudență**:

- Antecedente de intervenție chirurgicală abdominală sau pe micul bazin
- Boală inflamatorie pelvină în antecedente, după ultima sarcină
- Fibroame uterine
- Cancer de sân

▶ Dacă ea prezintă oricare din următoarele, **temporizați** sterilizarea feminină:

În legătură cu sarcina

- Sarcină în prezent
- Între 7 și 42 de zile după naștere
- După naștere urmând unei sarcini complicate cu pre-eclampsie gravă sau eclampsie
- Complicații grave după naștere sau după avort (precum infecție, hemoragie sau traumatism), cu excepția rupturii uterine sau a perforației uterine (**special**; vezi mai jos)
- Prezența unei cantități mari de sânge în uter (hematometrie)

Fără legătură cu sarcina

- Sângerare vaginală neexplicată care sugerează o stare medicală subiacentă
- Cervicită purulentă, infecție cu chlamydia sau gonoree
- Boală inflamatorie pelvină
- Cancere genitale (în orice situație tratamentul îi poate provoca sterilitate)
- Boală trofoblastică malignă

▶ Dacă ea prezintă oricare din următoarele, faceți aranjamente **speciale**:

- Uter imobil datorită unor intervenții chirurgicale sau infecții în antecedente
- Endometrioză
- Hernie (ombilicală sau a peretelui abdominal)
- Ruptură sau perforație uterină, după naștere sau după avort

(Continuare pe pagina următoare)

Criteriile medicale de eligibilitate pentru sterilizarea feminină (continuare)

2. Aveţi vreo afecţiune cardiacă, accident vascular cerebral, hipertensiune arterială,diabet sau complicaţii ale diabetului zaharat? Dacă da, ce anume?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă ea prezintă oricare din următoarele, se impune **prudenţă**:

- Hipertensiune arterială controlată adecvat
- Hipertensiune arterială uşoară (140/90 până la 159/99 mm Hg)
- Antecedente de accident vascular cerebral sau de afecţiune cardiacă fără complicaţii
- Diabet zaharat fără afectarea arterelor, vederii, rinichilor sau a sistemului nervos

▶ Dacă ea prezintă oricare din următoarele, **temporizaţi** sterilizarea feminină:

- Afecţiune cardiacă datorată blocării sau îngustării arterelor
- Cheaguri de sânge în venele profunde ale membrelor inferioare sau plămâni

▶ Dacă ea prezintă oricare din următoarele, faceţi aranjamente **speciale**:

- Factori de risc multipli pentru boală cardiacă sau accident vascular cerebral, de exemplu vârstă mai înaintată, fumat, hipertensiune arterială sau diabet zaharat
- Hipertensiune arterială moderată sau severă (160/100 mm Hg sau mai mare)
- Diabet zaharat de mai mult de 20 de ani sau afectarea arterelor, vederii, rinichilor sau sistemului nervos, cauzată de diabet zaharat
- Afecţiune cardiacă valvulară complicată

3. Aveţi vreo boală cronică, trenantă sau orice altă stare medicală? Dacă da, ce anume?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă ea prezintă oricare din următoarele, se impune **prudenţă**:

- Anemie prin deficit de fier (feriprivă) moderată (hemoglobina între 7 şi 10g/dl)
- Malnutriţie severă (Este ea foarte slabă?)
- Anemie cu celule în seceră (siclemie, anemie falciformă, drepanocitoză)
- Anemie moştenită genetic (talasemie)
- Hernie diafragmatică
- Epilepsie
- Hipotiroidism
- Ciroză hepatică formă uşoară, tumori hepatice sau schistosomiază cu fibroză hepatică

- Afecțiune renală
- Obezitate (Este ea supraponderală?)
- Dacă se dorește intervenție chirurgicală abdominală electivă în momentul sterilizării
- Depresie
- Vârstă tânără
- Lupus necomplicat cu anticorpi anti fosfolipidici negativi

▶ Dacă ea prezintă oricare din următoarele, **temporizați** sterilizarea feminină:

- Afecțiune biliară simptomatică
- Hepatită virală activă
- Anemie prin deficit de fier (feriprivă) gravă (hemoglobina mai mică de 7 g/dl)
- Afecțiune pulmonară (bronșită sau pneumonie)
- Infecție sistemică sau gastroenterită semnificativă
- Infecție la nivelul pielii abdominale
- Este supusă unei intervenții chirurgicale abdominale pentru o urgență sau pentru o infecție sau unei intervenții chirurgicale majore cu imobilizare prelungită

▶ Dacă ea prezintă oricare din următoarele, faceți aranjamente **speciale**:

- Ciroză hepatică gravă
- Hipertiroidism
- Tulburări de coagulare (sângele nu se coagulează)
- Afecțiune pulmonară cronică (astm bronșic, bronșită, emfizem, infecție pulmonară)
- Tuberculoză pelvină
- Infecție cu HIV având forma avansată sau severă de boală (vezi Sterilizarea feminină pentru femeile cu HIV, mai jos)
- Lupus cu anticorpi antifosfolipidici pozitivi (sau necunoscuți) cu trombocitopenie severă sau sub tratament imunosupresiv

Sterilizarea feminină pentru femeile cu HIV

- Femeilor infectate cu HIV sau sub terapie antiretrovirală (ARV) li se poate efectua în siguranță sterilizare feminină. Sunt necesare aranjamente speciale pentru efectuarea sterilizării feminine unei femei cu infecție cu HIV având forma avansată sau severă a bolii. Procedura ar trebui temporizată dacă ea are o boală asociată infecției HIV.
- Îndemnați aceste femei să utilizeze prezervative împreună cu sterilizarea feminină. Utilizate consecvent și corect, prezervativele ajută la prevenirea transmiterii HIV și altor ITS.
- *Nicio femeie nu trebuie obligată sau forțată să se supună sterilizării feminine, inclusiv femeile cu HIV.*

Importanța evaluării clinice

Deoarece sterilizarea feminină presupune o manoperă chirurgicală și administrarea anesteziei locale (cu sau fără sedare ușoară și analgezie), pacienta trebuie să treacă printr-o evaluare clinică atentă, completă dar totuși țintită. Această evaluare este importantă pentru fiecare caz în parte dar este cu atât mai importantă atunci când manopera se efectuează în localizări greu accesibile, într-o unitate de asistență medicală mobilă sau în facilități care sunt departe de unități medicale specializate, de susținere.

Evaluarea clinică trebuie să includă și o revizuire pentru Criteriile Medicale de Eligibilitate și examinarea pelvină/ginecologică. Vezi Capitolul25, p. 368, despre Importanța anumitor proceduri pentru furnizarea metodelor de planificare familială.

Furnizarea sterilizării feminine

Când se poate efectua procedura

IMPORTANT: Dacă nu există motive medicale pentru temporizare, femeii i se poate efectua procedura de sterilizare feminină oricând dorește ea, dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată și că nu are nici o stare medicală care ar putea afecta când, unde sau cum se va efectua procedura de sterilizare feminină. Pentru a ști cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată, folosiți Lista de verificare a sarcinii (vezi interiorul copertei din spate).

Situația femeii	Inițierea metodei
Are cicluri menstruale sau trecerea de la o altă metodă	**În orice zi a ciclului** • Oricând în primele 7 zile de la începerea menstruației. Nu este necesară o metodă suplimentară înainte de efectuarea procedurii. • Dacă au trecut mai mult de 7 zile de la începerea menstruației, i se poate efectua procedura oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. • Dacă trecerea este de la contraceptive orale, ea poate continua utilizarea pilulelor până termină folia de pilule, pentru a menține regularitatea ciclului. • Dacă trecerea este de la un DIU, i se poate efectua procedura imediat (vezi DIU cu cupru, Trecerea de la un DIU la altă metodă, p. 172).
Amenoree	• Oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată.

După naștere	• Imediat sau în primele 7 zile după naștere, dacă a făcut în avans o alegere voluntară informată. • Oricând de la 6 săptămâni sau mai mult după naștere, dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată.
După avort spontan sau avort indus	• În primele 48 de ore după un avort fără complicații, dacă a făcut în avans o alegere voluntară, informată.
După utilizarea pilulelor pentru contracepție de urgență (PCU)	• Procedura de sterilizare poate fi efectuată în primele 7 zile de la începerea următoarei menstruații sau oricând dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Dați-i o metodă suplimentară sau contraceptive orale pe care să le înceapă în ziua următoare zilei în care a luat PCU și pe care le va utiliza până când i se poate efectua procedura.

Asigurarea deciziei informate

IMPORTANT: Un consilier prietenos, care ascultă îngrijorările femeii, răspunde întrebărilor ei și îi oferă informații adecvate, clare și practice despre procedură - în special despre ireversibilitatea acesteia - va ajuta femeia să facă o alegere informată și să fie o utilizatoare mulțumită și de succes, fără regrete ulterioare (vezi Deoarece sterilizarea este permanentă, pagina următoare). Implicarea partenerului în consiliere poate fi de folos dar nu este necesară sau obligatorie.

Cele 7 puncte ale consimțământului informat

Consilierea trebuie să abordeze toate cele 7 puncte ale consimțământului informat. În cadrul unor programe, atât clienta cât și consilierul trebuie să semneze un formular de consimțământ informat. Pentru a-și da consimțământul informat pentru sterilizare, clienta trebuie să înțeleagă următoarele aspecte:

1. Sunt disponibile pentru clientă și metode de contracepție temporare inclusiv metode de lungă durată reversibile.
2. Sterilizarea voluntară este o procedură chirurgicală.
3. Există anumite riscuri asociate procedurii dar și beneficii. (Explicațiile referitoare atât la riscuri cât și la beneficii trebuie să fie pe înțelesul clientei).
4. Dacă este reușită, procedura o va împiedica pe clientă să aibă copii în viitor.
5. Procedura este considerată permanentă și probabil că nu va putea fi reversibilizată.
6. Clienta poate refuza procedura în orice moment înainte de efectuarea intervenției (fără pierderea drepturilor la servicii de sănătate, medicale sau la alte servicii sau alte avantaje).
7. Procedura nu protejează împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală inclusiv HIV.

Deoarece sterilizarea este permanentă

Femeia sau bărbatul care ia în considerare sterilizarea trebuie să se gândească cu atenție: „ Oare mai vreau să am copii în viitor?" Furnizorii de servicii medicale pot ajute clientul să se gândească la această întrebare și să facă o alegere informată. Dacă clienta/ul consideră că mai dorește copii în viitor, atunci altă metodă de planificare familială ar putea fi o alegere mai bună.

Punerea întrebărilor poate fi de utilă. Furnizorul poate întreba:

- „Vreți să mai aveți copii în viitor?"
- „Dacă nu, credeți că vă puteți răzgândi în viitor? Ce v-ar putea face să vă răzgândiți? De exemplu, dacă v-ați pierde unul din copii?"
- „Dacă v-ați pierde soțul/soția și v-ați recăsători?"
- „Partenerul/partenera își mai dorește copii în viitor?"

Clienții care nu pot răspunde acestor întrebări pot avea nevoie de încurajare pentru a se mai gândi la decizia lor în legătură cu sterilizarea.

În general, majoritatea persoanelor care este posibil să regrete sterilizarea:

- Sunt tinere
- Nu au mulți copii sau nu au copii
- Tocmai au pierdut un copil
- Nu sunt căsătorite
- Au probleme în căsnicie
- Au un partener care se opune sterilizării

Niciuna dintre aceste caracteristici nu exclude sterilizarea, dar furnizorii de servicii medicale trebuie să se asigure, în mod special,că persoanele cu aceste caracteristici fac o alegere informată, precaută.

De asemenea, pentru femeie, imediat după o naștere sau un avort este un moment convenabil și sigur pentru efectuarea sterilizării voluntare dar este mult mai probabil ca femeile care au ales sterilizarea în acest moment să regrete ulterior sterilizarea. Consilierea riguroasă efectuată în timpul sarcinii și decizia luată de femeie înainte de travaliu și naștere sau înainte de avort, ajută femeia să evite regretele ulterioare.

Decizia privind sterilizarea aparține doar clientului

Un bărbat sau o femeie se pot sfătui cu partenera/ul sau cu alte persoane în legătură cu decizia de a face sterilizarea și pot lua în considerare opiniile acestora, dar decizia nu poate fi luată de către partener, alt membru al familiei, furnizor de servicii medicale, lider din comunitate sau oricine altcineva. Furnizorii de servicii de planificare familială trebuie să se asigure că decizia, pentru sau împotriva sterilizării, este luată de persoana în cauză și că aceasta nu este obligată sau forțată să o facă.

Efectuarea procedurii de sterilizare feminină

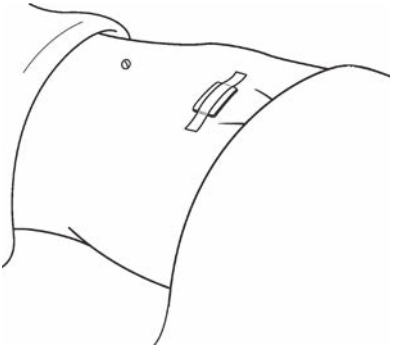
Explicarea procedurii

Femeia care alege sterilizarea feminină trebuie să știe ce se va întâmpla în timpul procedurii. Descrierea următoare vă poate ajuta să-i explicați procedura. Învățarea tehnicii chirurgicale pentru sterilizarea feminină necesită instruire și exerciții practice sub supervizare directă. Prin urmare, această descriere este sumară și nu conține instrucțiuni detaliate.

(Descrierea de mai jos se referă la procedurile care se efectuează dacă au trecut mai mult de 6 săptămâni de la naștere. Procedura care se efectuează în primele 7 zile după naștere este puțin diferită.)

Procedura prin minilaparotomie

1. Furnizorul respectă tot timpul procedurile adecvate de prevenirea infecțiilor (vezi Prevenirea infecțiilor în unitățile medicale, p. 376).
2. Furnizorul efectuează examinarea fizică și examinarea ginecologică. Examinarea ginecologică este necesară pentru evaluarea stării și mobilității uterului.
3. Furnizorul introduce în uter un instrument special (elevator uterin), prin vagin și canalul cervical, pentru a ridica cele 2 trompe uterine și astfel să le apropie de incizie. Aceasta poate provoca ușor discomfort.
4. De obicei, femeia este sedată ușor și primește analgezice pentru a fi relaxată. Ea rămâne trează. Anestezicul local se injectează deasupra inserției părului pubian. Ea nu va simți durere serioasă.
5. Furnizorul efectuează o mică incizie orizontală (2-5 cm) în zona anesteziată. Aceasta, în general, produce ușoară durere. (În cazul femeilor care tocmai au născut, incizia se face la marginea inferioară a ombilicului.)
6. Fiecare trompă este legată și secționată sau închisă cu un clip sau un inel.
7. Furnizorul închide incizia cu fire de sutură și o acoperă cu bandaj adeziv.
8. Femeia este instruită ce are de făcut după ce pleacă din cabinetul medical sau spital (vezi Explicarea autoîngrijirii după sterilizarea feminină, p. 224). De obicei, ea poate pleca după câteva ore.



Procedura prin laparoscopie

1. Furnizorul respectă tot timpul procedurile adecvate de prevenirea infecțiilor (vezi Prevenirea infecțiilor în unitățile medicale, p. 376).
2. Furnizorul efectuează examinarea fizică și examinarea ginecologică. Examinarea ginecologică este necesară pentru evaluarea stării și mobilității uterului.
3. De obicei, femeia este sedată ușor și primește analgezice pentru a fi relaxată. Ea rămâne trează. Anestezicul local se injectează sub ombilic. Ea nu va simți durere serioasă.
4. Medicul introduce în abdomenul femeii un ac special prin prin care umflă cu (insuflă) gaz sau aer abdomenul. În felul acesta, peretele abdominal se îndepărtează de organele pelvine.
5. Furnizorul efectuează o mică incizie (de aproximativ 1 cm) în zona anesteziată și introduce laparoscopul. Laparoscopul este un tub lung, subțire, care conține niște lentile. Prin lentile, furnizorul poate vedea în interiorul abdomenului și poate găsi cele 2 trompe uterine.
6. Prin laparoscop (sau, uneori, prin a doua incizie) furnizorul introduce un instrument cu ajutorul căruia blochează trompele uterine.
7. Fiecare trompă este închisă cu un clip sau un inel sau cu ajutorul curentului electric aplicat pentru a bloca trompele (electrocoagulare).
8. Furnizorul extrage apoi instrumentul și laparoscopul. Gazul sau aerul este astfel eliberat din abdomen. Furnizorul închide incizia cu fire de sutură și o acoperă cu bandaj adeziv.
9. Femeia este instruită ce are de făcut după ce pleacă din cabinet sau spital (vezi Explicarea autoîngrijirii după sterilizarea feminină, p. 224). De obicei, ea poate pleca după câteva ore.

Cum poate ajuta partenerul?

Partenerul clientei este binevenit să participe la consiliere, să învețe despre metodă și ce suport îi poate oferi el partenerei.

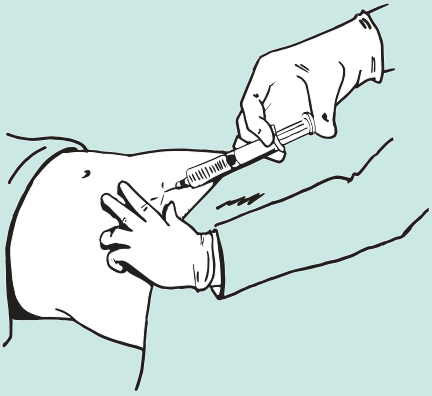
Un bărbat poate:

- Să înțeleagă că sterilizarea feminină este permanentă
- Să discute cu partenera dacă mai doresc în viitor alți copii
- Să susțină decizia femeii de a pune capăt fertilității dacă, împreună, nu mai doresc copii
- Să discute despre alternativa vasectomiei
- Să dea dovadă de înțelegere și susținere pe parcursul procedurii și în perioada de recuperare
- Să folosească prezervative consecvent împreună cu sterilizarea feminină dacă el are ITS/HIV sau crede că el este expus riscului de ITS/HIV

Pentru sterilizarea feminină, anestezia locală este cea mai bună opțiune

Anestezia locală, cu sau fără sedare ușoară și analgezie, este de preferat în locul anesteziei generale. Anestezia locală cu sedare și analgezie:

- Este mai sigură decât anstezia generală, rahidiană sau epidurală
- Permite femeii să plece mai repede din cabinet sau spital
- Permite recuperarea mai rapidă
- Face posibilă efectuarea sterilizării feminine în mai multe unități medicale (locații).



Sterilizarea cu anestezie locală, cu sau fără sedare ușoară și analgezie, poate fi efectuată atunci când un membru al echipei chirurgicale a fost instruit să efectueze sedarea și analgezia și chirurgul a fost instruit să efectueze anestezia locală.

Echipa chirurgicală trebuie să fie instruită cum să gestioneze urgențele, iar locația trebuie să fie dotată cu echipament și medicamente de bază pentru gestionarea oricărei urgențe.

Furnizorii de servicii medicale trebuie să explice femeii, din timp, că pentru siguranța ei este mai bine să fie trează în timpul procedurii. În timpul intervenției, furnizorii pot vorbi cu femeia și o pot ajuta să se liniștească, dacă este nevoie.

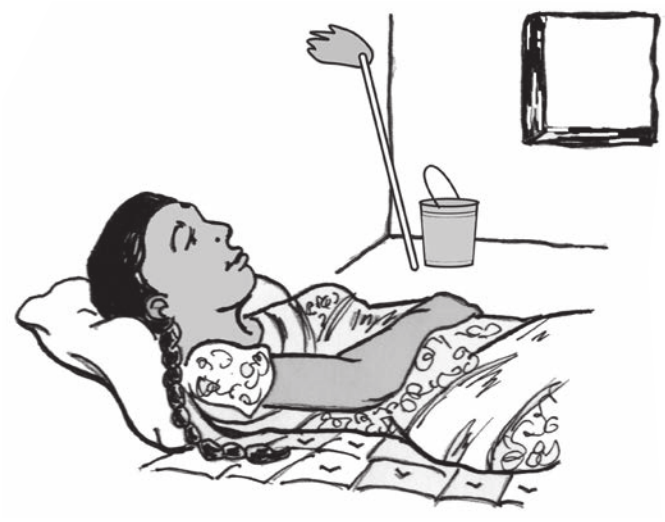
Cel mai obișnuit anestezic utilizat este lidocaina (lignocaina). Se pot administra diferite sedative și analgezice. Dozajul medicamentelor trebuie adaptat la greutatea corporală. Suprasedarea trebuie evitată deoarece poate diminua capacitatea clientei de a rămâne conștientă și i-ar putea cauza rărirea sau oprirea respirației.

În unele cazuri poate fi necesară anestezia generală. Vezi Criteriile medicale de eligibilitate pentru sterilizarea feminină, p. 224, pentru afecțiunile medicale care necesită aranjamente speciale, ce pot include anestezia generală.

Oferirea de suport utilizatoarei

Explicarea autoîngrijirii pentru sterilizarea feminină

Înainte de procedură, femeia trebuie	• Să utilizeze altă metodă contraceptivă până la procedură. • Să nu mănânce nimic cu 8 ore înainte de intervenție. Ea poate bea lichide, dar nu cu 2 ore înainte de intervenție. • Să nu ia nici un medicament cu 24 de ore înainte de intervenție (decât dacă i s-a recomandat aceasta). • Să poarte îmbrăcăminte curată și lejeră în spital, dacă este posibil. • Să nu aibă ojă pe unghii și să nu poarte bijuterii. • Dacă este posibil, să vină însoțită de partener, un prieten/ă sau o rudă care să o ajute să plece acasă, după intervenție.
După procedură, femeia trebuie	• Să se odihnească 2 zile și să evite, o săptămână, munca fizică grea și ridicarea de greutăți. • Să mențină locul inciziei curat și uscat timp de 1 sau 2 zile. • Să fie frece zona inciziei timp de o săptămână. • Să evite contactele sexuale cel puțin 1 săptămână. Apoi, când se simte confortabil, poate avea contact sexual.
Ce are de făcut dacă apar probleme obișnuite, simple	• După procedură, ea poate prezenta oarecare durere abdominală și tumefiere. De obicei, acestea dispar în câteva zile. Sugerați ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic. Ea nu trebuie să ia aspirină, care încetinește coagularea sângelui. Rareori sunt necesare antialgicele mai puternice. Dacă s-a efectuat laparoscopie, ea poate avea dureri în umăr sau se poate simți balonată câteva zile.
Planificați vizita de urmărire	• Vizita de control, nu mai târziu de 7 zile sau măcar la 2 săptămâni, este ferm recomandată. Totuși, niciunei femei nu trebuie să-i fie refuzată sterilizarea pentru că urmărirea ar fi dificilă sau imposibilă. • Furnizorul de servicii medicale controlează locul inciziei, verifică dacă există semne de infecție și scoate firele de sutură. Aceasta se poate face în spital, la domiciliul clientei (de un lucrător paramedical special instruit) sau în orice altă unitate medicală.



„Reveniți oricând”: Motive pentru a reveni

Asigurați fiecare clientă că poate reveni oricând - de exemplu, dacă are probleme sau întrebări sau dacă crede că ar putea fi însărcinată. (Puține sterilizări eșuează și femeia rămâne însărcinată). De asemenea, dacă:

- La locul inciziei prezintă sângerare, durere, puroi, căldură, tumefiere sau roșeață, care se agravează sau nu cedează
- Are febră mare (peste de 38°C/101°F)
- Prezintă stare de leșin, amețeli ușoare persistente sau amețeală severă, în primele 4 săptămâni și mai ales în prima săptămână

Sfat general privind starea de sănătate: Oricine simte brusc că are probleme grave de sănătate după sterilizarea feminină trebuie să solicite imediat asistență medicală unui medic sau asistente medicale. După intervenția chirurgicală orice problemă de sănătate trebuie atent evaluată și trebuie avută în vedere legătura cu procedura sterilizării până când se poate demonstra că, din punct de vedere medical, nu procedura reprezintă cauza problemei de sănătate.

Ajutarea utilizatoarelor

Managementul problemelor

Probleme raportate drept complicații

- Problemele afectează satisfacția femeii în legătură cu sterilizarea feminină. Ele merită atenția furnizorului. Dacă clienta relatează complicații ale sterilizării feminine, ascultați care sunt îngrijorările ei, sfătuiți-o și susțineți-o și, dacă este cazul, tratați. Asigurați-vă că a înțeles recomandările si este de acord.

Infecție la locul inciziei (roșeață, căldură, durere, puroi)

- Curățați zona infectată cu apă și săpun sau cu un antiseptic.
- Dați antibiotice orale între 7 și 10 zile.
- Rugați clienta să revină după ce ia toate antibioticele, dacă infecția persistă.

Abces (colecție de puroi sub piele, datorită infecției)

- Curățați zona cu un antiseptic.
- Deschideți (incizați) și drenați abcesul.
- Tratați rana.
- Dați antibiotice orale între 7 și 10 zile.
- Rugați clienta să revină după ce ia toate antibioticele, dacă prezintă căldură, roșeață, durere sau secreții la nivelul rănii.

Dureri severe în abdomenul inferior

- Dacă procedura a fost efectuată recent, evaluți-o pentru orice altă problemă care sugerează legătura stării cu intervenția chirurgicală cum ar fi sângerare, inapetență, absența tranzitului intestinal, absența urinării sau febra. Dacă vreuna dintre acestea este prezentă trimiteți-o rapid către o unitate medicală de nivel superior, dotată cu compartiment de chirurgie.
- Dacă intervenția chirurgicală a avut loc în urmă cu mai multe luni sau ani, suspectați sarcina ectopică
- Vezi și Managementul sarcinii ectopice, pagina următoare.

Suspiciune de sarcină

- Evaluați pentru sarcină, inclusiv sarcină ectopică.

Managementul sarcinii ectopice

- Sarcina ectopică este orice sarcină apărută în afara cavității uterine. Diagnosticul precoce este important. Sarcina ectopică apare rar, dar are risc vital (vezi Întrebarea 11, p. 230).
- În stadiile timpurii ale sarcinii ectopice, simptomele pot fi absente sau ușoare, dar în cele din urmă vor deveni grave. O combinație a acestor semne sau simptome trebuie să ridice suspiciunea de sarcină ectopică:
  - Durere sau sensibilitate neobișnuită la nivelul abdomenului
  - Sângerare vaginală anormală sau lipsa sângerării menstruale - în special dacă acestea modifică caracteristicile sângerării ei obișnuite
  - Slăbiciune sau amețeală
  - Leșin
- *Sarcina ectopică ruptă:* Durerea bruscă ascuțită sau junghi în partea inferioară a abdomenului, uneori unilateral alteori în tot corpul, este sugestivă pentru sarcină ectopică ruptă (când trompa uterină se rupe datorită sarcinii). Este posibil să apară durere în umărul drept, cauzată de sângele provenit de la sarcina ectopică ruptă și care apasă diafragma. De obicei, în câteva ore, abdomenul devine rigid și femeia intră în șoc.
- *Asistența*: Sarcina ectopică este o urgență cu risc vital care necesită intervenție chirurgicală imediată. Dacă se suspicionează sarcina ectopică, efectuați examinarea genitală doar dacă aveți acces imediat la un serviciu de chirurgie. În caz contrar, trimiteți imediat și/sau transportați femeia la o unitate unde se poate stabili precis diagnosticul și se poate efectua intervenția chirurgicală.

Întrebări şi răspunsuri despre sterilizarea feminină

1. Va modifica sterilizarea caracteristicile menstruației femeii sau va provoca lipsa menstruației?

Nu. Majoritatea studiilor nu au demonstrat modificări semnificative ale caracteristicilor sângerării menstruale după sterilizarea feminine. Dacă înainte de sterilizare, femeia a utilizat o metodă hormonală sau un DIU, caracteristicile sângerării menstruale vor fi aceleași ca și înainte de utilizarea acestor metode. De exemplu, femeile care trec de la contraceptive orale combinate la sterilizare feminină pot să prezinte sângerări mai abundente pe măsură ce menstruația revine la normal. Totuși, trebuie reținut faptul că, de obicei, ciclurile menstruale devin mai puțin regulate, pe măsură ce femeia se apropie de menopauză.

2. Poate sterilizarea cauza femeii pierderea dorinței sexuale? Va deveni ea grasă ca urmare a sterilizării?

Nu. După sterilizare, femeia va arăta și se va simți ca și înainte. Va putea avea aceeași activitate sexuală ca înainte. Viața ei sexuală s-ar putea să fie mai plăcută pentru că nu mai trebuie să-i fie teamă că rămâne însărcinată. Nu se va îngrășa datorită procedurii de sterilizare.

3. Trebuie oferită sterilizarea doar femeilor care au un anumit număr de copii, au o anumită vârstă sau sunt căsătorite?

Nu. Nu există nicio justificare pentru a refuza sterilizarea unei femei doar datorită vârstei ei, numărului de copii în viață sau sexului copiilor ei sau statutului ei marital. Furnizorii de servicii medicale nu trebuie să impună reguli rigide privind vârsta, numărul de copii, vârsta ultimului copil născut sau statutul marital. Fiecare femeie trebuie să i se permită, să decidă pentru ea, dacă dorește sau nu, să mai aibă copii și dacă dorește sau nu, să efectueze sterilizarea feminină.

4. Nu ar fi mai simplu pentru femeie și pentru furnizorul de servicii medicale dacă ar utiliza anestezia generală? De ce să se utilizeze anestezie locală?

Anestezia locală este mai sigură. Anestezia generală este mai riscantă decât procedura propriu zisă de sterilizare. Utilizarea corectă a anesteziei locale elimină singura sursă de mare risc asociat procedurilor de sterilizare feminină - anestezia generală. De asemenea, după anestezie generală femeile au de obicei grețuri ceea ce nu se întâmplă frecvent după anestezia locală.

Totuși, când se utilizează anestezia locală cu sedare și analgezie, furnizorii trebuie să fie atenți să nu supradozeze sedativul administrat femeii. De asemenea, ei trebuie să efectueze manevre blânde și să vorbească cu clienta pe parcursul procedurii. Aceasta ajută clienta să stea liniștită. La multe cliente se pot evita sedativele dacă se face o consiliere bună și furnizorul este experimentat.

5. Trebuie femeia sterilizată să mai fie vreodată îngrijorată că ar putea rămâne însărcinată?

În general, nu. Sterilizarea feminină previne foarte eficient sarcina și este considerată ca fiind o metodă permanentă. Totuși, nu este eficientă 100%. Femeile care au fost sterilizate au un risc foarte mic de a rămâne însărcinate: Aproximativ 5 din 1.000 de femei rămân însărcinate în primul an după efectuarea procedurii. După primul an, persistă un mic risc de sarcină, până când femeia ajunge la menopauză.

6. Deși după sterilizare apariția unei sarcini este rară, de ce mai poate apare totuși?

De cele mai multe ori, datorită faptului că femeia era deja însărcinată în momentul efectuării procedurii. În unele cazuri poate să apară o deschizătură și să se refacă continuitatea trompei uterine. Sarcina poate apare și dacă furnizorul secționează alte structuri anatomice în loc de trompele uterine.

7. Poate fi sterilizarea reversibilizată dacă femeia decide că mai dorește un copil?

În general, nu. Sterilizarea trebuie considerată ca fiind permanentă. Persoanele care ar dori să mai aibă copii trebuie să aleagă altă metodă de planificare familială. Chirurgia de reversibilizare a sterilizării este posibilă doar la anumite femei - cele la care a rămas o porțiune suficient de lungă din trompe. Dar chiar și la aceste femei, deseori reversibilizarea nu este urmată de apariția sarcinii. Procedura este dificilă și costisitoare, iar furnizorii capabili să efectueze astfel de intervenții sunt greu de găsit. Dacă după reversibilizare apare sarcina, riscul ca aceasta să fie ectopică este mai mare decât în mod obișnuit. Prin urmare, sterilizarea trebuie considerată ireversibilă.

8. Este mai bine ca femeia să fie sterilizată sau ca bărbatul să efectueze vasectomie?

Fiecare cuplu trebuie să decidă care metodă este mai potrivită pentru ei. Ambele metode sunt foarte eficiente, sigure, permanente pentru cuplurile care știu că nu vor mai dori copii. În cuplu, ideal, ar trebui să se ia în considerare ambele metode. Dacă ambele metode sunt acceptabile pentru cuplu, ar fi preferabilă vasectomia, deoarece procedura este mai simplă, mai sigură, mai ușoară și mai puțin costisitoare comparativ cu sterilizarea feminină.

9. Este dureroasă procedura de sterilizare?

Da, puțin Femeile primesc anestezie locală pentru înlăturarea durerii și, exceptând cazurile speciale, femeile rămân treze. Femeia poate simți cum furnizorul mobilizează uterul și trompele uterine. Aceasta poate crea disconfort. Dacă este disponibil un anestezist instruit și echipamentul potrivit, se poate recurge la anestezie generală în cazul femeilor care sunt foarte speriate de durere. Femeia poate prezenta inflamație și slăbiciune câteva zile, uneori câteva săptămâni după intevenție, dar își va reveni în curând.

10. Cum pot furnizorii de servicii medicale, ajuta femeia să ia decizia în legătură cu sterilizarea feminină?

Oferiţi informaţii clare, corecte despre sterilizarea feminină și alte metode de planificare familială și ajutaţi femeia să se gândească bine la toate aspectele ce privesc decizia. Discutaţi cu atenţie despre sentimentele femeii legate de dorinţa de a avea copii și de cele legate de întreruperea fertilităţii ei. De exemplu, furnizorul poate ajuta femeia să se gândească cum s-ar simţi în cazul unor posibile schimbări în viaţa ei, cum ar fi schimbarea partenerului sau decesul unui copil. Revedeţi toate cele 7 puncte ale consimţământului informat pentru a vă asigura că femeia înţelege în ce constă procedura de sterilizare (vezi p. 219).

11. Creşte sterilizarea feminină riscul de sarcină ectopică?

Nu. Dimpotrivă, sterilizarea feminină reduce semnificativ riscul de sarcină ectopică. Sarcinile ectopice apar foarte rar la femeile care au fost sterilizate. Rata sarcinilor ectopice la femeile după sterilizare este de 6 la 10.000 de femei, pe an. În Statele Unite rata sarcinilor ectopice la femeile care nu utilizează nicio metodă contraceptivă este de 65 la 10.000 de femei, pe an.

În rarele cazuri de eșec al sterilizării și de apariţie a sarcinii, 33 din 100 de astfel de sarcini (1 la fiecare 3 sarcini) sunt ectopice. Astfel, marea majoritate a sarcinilor, care apar în caz de eșec al sterilizării, nu sunt ectopice. Totuși, sarcina ectopică prezintă risc vital și de aceea furnizorul trebuie să fie conştient de faptul că sarcina ectopică este posibilă în caz de eșec al sterilizării.

12. Unde poate fi efectuată sterilizarea feminină?

În absenţa unor afecţiuni medicale pre-existente, care ar necesita aranjamente speciale:

- Minilaparotomia poate fi efectuată în maternităţi și unităţi medicale unde se pot efectua intervenţii chirurgicale. Aceasta însemnând atât unităţi medicale permanente cât și temporare care pot trimite femeia către o unitate de nivel superior în caz de urgenţă.
- Laparoscopia presupune un centru medical mai bine echipat, unde această procedură se efectuează în mod obișnui și este disponibil un anestezist.

Vasectomia

Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Permanentă.** Cu intenția să ofere protecție pe viață,, permanentă, foarte eficientă împotriva sarcinii. De obicei, reversibilizarea nu este posibilă.
- **Presupune o procedură chirurgicală simplă și sigură.**
- **Eficiența foarte mare este întârziată 3 luni.** Bărbatul sau cuplul trebuie să utilizeze prezervative sau altă metodă contraceptivă timp de 3 luni după efectuarea vasectomiei.
- **Nu influențează performanța sexuală a bărbatului.**

Ce este vasectomia?

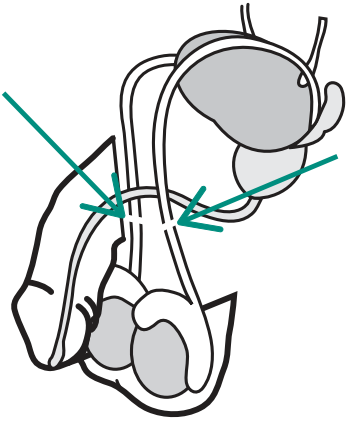
- Contracepție permanentă pentru bărbații care nu mai doresc copii.
- Printr-o puncție sau mică incizie la nivelul scrotului, furnizorul localizează fiecare din cele 2 canale care transportă spermatozoizii către penis (ducte deferente) și le secționează sau le blochează prin tăiere și ligaturare pentru închidere sau prin aplicare de căldură sau curent electric (cauterizare).
- Denumită și sterilizare masculină și contracepție chirurgicală masculină.
- Acționează prin blocarea ambelor canale deferente, împiedicând spermatozoizii să ajungă în spermă. Sperma este ejaculată, dar nu mai poată să apară sarcina.

Cât de eficientă este?

Una din cele mai eficiente metode, dar cu un mic risc de eșec:

- Între partenerele bărbaților cu vasectomie mai puțin de 1 femeie din 100 va rămâne însărcinată în primul an de utilizare. De fapt, mai puțin de 2 din 1000 de femei vor rămâne însărcinate. Aceasta înseamnă că din 1000 de femei, având parteneri cu vasectomie, 998 sau 999 de femei nu vor rămâne însărcinate.
- Uneori bărbaților li se efectuează analiza spermei, la 3 luni după procedura vasectomiei, pentru a vedea dacă mai conține spermatozoizi. Dacă nu se găsește nici un spermatozoid, atunci 1 femeie din 1000 de femei, partenerele acestor bărbați, poate rămâne însărcinată în primul an de utilizare.

- Între partenerele bărbaților, cărora nu li se efectuează analiza spermei, rata sarcinilor poate fi ușor crescută dar totuși este sub 2 sarcini la 1000de femei.
- Vasectomia nu este pe deplin eficientă în primele 3 luni după efectuarea procedurii.
  - Unele sarcini apar în primul an deoarece cuplul nu utilizează consecvent și corect și prezervative sau altă metodă eficientă în primele 3 luni, până când vasectomia va deveni pe deplin eficientă.
- Persistă un risc mic de sarcină după primul an după vasectomie, care se menține până când partenera bărbatului ajunge la menopauză.
  - Mai mult de 3 ani de utilizare: Aproximativ 4 sarcini la 1000 de femei



- Dacă partenera unui bărbat cu vasectomie rămâne însărcinată, aceasta se poate datora următoarelor:
  - Cuplul nu a utilizat întotdeauna altă metodă contraceptivă în primele 3 luni după procedură
  - Furnizorul a făcut o greșeală
  - Capetele întrerupte ale unui canal deferent s-au reunit

Fertilitatea nu revine deoarece, în general, vasectomia nu poate fi întreruptă și este ireversibilă. Intervenția trebuie considerată ca fiind permanentă. Chirurgia de reversie este dificilă, costisitoare și, în cele mai multe zone, nu este disponibilă. Atunci când este efectuată, intervenția de reversie adesea nu este urmată de apariția sarcinii
(vezi întrebarea 7, p. 244).

Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS): Nu protejează

De ce spun unii bărbați că le place vasectomia

- Este sigură, permanentă și convenabilă
- Are mai puține efecte secundare și complicații decât multe metode utilizate de femei
- Bărbatul își asumă responsabilitatea pentru contracepție - ia povara de pe femeie.
- Crește plăcerea și frecvența contactelor sexuale

Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate, complicații

Efecte secundare

Niciunul

Beneficii pentru sănătate

Ajută la protecția împotriva:

- Riscurilor asociate sarcinii

Riscuri pentru sănătate

Niciunul

Complicații (vezi și Managementul problemelor, p. 242)

Neobișnuite sau rare:

- Durere severă la nivelul scrotului sau testiculelor, care durează luni sau ani (vezi Întrebarea 2, p. 243)

Neobișnuite sau foarte rare:

- Infecție la locul inciziei sau în interiorul inciziei (neobișnuită la tehnica convențională de incizie; foarte rară la tehnica fără bisturiu; vezi Tehnicile de vasectomie, p. 238).

Rare:

- Sângerare sub piele care poate cauza tumefacție sau echimoză (hematom).

Corectarea miturilor (vezi și Întrebări și răspunsuri, p. 243)

Vasectomia:

- Nu îndepărtează testiculele. Prin vasectomie sunt blocate canalele care transportă spermatozoizii produși în testicule. Testiculele rămân la locul lor.
- Nu scade dorința sexuală.
- Nu afectează funcția sexuală. Erecția bărbatului are aceeași intensitate și durată și el ejaculează la fel ca și înainte.
- Nu provoacă bărbatului creștere sau scădere în greutate, nu scade masculinitatea sau capacitatea acestuia de a lucra.
- Nu cauzează nicio boală mai târziu în viață.
- Nu previne infecțiile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV.

Cui i se poate efectua vasectomie

Sigură pentru toți bărbații

După consiliere adecvată și consimțământ informat, oricărui bărbat i se poate efectua vasectomie în siguranță, inclusiv bărbaților care:

- Nu au copii sau au puțini copii
- Sunt sau nu sunt căsătoriți
- Nu au permisiunea soției
- Sunt tineri
- Au anemie falciformă
- Au risc crescut de infecție cu HIV sau altă ITS
- Sunt infectați cu HIV, indiferent dacă utilizează sau nu terapie antiretrovirală (vezi Vasectomia pentru bărbații cu HIV, p. 236)

În unele din aceste situații este importantă consilierea deosebit de atentă, pentru a vă asigura că bărbatul nu va regreta decizia luată (vezi Sterilizarea feminină, Deoarece sterilizarea este permanentă, p. 220).

Evitați procedurile neesențiale

(vezi Importanța Procedurilor, p. 368)

Bărbaților li se poate efectua vasectomie:

- Fără teste din sânge sau alte teste de laborator efectuate de rutină
- Fără verificarea tensiunii arteriale
- Fără dozarea hemoglobinei
- Fără dozarea colesterolului sau verificarea funcției hepatice
- Chiar dacă, ulterior, sperma nu poate fi examinată la microscop, pentru a vedea dacă mai conține spermatozoizi.

Examinarea genitală trebuie făcută înainte de efectuarea vasectomiei.

Criteriile medicale de eligibilitate pentru

Vasectomie

Toți bărbații pot face vasectomie. Nu există nicio stare medicală care să contraindice vasectomia unui bărbat. Această listă de verificare chestionează clientul în legătură cu stări medicale cunoscute care ar putea limita când, unde sau cum se poate efectua procedura de vasectomie. Puneți clientului întrebările de mai jos. Dacă el răspunde „nu" la toate întrebările, procedura de vasectomie poate fi efectuată, imediat, într-o unitate medicală obișnuită. Dacă el răspunde „da" la vreuna din întrebările de mai jos, urmați instrucțiunile, care recomandă prudență, temporizare sau aranjamente speciale.

În lista de verificare de mai jos:

- **Prudență** înseamnă că procedura poate fi efectuată într-o unitate în care se efectuează de rutină asemenea intervenții, dar cu pregătiri și precauțiuni suplimentare, în funcție de stare.
- **Temporizare** înseamnă amânarea vasectomiei. Aceste stări trebuie tratate și rezolvate înainte de a putea efectua vasectomia. Dați clientului altă metodă pe care să o utilizeze până când procedura poate fi efectuată.
- **Special** înseamnă că trebuie făcute aranjamente speciale pentru efectuarea procedurii în unități medicale de către chirurgi și personal experimentat, dotate cu echipament necesar pentru anestezie generală și alt suport medical specializat. În cazul acestor stări este nevoie să existe capacitatea de decizie în legătură cu alegerea celei mai adecvate proceduri și a tipului de anestezie. Ajutați clientul să aleagă altă metodă* pe care să o utilizeze până când procedura poate fi efectuată.

1. Aveți vreo problemă a organelor genitale precum infecții, umflături, leziuni sau noduli la nivelul penisului sau scrotului? Dacă da, ce fel de probleme?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă el prezintă oricare din următoarele, se impune **prudență**:

- Leziune la nivelul scrotului în antecedente
- Umflături la nivelul scrotului datorită dilatării venelor sau țesuturilor din cordonul spermatic sau din testicule (varicocel sau hidrocel mare)
- Testicul necoborât - doar pe o parte. (Vasectomia se efectuează doar pe partea normală. Apoi, dacă după 3 luni se găsesc spermatozoizi în mostra de spermă, intervenția trebuie efectuată și pe cealaltă parte.)

(Continuare pe pagina următoare)

* *Metodele suplimentare includ: abstinența, prezervativele masculine și feminine, spermicidele și coitul întrerupt. Spuneți-i că spermicidele și coitul întrerupt sunt metodele contraceptive cel mai puțin eficiente. Dacă este posibil, dați-i prezervative.*

Criteriile medicale de eligibilitate pentru vasectomie (continuare)

- Dacă el prezintă oricare din următoarele, **temporizați** vasectomia:
  - Infecție cu transmitere sexuală în prezent
  - Tumefiere, sensibilitate (inflamatorie) a glandului, ductelor spermatice (epididim) sau a testiculelor
  - Infecția pielii scrotului sau un nodul la nivelul scrotului
- Dacă el prezintă oricare din următoarele, faceți aranjamente **speciale**:
  - Hernie inghinală. (Dacă este capabil, furnizorul de servicii medicale poate efectua în același timp vasectomia și cura herniei. Dacă acest lucru nu este posibil, întâi trebuie tratată hernia.)
  - Testicule necoborâte - pe ambele părți

2. Aveți orice altă stare medicală sau infecții? Dacă da, ce anume?

❑ NU ❑ **DA**

Dacă el prezintă oricare din următoarele, se impune **prudență**:

- Diabet zaharat
- Depresie
- Vârstă tânără
- Lupus cu anticorpi antifosfolipidici pozitivi (sau necunoscuți) sau sub tratament imunosupresiv
- Dacă el prezintă oricare din următoarele, **temporizați** vasectomia:
  - Infecție sistemică sau gastroenterită
  - Filariază sau elefantiază
- Dacă el prezintă oricare din următoarele, faceți aranjamente **speciale**:
  - Infecție cu HIV, forma avansată sau severă a bolii (vezi Vasectomia pentru bărbații cu HIV, mai jos)
  - Hipocoagulabilitate sanguină (tulburări de coagulare)
  - Lupus cu tromocitopenie severă

Vasectomia pentru bărbații cu HIV

- Bărbații care sunt infectați cu HIV sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV) pot efectua în siguranță vasectomie. Pentru efectuarea vasectomiei la un bărbat cu boală clinică avansată sau severă, sunt necesare aranjamente speciale.
- Vasectomia nu previne transmiterea HIV.
- Îndemnați acești bărbați să utilizeze prezervative, împreună cu vasectomia. Folosite consecvent și corect, prezervativele ajută la prevenirea transmiterii HIV și altor ITS.
- Niciun bărbat nu trebuie obligat sau forțat să facă vasectomie, inclusiv bărbații cu HIV.

Furnizarea vasectomiei

Când se poate efectua procedura

- Oricând, la cererea bărbatului (dacă nu există motive medicale pentru temporizare).

Asigurarea deciziei informate

IMPORTANT: Un consilier prietenos care ascultă îngrijorările bărbatului, îi răspunde la întrebări și îi oferă informații adecvate, clare și practice despre procedură - în special în privința ireversibilității acesteia - va ajuta bărbatul să facă o alegere informată, să utilizeze cu succes metoda, să fie mulțumit și fără să regrete ulterior alegerea făcută (vezi Sterilizarea feminină, Deoarece sterilizarea este permanentă, p. 220). Implicarea partenerei lui în consiliere poate fi de ajutor, dar nu este necesară sau obligatorie.

Cele 7 puncte ale consimțământului informat

Consilierea trebuie să abordeze toate cele 7 puncte ale consimțământului informat. În cadrul unor programe, atât clienta cât și consilierul trebuie să semneze un formular de consimțământ informat. Pentru a-și da consimțământul informat pentru sterilizare, clientul trebuie să înțeleagă următoarele aspecte:

1. Sunt disponibile pentru client și metode de contracepție temporare.
2. Vasectomia voluntară este o procedură chirurgicală.
3. Există anumite riscuri asociate procedurii dar și beneficii. (Explicațiile referitoare atât la riscuri cât și la beneficii trebuie să fie pe înțelesul clientului).
4. Dacă este reușită, procedura îl va împiedica pe client să aibă copii în viitor.
5. Procedura este considerată permanentă și probabil că nu va putea fi reversibilizată.
6. Clientul poate refuza procedura în orice moment înainte de efectuarea intervenției (fără pierderea drepturilor la servicii de sănătate, medicale sau la alte servicii sau alte avantaje).
7. Procedura nu protejează împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală inclusiv HIV.

Tehnicile de vasectomie

Abordul vaselor deferente: Vasectomia fără bisturiu

Vasectomia fără bisturiu este tehnica recomandată pentru a avea acces în scrot la cele 2 canale deferente (vase deferente) care transportă spermatozoizii către penis. Aceasta devine tehnica standard în întreaga lume.

Diferențele față de procedura tradițională care utilizează incizii:

- Se practică o mică puncție în loc de 1 sau 2 incizii în scrot.
- Nu necesită fire de sutură pentru închiderea pielii.
- Tehnica specială de anestezie necesită o singură înțepătură cu acul în loc de 2 sau mai multe.

Avantaje:

- Mai puțină durere și mai puține vânătăi (echimoze) și scurtarea perioadei de recuperare.
- Mai puține infecții și colecții de sânge în țesuturi (hematom).
- Scurtarea duratei totale a vasectomiei atunci când furnizori experimentați au utilizat tehnica fără bisturiu.

Ambele proceduri, fără bisturiu cât și cea tradițională cu incizie, sunt rapide, sigure și eficiente.

Blocarea vaselor deferente

În majoritatea vasectomiilor se efectuează ligatura și excizia. Aceasta presupune secționarea și îndepărtarea unei porțiuni scurte din fiecare canal deferent, după care se ligaturează canalele la ambele capete rămase după excizie. Această procedură are o rată mică de eșec. Aplicarea de căldură sau electricitate la capetele secționate ale fiecărui canal (cauterizare) are o rată chiar mai mică de eșec comparativ cu ligaturarea și excizia. Includerea unui capăt secționat al canalului deferent, după ligaturarea sau cauterizarea lui, în țesutul fin din jurul canalului (interpoziție fascială), va reduce și mai mult eventualitatea eșecului vasectomiei.

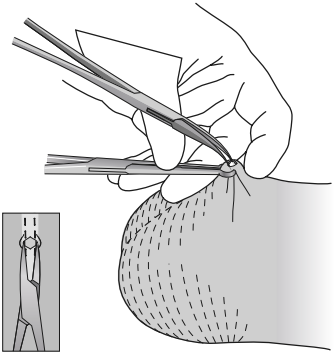
Dacă există personal instruit și echipament adecvat, se recomandă cauterizarea și/sau interpoziția fascială. Nu este recomandată blocarea canalelor deferente cu clipsuri din cauza ratelor de eșec mai mari.

Efectuarea procedurii de vasectomie

Explicarea procedurii

Bărbatul care alege vasectomia trebuie să știe ce se va întâmpla în timpul procedurii. Descrierea următoare vă poate ajuta să-i explicați procedura. Învățarea tehnicii chirurgicale pentru vasectomie presupune instruire și exersarea ei sub supervizare directă. Prin urmare, această descriere este sumară și nu conține instrucțiuni detaliate.

1. Furnizorul respectă tot timpul procedurile adecvate de prevenire a infecțiilor (vezi Prevenirea infecțiilor în unitățile medicale, p. 376).
2. Bărbatului i se administrează la nivelul scrotului o injecție cu anestezic local, pentru prevenirea durerii. El rămâne treaz pe parcursul intervenției.
3. Furnizorul palpează pielea scrotului pentru a găsi fiecare vas deferent - cele 2 canale din scrot care transportă spermatozoizii.
4. Furnizorul efectuează o puncție sau incizie la nivelul pielii:
   - Utilizând tehnica fără bisturiu, furnizorul prinde canalul cu ajutorul unei pense speciale și puncționează minimal pielea scrotului, pe linia mediană a scrotului, cu un instrument chirurgical special, ascuțit.
   - Utilizând tehnica tradițională, furnizorul efectuează cu bisturiul 1 sau 2 incizii mici la nivelul pielii.

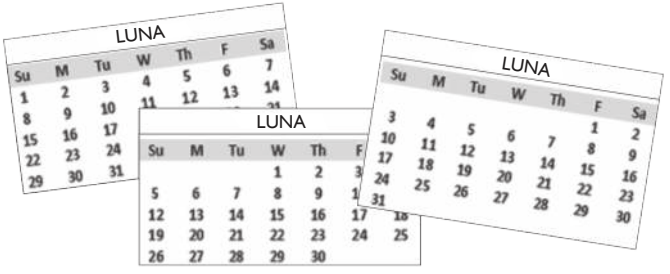


5. Furnizorul exteriorizează, la locul puncției sau inciziei, câte o mică porțiune, ca o buclă, din fiecare canal deferent. Cei mai mulți furnizori secționează apoi fiecare canal și ligaturează, cu fire, unul sau ambele capete tăiate. Unii blochează canalele aplicând căldură sau curent electric. De asemenea, ei pot include un capăt al canalului în stratul subțire de țesut care înconjoară canalul (vezi Tehnicile de vasectomie, pagina precedentă).
6. Locul puncției se acoperă cu un bandaj adeziv iar incizia se închide cu fire de sutură.
7. Bărbatul este instruit ce are de făcut după ce pleacă din cabinetul medical sau spital (vezi Explicarea autoîngrijirii după vasectomie, pagina următoare). La scurt timp după intervenție, bărbatul poate avea o senzație de slăbiciune. El trebuie ajutat să se ridice și trebuie să se odihnească cam 15 - 30 de minute. De obicei, cam într-o oră el poate pleca.

Oferirea de suport utilizatorului

Explicarea autoîngrijirii după vasectomie

Înainte de procedură, bărbatul trebuie	• Să poarte îmbrăcăminte curată și lejeră când vine la spital
După procedură, bărbatul trebuie	• Să se odihnească timp de 2 zile, dacă este posibil • Dacă este posibil, să aplice comprese reci la nivelul scrotului în primele 4 ore pentru reducerea durerii și sângerării. El va avea oarecare disconfort, tumefiere și echimoză. Acestea trebuie să dispară în 2-3 zile. • Să poarte chiloți sau pantaloni mai strâmți timp de 2-3 zile, care să ajute la susținerea scrotului. Astfel se va reduce tumefierea, sângerarea și durerea. • Să mențină curat și uscat locul puncției/inciziei timp de 2-3 zile. Poate folosi prosop umed pentru igiena corpului, dar nu trebuie să stea scufundat în apă. • Să evite contactele sexuale cel puțin 2-3 zile. • Să utilizeze prezervative sau altă metodă eficientă de planificare familială 3 luni după efectuarea intervenției. (Alternativa recomandată anterior, de a aștepta de 20 de ejaculări după vasectomie, s-a dovedit a fi mai puțin eficientă decât așteptarea celor 3 luni și nu mai este recomandată.)
Ce are de făcut dacă apar probleme obișnuite, simple	• Disconfortul la nivelul scrotului durează cam 2-3 zile. Sugerați ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic. El nu trebuie să ia aspirină, care încetinește coagularea sângelui.
Planificați vizita de urmărire	• Rugați-l să revină după 3 luni pentru analiza spermei, dacă se poate efectua (vezi Întrebarea 4, p. 244). • Totuși, niciunui bărbat nu trebuie să-i fie refuzată vasectomia pentru motivul că urmărirea ar fi dificilă sau imposibilă.



După vasectomie, utilizați 3 luni altă metodă de planificare familială eficientă.

Cum poate ajuta partenerul?

Partenera clientului este binevenită să participe la consiliere, să învețe despre metodă și ce suport îi poate oferi ea partenerului.

Femeia poate:

- Să înțeleagă că vasectomia este permanentă
- Să discute cu partenerul dacă mai doresc în viitor alți copii
- Să susțină decizia lui de a pune capăt fertilității dacă împreună, nu mai doresc copii
- Să discute despre alternativa sterilizării feminine
- Să discute cum se vor proteja de sarcină în primele 3 luni după procedură, așteptând ca vasectomia să devină pe deplin eficientă: fie utilizează prezervative fie utilizează altă metodă între timp
- Să dea dovadă de înțelegere și susținere pe parcursul procedurii și în perioada de recuperare
- Să folosească consecvent prezervative feminine sau să-l încurajeze pe el să utilizeze consecvent prezervative masculine împreună cu vasectomia dacă oricare dintre parteneri are ITS/HIV sau este la risc de ITS/HIV

„Reveniți oricând”: Motive pentru a reveni

Asigurați fiecare client că poate reveni oricând - de exemplu, dacă are probleme sau întrebări sau dacă partenera lui crede că ar putea fi însărcinată. (Puține vasectomii eșuează și partenerele bărbaților rămân însărcinate). De asemenea, dacă:

- Prezintă sângerare, durere, puroi, căldură, tumefiere sau roșeață în zona genitală, care se agravează sau nu cedează.

Sfat general privind starea de sănătate: Oricine simte brusc că are probleme grave de sănătate după procedura de vasectomie trebuie să solicite imediat asistență medicală unui medic sau asistente medicale. După intervenția chirurgicală orice problemă de sănătate trebuie atent evaluată și trebuie avută în vedere legătura cu procedura vasectomiei până când se poate demonstra că, din punct de vedere medical, nu procedura reprezintă cauza problemei de sănătate.

Ajutarea utilizatorilor

Managementul problemelor

Probleme raportate drept complicații

- Problemele afectează satisfacția bărbaților în legătură cu vasectomia. Ele merită atenția furnizorului. Dacă clientul relatează complicații ale vasectomiei, ascultați care sunt îngrijorările lui sfătuiți-l și susțineți-l și tratați, dacă este cazul. Asigurați-vă că înțeles recomandările și este de acord.

Sângerare sau cheaguri de sânge după procedură

- Liniștiți-l că sângerarea ușoară și cheagurile mici, neinfectate, dispar de obicei fără tratament, cam în 2 săptămâni.
- Cheagurile mari de sânge pot necesita drenaj chirurgical.
- Cheagurile infectate necesită tratament cu antibiotice și spitalizare.

Infecție la locul puncției sau inciziei (roșeață, căldură, durere, puroi)

- Curățați zona infectată cu apă și săpun sau cu un antiseptic.
- Dați antibiotice orale între 7 și 10 zile.
- Rugați clientul să revină după ce ia toate antibioticele, dacă infecția persistă.

Abces (colecție de puroi sub piele, datorită infecției)

- Curățați zona cu un antiseptic.
- Deschideți (incizați) și drenați puroiul.
- Tratați rana.
- Dați antibiotice orale între 7 și 10 zile.
- Rugați clientul să revină după ce ia toate antibioticele, dacă prezintă căldură, roșeață, durere sau secreții la nivelul rănii.

Durere ce persistă luni de zile

- Sugerați susținerea scrotului cu lenjerie mai strâmtă sau cu un suspensor.
- Sugerați scufundarea în apă caldă.
- Sugerați să ia aspirină (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic.
- Dați antibiotice dacă suspectați infecția.
- Dacă durerea persistă și nu poate fi tolerată, trimiteți mai departe pentru asistență medicală (vezi Întrebarea 2, pagina următoare).

Întrebări şi răspunsuri despre vasectomie

1. Va reduce vasectomia performanțele sexuale ale unui bărbat? Se va simți el mai slab sau se va îngrășa?

Nu. După vasectomie, bărbatul va arăta și se va simți la fel ca înaintea intervenției. El va putea avea aceeași activitate sexuală ca înainte. Erecțiile sale vor avea aceeași intensitate și durată ca înainte și ejacularea spermei va fi la fel. El poate munci la fel ca înainte și nu se va îngrășa datorită vasectomiei.

2. Va avea bărbatul durere persistentă datorită vasectomiei?

Unii bărbați relatează că, după vasectomie, au durere cronică sau disconfort la nivelul scrotului sau testiculelor, care poate dura între 1 și 5 ani sau mai mult. În studii mari, care au inclus câteva mii de bărbați, mai puțin de 1% au relatat durere la nivelul scrotului sau testiculelor, care a necesitat tratament chirurgical. În studii mai mici, pe aproximativ 200 de bărbați, în jur de 6% au relatat durere severă la nivelul scrotului sau testiculelor, la mai mult de 3 ani după vasectomie. Iar, într-un grup similar de bărbați, cărora nu li s-a efectuat vasectomie, 2% au raportat durere similară. Puțini bărbați cu durere severă spun că regretă vasectomia. Nu se știe cauza durerii. Poate să fie cauzată de presiunea produsă de acumularea spermei care s-a scurs dintr-un vas deferent blocat sau ligaturat neetanș sau datorită lezării nervilor. Tratamentul presupune ridicarea scrotului și administrarea de antialgice. Un anestezic poate fi injectat în cordonul spermatic pentru anestezierea nervilor testiculari. Unii furnizori raportează că durerea poate fi tratată prin extirparea zonei dureroase sau prin reversibilizarea vasectomiei. Deși, după vasectomie, durerea severă, de lungă durată nu apare în mod obișnuit, toți bărbații care iau în considerare vasectomia trebuie să cunoască acest risc.

3. Este necesar ca după vasectomie bărbatul să utilizeze și altă metodă contraceptivă?

Da, în primele 3 luni. Dacă partenera lui utiliza deja o metodă contraceptivă, ea poate continua să o utilizeze și în acest interval. Neutilizarea altei metode în primele 3 luni reprezintă principala cauză de apariție a sarcinii la cuplurile care se bazează pe vasectomie.

4. Există posibilitatea de a verifica eficiența vasectomiei?

Da. Un furnizor poate examina la microscop o probă de spermă pentru a vedea dacă mai conține spermatozoizi. Dacă examinatorul nu vede spermatozoizi în mișcare (mobili) înseamnă că vasectomia acționează. Examinarea spermei este recomandată oricând după 3 luni de la efectuarea intervenției, dar nu este esențială.

Dacă, proba proaspăt recoltată conține mai puțin de un spermatozoid imobil pe 10 câmpuri amplificate (mai puțin de 100.000 de spermatozoizi per mililitru), atunci bărbatul se poate baza pe vasectomie și poate opri utilizarea metodei suplimentare de contracepție. Dacă sperma sa conține mai mulți spermatozoizi mobili, bărbatul trebuie să continue utilizarea metodei și să revină lunar la cabinet pentru analiza spermei. Dacă sperma continuă să conțină spermatozoizi mobili, este posibil să fie necesară repetarea procedurii de vasectomie.

5. Ce se întâmplă dacă partenera bărbatului rămâne însărcinată?

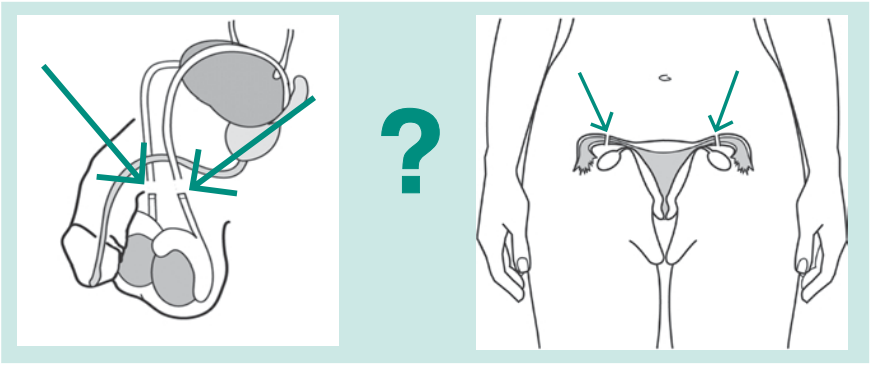
Fiecare bărbat căruia i se efectuează vasectomie trebuie să știe că uneori vasectomiile eșuează și ca urmare, partenera poate rămâne însărcinată. Nu trebuie să bănuiască infidelitatea partenerei dacă ea rămâne însărcinată. Dacă partenera bărbatului rămâne însărcinată în primele 3 luni după vasectomie, reamintiți bărbatului că ar fi trebuit să utilizeze altă metodă contraceptivă în primele 3 luni. Dacă este posibil, efectuați analiza spermei și dacă se găsesc spermatozoizi, repetați vasectomia.

6. Nu va mai acționa vasectomia după un timp?

În general, nu. Vasectomia este considerată o metodă permanentă. Totuși, în rare cazuri, canalele care transportă spermatozoizii se pot reface și poate fi necesară repetarea vasectomiei.

7. Poate fi reversibilizată vasectomia dacă bărbatul decide că mai dorește un copil?

În general, nu. Vasectomia trebuie considerată ca fiind o metodă permanentă. Persoanele care ar dori să mai aibă copii trebuie să aleagă altă metodă de planificare familială. Chirurgia de reversibilizare a vasectomiei este posibilă doar la anumiți bărbați și, adesea, reversibilizarea nu este urmată de apariția sarcinii. Procedura este dificilă și costisitoare, iar furnizorii capabili să efectueze astfel de intervenții sunt greu de găsit. Prin urmare, vasectomia trebuie considerată ireversibilă.



8. Este mai bine ca bărbatul să facă vasectomie sau femeia să facă sterilizare feminină?

Fiecare cuplu trebuie să decidă care metodă este mai potrivită pentru ei. Ambele metode sunt foarte eficiente, sigure, permanente pentru cuplurile care știu că nu vor mai dori copii. În cuplu, ideal ar fi să se ia în considerare ambele metode. Dacă ambele sunt acceptabile pentru cuplu, ar fi preferabilă vasectomia, deoarece procedura este mai simplă, mai sigură, mai ușoară și mai puțin costisitoare comparativ cu sterilizarea feminină.

9. Cum poate un furnizor de servicii medicale să ajute un bărbat să ia o decizie privind vasectomia?

Oferiţi informaţii clare,corecte despre vasectomie și alte metode de planificare familială și ajutați bărbatul să se gândească bine la toate aspectele ce privesc decizia. Discutați în mod deosebit despre sentimentele bărbatului legate de dorința lui de a mai avea copii și de cele legate de întreruperea fertilității lui. De exemplu, furnizorul poate ajuta bărbatul să se gândească cum s-ar simți în cazul unor posibile schimbări în viața lui, cum ar fi schimbarea partenerei sau decesul unui copil. Revedeți toate cele 7 puncte ale consimțământului informat pentru a vă asigura că bărbatul înțelege în ce constă procedura vasectomiei (vezi p. 237).

10. Trebuie oferită vasectomia doar bărbaților care au o anumită vârstă sau care au un anumit număr de copii?

Nu. Nu există nicio justificare pentru a refuza vasectomia unui bărbat doar datorită vârstei lui, numărului de copii în viață sau statutului lui marital. Furnizorii de servicii medicale nu trebuie să impună reguli rigide privind vârsta, numărul de copii, vârsta ultimului copil sau statutul marital. Fiecărui bărbat trebuie să i se permită să decidă pentru el dacă dorește sau nu să mai aibă copii și dacă dorește sau nu să efectueze vasectomie.

11. Crește vasectomia riscul ca bărbatul să facă cancer sau boală cardiacă mai târziu în cursul vieții?

Nu. Dovezi din studii ample, bine concepute, arată că vasectomia nu crește riscul pentru cancer localizat la testicule (cancer testicular), cancer localizat la prostată (cancer de prostată) sau pentru boli de inimă.

12. Poate bărbatul vasectomizat să transmită sau să contracteze infecții cu transmitere sexuală (ITS), inclusiv HIV?

Da. Vasectomia nu protejează împotriva ITS, inclusiv HIV. Toți bărbații cu risc de ITS, inclusiv HIV, indiferent dacă li s-a efectuat sau nu vasectomie, trebuie să utilizeze prezervative pentru a se proteja pe ei înșiși și pe partenerele lor împotriva infecțiilor.

13. Unde poate fi efectuată vasectomia?

În absența stărilor medicale preexistente care să necesite aranjamente speciale, vasectomia poate fi efectuată în aproape orice unitate medicală, inclusiv centre de sănătate, centre de planificare familială și săli de tratament ale cabinetelor private. Acolo unde nu sunt disponibile servicii pentru vasectomie, echipe mobile pot efectua vasectomii și orice examinare de control în unități medicale obișnuite și în vehicule echipate special, atâta timp cât au la dispoziție medicamente de bază, consumabile, instrumentar și echipamente necesare.

CAPITOLUL 14

Prezervativele masculine

Acest capitol descrie prezervativele masculine din latex. Prezervativele feminine, care se introduc în vaginul femeii, se găsesc în anumite zone (vezi Prezervativele feminine, p. 261 și Compararea prezervativelor, p. 428)

Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Prezervativele masculine ajută la protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală, inclusiv HIV.** Prezervativul este singura metodă contraceptivă care poate proteja atât împotriva sarcinii, cât și împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală.
- **Necesită utilizare corectă, la fiecare contact sexual, pentru eficiență cât mai mare.**
- **Necesită cooperarea ambilor parteneri, atât a bărbatului cât și a femeii.** Discuția despre utilizarea prezervativului înainte de a avea contact sexual poate crește șansele de utilizare a acestuia.
- **La unii bărbați pot diminua intensitatea senzațiilor din timpul contactului sexual.** Uneori, discuția între parteneri poate ajuta la depășirea acestei obiecții.

Ce sunt prezervativele masculine?

- Foițe sau învelitori, care se aplică pe penisul în erecție al bărbatului.
- Se mai numesc gume, pelerine, umbrele, piei, profilactice sau prezervativos; au mai multe denumiri comerciale.
- Majoritatea sunt fabricate din latex subțire. Prezervativele masculine sunt fabricate și din alte materiale cum ar fi poliuretan, poliisopren, intestin de miel și nitril.
- Acționează prin formarea unei bariere care împiedică spermatozoizii să ajungă în vagin, prevenind astfel sarcina. De asemenea, împiedică transmiterea agenților infecțioși din spermă, de pe penis sau din vagin, prevenind infectarea celuilalt partener.

Cât de eficiente sunt?

Eficiența depinde de utilizator: Cel mai mare risc de sarcină sau infecție cu transmitere sexuală (ITS) este atunci când prezervativele nu sunt utilizate la fiecare contact sexual. Foarte puține sarcini sau infecții apar datorită folosirii incorecte, alunecărilor sau ruperilor.

Protecția împotriva sarcinii:

- În cadrul utilizării obișnuite, aproximativ 13 sarcini la 100 de femei având parteneri care utilizează prezervative masculine, în timpul primului an de utilizare. Aceasta înseamnă că, din 100 de femei având parteneri care utilizează prezervative masculine, 87 nu vor rămâne gravide.
- Când sunt utilizate corect la fiecare contact sexual, aproximativ 2 sarcini la 100 de femei având parteneri care utilizează prezervative masculine, în timpul primului an de utilizare.

Revenirea fertilității după oprirea utilizării prezervativelor: Imediată

Protecția împotriva HIV și altor ITS:

- Prezervativele masculine reduc semnificativ riscul contractării infecției HIV, când sunt utilizate corect la fiecare contact sexual, vaginal sau anal.
- Când sunt utilizate consecvent și corect, prezervativele previn 80% până la 95% din cazurile de transmitere HIV care ar fi avut loc fără prezervative (vezi Întrebarea 2, p. 257).
- Prezervativele reduc riscul contractării infecției în cazul multor ITS, dacă sunt utilizate consecvent și corect în timpul contactului sexual vaginal sau anal.
  - Protejează cel mai bine împotriva ITS care se transmit prin secreții, cum ar fi HIV, gonoree și chlamydia.
  - Protejează și împotriva ITS care se transmit prin contact piele - piele, cum ar fi herpesul și virusul papilloma uman.

Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate, complicații

Efecte secundare

Niciunul

Beneficii pentru sănătate

Ajută la protecția împotriva:

- Riscurilor asociate sarcinii
- ITS, inclusiv HIV

Poate ajuta la protecția împotriva:

- Afecțiunilor cauzate de ITS:
  - Boală inflamatorie pelvină recurentă și durere cronică pelvină
  - Cancer de col uterin
  - Infertilitate (masculină și feminină)

Riscuri pentru sănătate

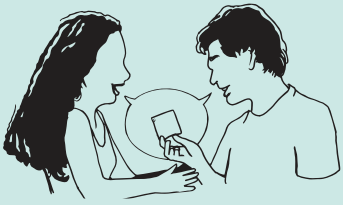
Extrem de rar:

- Reacție alergică severă (la persoane cu alergie la latex)

De ce spun unii bărbați și unele femei că le plac prezervativele

- Nu au efecte secundare hormonale
- Pot fi utilizate ca metodă regulată, temporară sau suplimentară
- Pot fi utilizate fără să necesite consultație medicală prealabilă
- Sunt vândute în multe locuri și, în general, sunt ușor de obținut
- Ajută la prevenirea atât a sarcinii cât și ITS, inclusiv HIV
- Poate prelungi durata contactului sexual

Abordarea discuției despre utilizarea prezervativelor



Unele femei consideră că este greu să discute cu partenerii de cuplu despre dorința lor de a utiliza prezervative. Altele au dificultăți în a-și convinge partenerii să utilizeze prezervative la fiecare contact sexual. Bărbații invocă diferite motive ca să nu utilizeze prezervative. Unora nu le place modul în care prezervativele pot diminua senzațiile din timpul contactului sexual. Uneori motivele bărbaților au la bază zvonuri sau idei greșite. Informațiile corecte pot ajuta femeia să răspundă obiecțiilor partenerului ei (vezi Corectarea miturilor, pagina următoare).

Discutia prealabilă poate fi de ajutor. Femeile care discută cu partenerii lor despre utilizarea prezervativelor, înainte de a avea contact sexual, pot crește șansele ca prezervativele să fie utilizate. Femeile pot încerca strategiile pe care ele le consideră ca fiind cele mai bune, în funcție de partener și de circumstanțe. Unele abordări care au fost convingătoare în diverse situații includ:

- Punerea accentului pe utilitatea prezervativelor mai degrabă pentru prevenirea sarcinii decât pentru protecția împotriva ITS.
- Referirea la grija reciprocă între parteneri - de exemplu: „Multe persoane din comunitate sunt infectate cu HIV, deci trebuie să avem grijă."
- Sugestia utilizării prezervativului pentru a face contactul sexual mai plăcut pentru amândoi
- Adoptarea unei poziții ferme - de exemplu: „Nu pot să fac sex cu tine decât dacă folosești prezervativul."
- Sugestia utilizării prezervativului feminin, dacă este disponibil. Unii bărbați îl preferă în locul prezervativelor masculine.
- În cazul femeilor însărcinate, discutarea riscurilor la care este expus fătul în caz de ITS și sublinierea modului în care prezervativele pot ajuta la protejarea bebelușului.

De asemenea, femeia poate sugera ca partenerul ei sau cuplul, împreună, să meargă la cabinet pentru consiliere despre importanța utilizării prezervativului.

Corectarea miturilor (vezi și Întrebări și răspunsuri, p. 257)

Prezervativele masculine:

- Nu îl fac pe bărbat steril, impotent sau fără putere.
- Nu scad dorința sexuală a bărbaților.
- Nu se pot pierde în corpul femeii.
- Nu au orificii prin care să poată trece HIV.
- Nu sunt contaminate cu HIV.
- Nu cauzează îmbolnăvirea femeii. Expunerea femeii la spermă sau spermatozoizi nu este necesară pentru ca femeia să aibă o stare de sănătate bună.
- Nu cauzează îmbolnăvirea bărbatului prin faptul că spermatozoizii „dau înapoi".
- Nu sunt utilizate doar în relații extramaritale. Sunt utilizate și de către cuplurile căsătorite.
- Nu cauzează cancer și nu conțin substanțe chimice cancerigene.

Cine poate şi cine nu poate utiliza prezervative masculine

Criteriile medicale de eligibilitate pentru

Prezervativele masculine

Toți bărbații și toate femeile pot utiliza în siguranță prezervative masculine, cu excepția celor cu:

- Reacție alergică severă la latex

În situații speciale precum risc mare de ITS sau HIV, dacă prezervativele masculine non-latex nu sunt disponibile, un furnizor calificat care poate evalua corect starea și situația bărbatului sau a femeii, poate decide dacă el sau ea poate utiliza prezervative din latex.

Prezervativele masculine confecționate din alte materiale decât latex nu produc reacții alergice.

Pentru mai multe informații despre alergia la latex, vezi Iritație ușoară în interiorul sau în jurul vaginului sau penisului sau reacție alergică ușoară la prezervativ, p. 256; Reacție alergică severă la prezervativ, p. 256; și Întrebarea 11, p. 260.

Furnizarea prezervativelor masculine

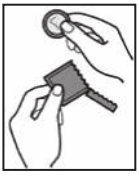
Inițierea metodei

- În orice moment, oricând dorește, bărbatul sau cuplul, protecție împotriva sarcinii sau ITS.

Explicarea modului de utilizare

IMPORTANT: Oricând este posibil, arătați clienților cum se aplică prezervativul. Pentru demonstrație, folosiți un model de penis sau alt obiect, de exemplu o banană.

Explicați cei 5 pași de bază ai utilizării prezervativului masculin

Pașii de bază	Detalii importante
1. Folosiți un prezervativ nou la fiecare contact sexual	• Verificați ambalajul prezervativului. Nu utilizați dacă este rupt sau deteriorat. Evitați să utilizați un prezervativ expirat. Faceți-o doar dacă nu este disponibil un prezervativ mai nou. • Deschideți pachetul cu atenție. Nu folosiți unghiile, dinții sau orice altceva care poate deteriora prezervativul. 
2. Înainte de orice contact fizic, puneți prezervativul pe vârful penisului în erecție, cu partea rulată în afară	• Pentru protecție cât mai bună, aplicați prezervativul înainte de orice contact al penisului cu zona genitală, orală sau anală.
3. Derulați prezervativul până la baza penisului în erecție	• Prezervativul trebuie să se deruleze ușor. Aplicarea forțată ar putea determina ruperea acestuia în timpul utilizării. • Dacă prezervativul nu se derulează ușor, poate este aplicat invers, deteriorat sau prea vechi. Aruncați-l și folosiți un prezervativ nou. • Dacă prezervativul este aplicat invers și altul nu este disponibil, întoarceți-l și derulați-l pe penis.
4. Imediat după ejaculare, țineți inelul prezervativului în poziție și retrageți penisul cât timp mai este în erecție	• Retrageți penisul. • Scoateți prezervativul cu atenție, fără ca sperma să se împrăștie. • Utilizați un prezervativ nou dacă aveți din nou contact sexual sau dacă treceți de la un tip de act sexual la altul.
5. Aruncați în condiții de siguranță prezervativul folosit	• Împachetați prezervativul în ambalajul lui și aruncați-l în recipientul pentru gunoi sau în latrină. Nu aruncați prezervativul în toaletă, deoarece poate cauza înfundarea canalizării.

Ce nu trebuie să facă utilizatorii prezervativului masculin

Anumite practici pot creşte riscul de rupere a prezervativului şi trebuie evitate.

- Nu derulaţi în avans prezervativul şi nu încercaţi să-l aplicaţi astfel pe penis.
- Nu utilizaţi lubrifianţi pe bază de ulei. Aceştia vor deteriora latexul.
- Nu utilizaţi un prezervativ cu culoare neuniformă sau modificată.
- Nu utilizaţi un prezervativ pe care îl simţiţi casant, uscat sau foarte lipicios.
- Nu refolosiţi prezervativele.
- Nu practicaţi sex uscat.
- Nu utilizaţi mai multe prezervative, deodată.

De asemenea nu utilizaţi acelaşi prezervativ dacă schimbaţi tipul de contact sexual cu penetrare, de exemplu treceţi de la contact anal la unul vaginal. Aceasta va duce la transferul microbilor care produc infecţii.

Lubrifianţii pentru prezervativele din latex

Lubrifierea facilitează utilizarea prezervativului şi evită ruperea prezervativului. Există 3 posibilităţi pentru asigurarea lubrifierii - secreţiile vaginale naturale, adăugarea unui lubrifiant sigur pentru utilizarea împreună cu un prezervativ sau utilizarea prezervativelor care sunt ambalate deja lubrifiate.

Apa curată şi saliva pot fi utilizate pentru lubrifiere. Lubrifianţii ambalaţi împreună cu prezervativul sunt de obicei pe bază de silicon. Lubrifianţii pe bază de silicon se găsesc ambalaţi şi separat. Sunt disponibili şi lubrifianţi pe bază de apă sau glicol şi sunt mai ieftini. Şi aceştia pot fi utilizaţi în siguranţă împreună cu prezervativele.

Lubrifianţii trebuie aplicaţi pe faţa exterioară a prezervativului, în vagin sau în anus. Lubrifiantul nu trebuie aplicat pe penis, aceasta determinând alunecarea prezervativului. Una sau două picături de lubrifiant aplicate pe vârful prezervativului nederulat, în interior, poate intensifica senzaţiile bărbatului din timpul contacului sexual. Însă, prea mult lubrifiant în interior va duce la alunecarea prezervativului.

Nu utilizaţi produse pe bază de ulei ca lubrifianţi pentru prezervativele din latex. Acestea pot deteriora latexul.

Produse care *nu* trebuie folosite împreună cu prezervativele din latex includ:

- Orice ulei (de gătit, de bebluşi, de cocos, minerale) sau produse preparate cu ulei
- Vaselină
- Loţiuni
- Creme cold cosmetice
- Unt
- Unt de cacao
- Margarină

Oferirea de suport utilizatorului

Asiguraţi-vă că utilizatorul înţelege modul corect de utilizare	• Rugaţi clientul să explice cei 5 paşi de bază ai utilizării prezervativului, exersând aplicarea şi scoaterea pe un model sau alt obiect. În timpul consilierii, folosiţi imaginile de la p. 251.
Întrebaţi clienţii de câte prezervative vor avea nevoie până când vor putea reveni la cabinet	• Daţi prezervative suficiente şi, dacă este posibil, un lubrifiant pe bază de apă sau silicon. Lubrifianţii pe bază de ulei nu trebuie folosiţi împreună cu prezervativele din latex. Vezi chenarul de pe pagina anterioară. • Explicaţi clienţilor de unde pot să cumpere prezervative, la nevoie.
Explicaţi de ce este important să folosească un prezervativ la fiecare contact sexual	• Doar un singur contact sexual poate duce la sarcină sau ITS sau ambele. • Dacă nu utilizaţi prezervativ la un contact sexual, încercaţi atunci să utilizaţi unul la următorul contact sexual. Chiar dacă aţi greşit o dată sau de două ori, nu înseamnă că nu mai are rost să utilizaţi prezervative în viitor.
Explicaţi despre pilulele pentru contracepţia de urgenţă (PCU)	• Explicaţi cum se folosesc PCU în caz de erori în utilizarea prezervativului - inclusiv dacă nu se utilizează prezervativul - pentru a ajuta la prevenirea sarcinii (vezi Pilulele pentru contracepţia de urgenţă, p. 49). Daţi PCU, dacă sunt disponibile.
Discutaţi despre modalităţile de a vorbi despre utilizarea prezervativelor	• Discutaţi despre abilităţile şi tehnicile de negociere cu partenerii pentru utilizarea prezervativului (vezi Abordarea discuţiei despre utilizarea prezervativelor, p. 249).

Cum poate ajuta partenerul?

Partenera clientului este binevenită să participle la consiliere, să înveţe despre metodă şi cum poată să-şi susţină partenerul. Partenera poate:

- Să susţină decizia bărbatului de a utiliza prezervativul masculin
- Să discute şi să fie de acord să utilizeze prezervativul masculin după deplina înţelegere a modului de utilizare
- Să îi reamintească să utilizeze prezervativul la fiecare contact sexual
- Să îl ajute să folosească corect prezervativul
- Să ajute având la îndemână rezerve
- Să se asigure că are la dispoziţie pilule pentru contracepţie de urgenţă dacă prezervativul alunecă sau se rupe sau dacă amândoi uită să-l utilizeze.

„Reveniţi oricând”: Motive pentru a reveni

Asiguraţi fiecare client că poate reveni oricând - de exemplu, dacă are probleme, întrebări sau dorește o altă metodă; sau dacă femia crede că ar putea fi însărcinată. De asemenea, dacă:

- Clientul are dificultăţi în legătură cu utilizarea corectă a prezervativelor sau la fiecare contact sexual.
- Clientul prezintă semne sau simptome de reacţie alergică severă la prezervative din latex (vezi Reacția alergică severă la prezervative, p. 256).
- Femeia a avut recent contact sexual neprotejat și dorește să evite sarcina. Este posibil ca ea să poată utiliza PCU (vezi Pilulele pentru contracepția de urgență, p. 49).

Ajutarea clienţilor care continuă utilizarea

1. Întrebaţi clienţii despre experiența pe care au avut-o cu metoda și dacă sunt mulțumiți. Întrebaţi dacă au vreo întrebare sau ceva de discutat.
2. Întrebaţi, în special, dacă au vreo problemă legată de utilizarea corectă a prezervativelor și la fiecare contact sexual. Daţi clienţilor orice informaţii sau ajutor de care au nevoie (vezi Managementul problemelor, mai jos).
3. Daţi clienţilor suficiente prezervative și încurajaţi-i să revină pentru aprovizionare înainte de epuizarea rezervelor. Reamintiţi-le din ce alte locuri mai pot obține prezervative.
4. Întrebaţi clienţii utilizatori pe termen lung despre eventuale modificări majore în viața lor, care le-ar putea afecta nevoile - în special planurile de a avea copii și riscul de ITS/HIV. Urmăriţi în funcție de caz.

Managementul problemelor

Probleme cu utilizarea

Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.

- Problemele privind prezervativele afectează satisfacția clienţilor și utilizarea metodei. Ele merită atenția furnizorului. Dacă clienţii relatează vreo problemă, ascultaţi care sunt îngrijorările, sfătuiţi și susţineţi. Asiguraţi-vă că au înțeles recomandările și sunt de acord.
- Oferiţi-vă să ajutaţi clientul să aleagă o altă metodă - acum, dacă dorește sau dacă problemele nu pot fi depășite - doar dacă prezervativele nu sunt necesare pentru protecția împotriva ITS, inclusiv HIV.

Prezervativul se rupe, alunecă de pe penis sau nu este utilizat

- PCU pot ajuta la prevenirea sarcinii în astfel de situații (vezi Pilulele pentru contracepția de urgență, p. 49). Dacă bărbatul observă ruperea sau alunecarea, el trebuie să-i spună partenerei astfel încât ea să poată utiliza PCU, dacă dorește.
- Dacă clientul relatează ruperea, alunecarea sau că nu a folosit prezervativ trimiteți-l în eventualitatea unei posibile profilaxii post-expunere împotriva HIV sau unui posibil tratament prezumtiv împotriva altor ITS (vezi Întrebarea 7, p. 259). Dacă clientul are semne și simptome sugestive pentru ITS, după contact sexual neprotejat, evaluați sau trimiteți.
- Dacă clienții raportează ruperi sau alunecări:
  - Rugați clienții să vă arate cum deschid ambalajul prezervativului și cum aplică prezervativul, utilizând un model sau un obiect. Corectați orice greșeli.
  - Întrebați dacă utilizează vreun lubrifiant. Un lubrifiant nepotrivit sau o cantitate prea mică de lubrifiant pot crește frecvența ruperilor (vezi Lubrifianții pentru prezervativele din latex, p. 252). Prea mult lubrifiant poate cauza alunecarea prezervativului.
  - Întrebați când își retrage bărbatul penisul. Dacă așteaptă prea mult până se retrage și erecția începe să scadă, crește riscul alunecării.

Dificultate în aplicarea prezervativului

- Rugați clienții să vă arate cum aplică ei prezervativul, utilizând un model sau un obiect. Corectați orice greșeli.

Dificultate în a convinge partenerul să utilizeze prezervative sau incapacitatea de a utiliza prezervativ la fiecare contact sexual

- Discutați modalități de a vorbi cu partenerul despre prezervative (vezi Abordarea discuției despre utilizarea prezervativelor, p. 249) și despre motivele pentru dublă protecție (vezi Alegerea unei strategii pentru protecția dublă, p. 335).
- Luați în considerare utilizarea prezervativelor împreună cu:
  - Altă metodă contraceptivă eficientă, pentru o mai bună protecție împotriva sarcinii.
  - O metodă de recunoaștere a perioadei fertile, dacă nu există risc de ITS, prezervativele urmând să fie utilizate doar în perioada fertilă (vezi Metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile, p. 291).
- Dacă clienta/ul sau partenerul are risc de ITS, încurajați utilizarea prezervativelor în continuare, până se rezolvă problemele. Dacă niciunul dintre parteneri nu are vreo infecție, o relație sexuală reciproc fidelă asigură protecția împotriva ITS fără a fi necesară utilizarea prezervativelor, dar nu protejează împotriva sarcinii.

Iritație ușoară în interiorul sau în jurul vaginului sau penisului sau reacție alergică ușoară la prezervativ (prurit, roșeață, erupție și/sau tumefiere la nivelul organelor genitale, regiunii inghinale sau coapselor, în timpul sau după utilizarea prezervativului)

- Sugerați să încerce altă marcă de prezervative. O persoană poate fi mai sensibilă la o marcă de prezervative decât la altele.
- Sugerați aplicarea de lubrifiant sau apă pe prezervativ pentru a reduce frecarea care poate cauza iritație.
- Dacă simptomele persistă, evaluați sau trimiteți pentru o posibilă infecție vaginală sau ITS, dacă este cazul.
  - Dacă nu există infecție și iritația continuă sau reapare, clienta/ul poate avea alergie la latex.
  - Dacă nu are risc de ITS, inclusiv HIV, ajutați clienta/ul să aleagă altă metodă.
  - Dacă clienta/ul sau partenerul are risc de ITS, sugerați utilizarea prezervativelor feminine sau a prezervativelor masculine din material plastic, dacă sunt disponibile. Dacă nu sunt disponibile, îndemnați să continue utilizarea în prezervativele din latex. Spuneți clienților să oprească utilizarea prezervativelor din latex dacă simptomele devin severe (vezi Reacție alergică severă la prezervative, mai jos).
  - Dacă niciunul dintre parteneri nu prezintă vreo infecție, o relație sexuală reciproc fidelă asigură protecția împotriva ITS fără a fi necesară utilizarea prezervativelor, dar nu protejează împotriva sarcinii.

Probleme noi care pot necesita schimbarea metodei

Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.

Partenera utilizează miconazol sau econazol (pentru tratamentul infecțiilor vaginale)

- O femeie nu trebuie să se bazeze pe prezervativele din latex în timpul utilizării vaginale a miconazolului sau econazolului. Acestea pot deteriora latexul. (Tratamentele orale nu deteriorează prezervativele.)
- Ea trebuie să utilizeze prezervative feminine sau prezervative masculine din material plastic, altă metodă contraceptivă sau să evite contactele sexuale până la încheierea tratamentului.

Reacție alergică severă la prezervative (urticarie sau erupție pe o suprafață mare a corpului, amețeală, dispnee sau pierderea cunoștinței în timpul sau după utilizarea prezervativului). Vezi Semne și simptome ale afecțiunilor medicale grave, p. 384.

- Spuneți clienților să oprească utilizarea prezervativelor din latex.
- Trimiteți pentru asistență medicală, dacă este necesar. Reacția alergică severă la latex ar putea duce la șoc anafilactic care amenință viața. Ajutați acești clienți să aleagă altă metodă.
- Dacă clienta/ul sau partenerul nu pot evita riscul de ITS, sugerați să utilizeze prezervative feminine sau prezervative masculine din material plastic, dacă sunt disponibile. Dacă niciunul dintre parteneri nu prezintă vreo infecție, o relație sexuală reciproc fidelă asigură protecția împotriva ITS fără a fi necesară utilizarea prezervativelor, dar nu protejează împotriva sarcinii.

Întrebări şi răspunsuri despre prezervativele masculine

1. Sunt prezervativele eficiente în prevenirea sarcinii?

Da, prezervativele masculine sunt eficiente doar dacă sunt folosite corect la fiecare contact sexual. Când sunt utilizate consecvent și corect, doar 2 din 100 de femei având parteneri care utilizează prezervative rămân însărcinate în primul an de utilizare. Totuși, multe persoane nu utilizează prezervativele la fiecare contact sexual sau nu le utilizează corect. Aceasta reduce protecția împotriva sarcinii.

2. Cât de bine ajută prezervativele la protecția împotriva infecției HIV?

În medie, prezervativele masculine sunt eficiente în proporție de 80% până la 95% în protejarea oamenilor împotriva infecției HIV, atunci când sunt utilizate corect la fiecare contact sexual. Aceasta înseamnă că utilizarea prezervativelor previne 80% până la 95% din transmiterea HIV care ar fi apărut fără prezervative. (*Nu* înseamnă că 5% până la 20% dintre utilizatorii de prezervative se vor infecta cu HIV.) De exemplu dacă, la 10.000 de femei neinfectate având parteneri infectați cu HIV, fiecare cuplu are un singur contact sexual vaginal și nu există alți factori de risc pentru infecție, în medie:

- Dacă toate cele 10.000 nu ar folosi prezervative, aproximativ 10 femei s-ar infecta probabil cu HIV.
- Dacă toate cele 10.000 ar folosi corect prezervative, 1 sau 2 femei s-ar infecta probabil cu HIV.

Riscul ca o persoană expusă la HIV să se infecteze poate varia mult. Riscul depinde de stadiul infecției HIV la partener (infecțiozitatea este mai mare în stadiul timpuriu și tardiv), dacă persoana expusă are alte ITS (crește susceptibilitatea), dacă bărbatul este circumscris sau nu (bărbații necircumcizați prezintă un risc mai mare de a se infecta cu HIV) și de sarcină (femeile însărcinate pot avea risc mai mare de infecție), printre alți factori. În medie, comparativ cu bărbații, femeile expuse au risc de două ori mai mare de a se infecta.

3. Dacă prezervativele sunt folosite doar uneori, oferă ele vreo protecție împotriva ITS, inclusiv HIV?

Pentru protecție cât mai bună, prezervativul trebuie folosit la fiecare contact sexual. Totuși, în unele cazuri, utilizarea ocazională poate oferi protecție. De exemplu, dacă o persoană are un partener stabil și fidel și are un contact sexual în afara relației, utilizarea prezervativului la acel contact sexual poate oferi protecție foarte bună. Însă, în cazul persoanelor care sunt expuse frecvent la ITS, inclusiv HIV, utilizarea prezervativelor doar uneori va oferi protecție limitată.

4. Reduce, utilizarea prezervativelor la contactul sexual anal, riscul transmiterii ITS?

Da. ITS pot fi transmise de la o persoană la alta în timpul oricărui tip contact sexual în care penisul este introdus în orice parte a corpului altei persoane (penetrare). Unele contacte sexuale sunt mai riscante decât altele. De exemplu, riscul de a contracta infecția HIV este de 5 ori mai mare în cazul contactului sexual anal receptiv neprotejat, comparativ cu contactul sexual vaginal receptiv neprotejat. Dacă la contactul sexual anal se utilizează prezervativ din latex, un lubrifiant pe bază de apă sau silicon este esențial pentru a preveni ruperea prezervativului.

5. Sunt prezervativele din material plastic (sintetice) eficiente în prevenirea ITS, inclusiv HIV?

Da. Se estimează că prezervativele din material plastic oferă aceeași protecție ca și prezervativele din latex, dar ele nu au fost încă studiate în detaliu. Prezervativele fabricate din membrane animale, de exemplu intestin de miel (denumite și prezervative din „piele naturală") nu sunt eficiente în prevenirea ITS, inclusiv HIV.

6. Se rup sau alunecă adesea prezervativele în timpul contactelor sexuale?

Nu. În medie, aproximativ 2% din prezervative se rup sau alunecă complet în timpul contactului sexual, cauza principală fiind utilizarea incorectă. Dacă sunt utilizate corect, prezervativele se rup rareori. În unele studii cu rate de rupere mai mari, adesea majoritatea ruperilor din întreg studiul s-au înregistrat doar la câțiva utilizatori. De asemenea, alte studii au sugerat că, în timp ce majoritatea persoanelor utilizează corect prezervativul, există câteva persoane care, în mod constant, fac greșeli în utilizare, ceea ce cauzează ruperea sau alunecarea prezervativului. Prin urmare, este important ca oamenii să fie instruiți referitor la deschiderea corectă a ambalajului, la aplicarea și îndepărtarea corectă a prezervativelor (vezi p. 251) și cum să evite practicile care cresc riscul de rupere (vezi Ce nu trebuie să facă utilizatorii de prezervative, p. 252).

7. Ce pot face bărbații și femeile pentru a reduce riscul de sarcină și ITS dacă prezervativul alunecă sau se rupe în timpul contactului sexual?

Dacă prezervativul alunecă sau se rupe, luarea pilulelor pentru contracepția de urgență poate reduce riscul apariției sarcinii (vezi Pilulele pentru contracepția de urgență, p. 49). Dacă expunerea la HIV este probabilă, tratamentul cu medicamente antiretrovirale (profilaxie postexpunere), acolo unde acesta este disponibil, poate ajuta la reducerea transmiterii HIV. Dacă expunerea la alte ITS este probabilă, furnizorul poate da tratament prezumtiv pentru acele ITS - însemnând să trateze clientul ca și cum el sau ea ar avea infecția. Spălarea penisului nu ajută la prevenirea ITS. Dușul vaginal nu este prea eficient în prevenirea sarcinii și crește riscul femeii de a contracta ITS, inclusiv HIV și boală inflamatorie pelvină.

8. Poate bărbatul să-și punǎ 2 sau 3 prezervative deodată pentru o mai bună protecție?

Există puține dovezi despre avantajele utilizării a 2 sau mai multe prezervative în același timp. În general, aceasta nu se recomandă datorită temerilor că frecarea între prezervative ar putea crește riscul de rupere.

9. Pot prezervativele să îl facă pe bărbat incapabil să aibă o erecție (impotent)?

Nu, pentru majoritatea bărbaților. Impotența are multe cauze. Unele cauze sunt fizice, altele sunt emoționale. Prezervativele în sine nu cauzează impotență. Totuși, puțini bărbați pot avea probleme cu menținerea erecției când utilizează prezervative. Alți bărbați - în special bărbații în vârstă - pot avea dificultăți cu menținerea erecției deoarece prezervativele pot diminua intensitatea senzațiilor din timpul contactului sexual. Lubrifierea mai bună poate ajuta la intensificarea senzațiilor din timpul contactului sexual.

10. Nu sunt folosite cumva prezervativele mai ales în relații ocazionale sau de către persoane ce întrețin relații sexuale pentru bani?

Nu. Deși mulți parteneri ocazionali se bazează pe prezervative pentru protecție împotriva ITS, în toată lumea și cuplurile căsătorite utilizează prezervative pentru protecția împotriva sarcinii. În Japonia, de exemplu, cam 40% din cuplurile căsătorite utilizează prezervative - reprezentând mult mai mult decât pentru oricare altă metodă de planificare familială.

11. Este alergia la latex întâlnită frecvent?

Nu. Alergia la latex nu se întâlnește frecvent în populația generală iar raportările unor reacții alergice ușoare la prezervative sunt foarte rare. Reacțiile alergice severe la prezervative sunt extrem de rare.

Persoanele care prezintă reacție alergică la mănușile din cauciuc sau la baloane pot prezenta o reacție similară la prezervativele din latex. O reacție ușoară presupune roșeață, mâncărime, o erupție sau tumefierea pielii care vine în contact cu cauciucul din latex. O reacție severă presupune urticarie sau o erupție pe o suprafață mai mare a corpului, amețeală, dificultăți de respirație sau pierderea cunoștinței după contactul cu latexul. Atât bărbații cât și femeile pot fi alergici la latex și la prezervativele din latex.

CAPITOLUL 15

Prezervativele feminine

Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Prezervativele feminine ajută la protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală, inclusiv HIV.** Prezervativul este singura metodă contraceptivă care poate proteja atât împotriva sarcinii, cât și împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală.
- **Necesită utilizare corectă la fiecare contact sexual, pentru eficiență cât mai mare.**
- **Femeia poate iniția utilizarea prezervativului feminin,** dar metoda necesită cooperarea partenerului ei.
- **Poate să fie necesară exersarea modului de utilizare.** Inserarea și extragerea prezervativului feminin din vagin devine mai ușoară după ce dobândește experiență.

Ce sunt prezervativele feminine?

- Foițe sau căptușeli, care se potrivesc lejer în interiorul vaginului femeii, fabricate dintr-o peliculă subțire, transparentă și moale.
  - Au câte un inel flexibil la ambele capete.
  - Inelul de la capătul închis ajută la inserarea prezervativului.
  - Inelul de la capătul deschis menține o parte a prezervativului în afara vaginului.
- Prezervativele feminine sunt fabricate din diverse materiale precum latex, poliuretan și nitril.
- Acționează prin formarea unei bariere care împiedică spermatozoizii să ajungă în vagin, prevenind astfel sarcina. De asemenea, împiedică transmiterea agenților infecțioși din spermă, de pe penis sau din vagin, prevenind infectarea partenerului sexual.

Cât de eficiente sunt?

Eficiența depinde de utilizatoare: Cel mai mare risc de sarcină sau infecție cu transmitere sexuală (ITS) este atunci când prezervativele feminine nu sunt utilizate la fiecare contact sexual. Puține sarcini sau infecții apar dacă sunt utilizate incorect, se rup sau alunecă.

Protecția împotriva sarcinii:

- În cadrul utilizării obișnuite, aproximativ 21 sarcini la 100 de femei care utilizează prezervative feminine, în primul an de utilizare. Aceasta înseamnă că, din 100 de femei care utilizează prezervative feminine, 79 nu vor rămâne gravide.
- Când sunt utilizate corect la fiecare contact sexual, aproximativ 5 sarcini la 100 de femei care utilizează prezervative feminine, în primul an de utilizare.

Revenirea fertilității după oprirea utilizării prezervativelor feminine: Imediată

Protecția împotriva HIV și altor ITS:

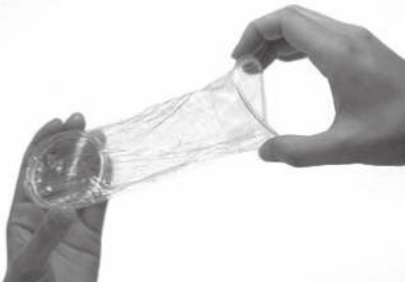
- Prezervativele feminine reduc riscul de infectare cu ITS, inclusiv HIV, când sunt utilizate corect la fiecare contact sexual.

De ce spun unele femei că le plac prezervativele feminine

- Femeile pot iniția utilizarea lor
- Au textura moale și umedă, care conferă o senzație mai naturală în timpul contactului sexual, comparativ cu prezervativele masculine
- Ajută la prevenirea atât a sarcinii cât și ITS, inclusiv HIV
- Inelul exterior produce stimulare sexuală suplimentară, la unele femei
- Pot fi utilizate fără să necesite consultație medicală prealabilă

De ce spun unii bărbați că le plac prezervativele feminine

- Pot fi inserate din timp deci nu întrerup actul sexual
- Nu sunt strâmte ca și prezervativele masculine
- Nu atenuează intensitatea senzațiilor din timpul contactului sexual ca și prezervativele masculine
- Nu trebuie îndepărtate imediat după ejaculare



Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate, complicații

Efecte secundare

Niciunul

Beneficii pentru sănătate

Ajută la protecția împotriva:

- Riscurilor asociate sarcinii
- ITS, inclusiv HIV

Riscuri pentru sănătate

Niciunul

Corectarea miturilor (vezi și Întrebări și răspunsuri, p. 269)

Prezervativele feminine:

- Nu se pot pierde în corpul femeii.
- Nu sunt greu de utilizat, dar trebuie învățat modul corect de utilizare
- Nu au orificii prin care să poată trece HIV.
- Sunt utilizate de către cuplurile căsătorite. Nu sunt utilizate doar în relații extramaritale.
- Nu cauzează îmbolnăvirea femeii pentru că împiedică sperma sau spermatozoizi să pătrundă în corpul ei.

Cine poate utiliza prezervative feminine

Criteriile medicale de eligibilitate pentru

Prezervativele feminine

Toate femeile și toți bărbații pot utiliza prezervative feminine cu excepția acelora care au reacție alergică severă la latex și nu trebuie să le utilizeze.

În situații speciale precum risc crescut de ITS sau HIV, dacă prezervativele non-latex nu sunt disponibile, un furnizor calificat care poate evalua corect starea și situația femeii sau bărbatului, poate decide dacă ea sau el poate utiliza prezervative din latex.

Prezervativele fabricate din alte materiale decât latex nu provoacă reacții alergice.

Pentru informații referitoare la managementul clienților cu alergie la latex, vezi Prezervativele masculine, Iritație ușoară în interiorul sau în jurul vaginului sau penisului sau reacție alergică ușoară la prezervativ, p. 256; și Reacție alergică severă la prezervativ, p. 256.

Furnizarea prezervativelor feminine

Inițierea metodei

- În orice moment, oricând dorește, femeia sau cuplul, protecție împotriva sarcinii sau ITS.

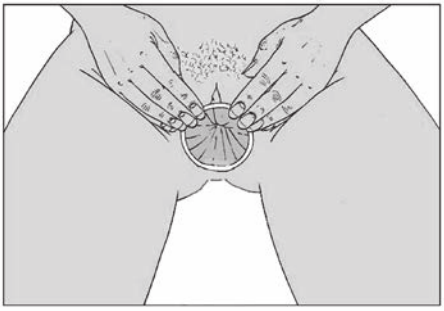
Explicarea modului de utilizare

IMPORTANT: Oricând este posibil, arătați clientei cum se inseră prezervativul feminin. Pentru demonstrație folosiți un model sau un desen, dacă este disponibil sau mâinile dumneavoastră. Cu o mână puteți crea o deschidere similară vaginului și cu cealaltă mână arătați cum se inseră prezervativul feminin.

Explicați cei 5 pași de bază ai utilizării prezervativului feminin

Pașii de bază	Detalii importante
1. Folosiți un prezervativ feminin nou la fiecare contact sexual	• Verificați ambalajul prezervativului. Nu utilizați dacă este rupt sau deteriorat. Evitați utilizarea unui prezervativ expirat. Utilizați-l doar dacă nu sunt disponibile prezervative mai noi. • Dacă este posibil, spălați-vă pe mâini cu apă curată și săpun înainte de a insera prezervativul.
2. Înainte de orice contact fizic, inserați prezervativul în vagin	• Pentru protecție cât mai bună, inserați prezervativul înainte ca penisul să vină în contact cu vaginul. Poate fi inserat cu până la 8 ore înainte de contactul sexual. • Alegeți o poziție confortabilă pentru inserare - pe vine, cu un picior ridicat, șezând sau culcată. • Frecați pereții prezervativului feminin pentru a distribui uniform lubrifiantul. • Prindeți inelul de la capătul închis și comprimați-l ca să se alungească și să se îngusteze. • Cu cealaltă mână, separați labiile exterioare și localizați orificiul exterior al vaginului. • Împingeți ușor inelul interior în vagin, cât de sus posibil. Introduceți un deget în prezervativ pentru a-l împinge la locul său. Aproximativ 2 sau 3 centimetri din prezervativ împreună cu inelul exterior, rămân în afara vaginului.

Pașii de bază	Detalii importante
3. Asigurați-vă că penisul pătrunde în prezervativ și rămâne în interiorul prezervativului	• Bărbatul sau femeia trebuie să ghideze cu grijă vârful penisului în interiorul prezervativului - nu între prezervativ și peretele vaginului. Dacă penisul ajunge în afara prezervativului, retrageți-vă și încercați din nou. • Dacă prezervativul este scos accidental din vagin sau inelul exterior este împins înăuntru, în timpul contactului sexual, puneți prezervativul din nou la locul său.



4. După ce bărbatul își retrage penisul, țineți inelul exterior al prezervativului, răsuciți-l pentru a reține fluidele în interior și extrageți-l ușor din vagin	• Prezervativul feminin nu trebuie scos imediat după contactul sexual. • Extrageți prezervativul înainte de a vă ridica, pentru a evita împrăștierea spermei. • Dacă cuplul are din nou contact sexual, ei trebuie să utilizeze un prezervativ nou • Nu se recomandă reutilizarea prezervativului feminin (vezi Întrebarea 5, p. 270).

5. Aruncați în condiții de siguranță prezervativul folosit	• Împachetați prezervativul în ambalajul lui și aruncați-l în recipientul pentru gunoi sau în latrină. Nu aruncați prezervativul în toaletă conectată la canalizare, deoarece poate cauza înfundarea canalizării.

Oferirea de suport utilizatoarelor

Asiguraţi-vă că utilizatoarea înţelege modul corect de utilizare	• Rugaţi clienta să explice cei 5 paşi de bază ai utilizării prezervativului feminin, în timp ce manevrează unul. • Dacă este disponibil un model, clienta poate exersa inserarea prezervativului pe model şi apoi extragerea lui.
Întrebaţi clienta de câte prezervative va avea nevoie până când va putea reveni	• Daţi prezervative suficiente şi lubrifiant, dacă este disponibil. • Spuneţi clientei de unde îşi poate cumpăra prezervative feminine, la nevoie.
Explicaţi de ce este important să folosească un prezervativ la fiecare contact sexual	• Doar un singur contact sexual poate duce la sarcină sau ITS sau ambele. • Dacă nu utilizaţi prezervativ la un contact sexual, încercaţi atunci să utilizaţi unul la următorul contact sexual. Chiar dacă aţi greşit o dată sau de două ori, nu înseamnă că nu mai are rost să utilizaţi prezervative în viitor.
Explicaţi despre pilulele pentru contracepţia de urgenţă (PCU)	• Explicaţi cum se folosesc PCU în caz de erori în utilizarea prezervativului - inclusiv dacă nu se utilizează prezervativul - pentru a ajuta la prevenirea sarcinii (vezi Pilulele pentru contracepţia de urgenţă, p. 49). Daţi PCU, dacă sunt disponibile.
Discutaţi despre modalităţile de a vorbi despre utilizarea prezervativelor	• Discutaţi despre abilităţile şi tehnicile de negociere cu partenerii pentru utilizarea prezervativului (vezi Abordarea discuţiei despre utilizarea prezervativelor, p. 249).

Lubrifianţii pentru prezervativele feminine

Unele prezervative feminine sunt prelubrifiate iar altele vin cu lubrifiantul ambalat separat. Dacă clienta are nevoie de lubrifiere suplimentară, ea poate utiliza şi apă curată, salivă sau lubrifiant pe bază de apă, glicol sau silicon. Ea mai poate folosi produse pe bază de ulei cum ar fi uleiul sau untul de cocos doar pentru prezervativele din nitril sau poliuretan dar nu şi pentru prezervativele feminine din latex. Uleiul deteriorează latexul.

Sugestii pentru noile utilizatoare

- Sugerați unei utilizatoare noi să exerseze introducerea și extragerea prezervativului, înainte de următorul contact sexual. Încurajați-o că îi va fi tot mai ușor să utilizeze corect prezervativul după ce va exersa. Abia după ce-l va utiliza de câteva ori, femeia se va simți confortabil cu prezervativul.
- Sugerați-i să încerce diferite poziții, pentru a vedea cum îi este ei mai ușor să-l introducă.
- Prezervativul feminin este alunecos. Unor femei le este mai ușor să-l introducă lent, mai ales la primele utilizări.
- Dacă utilizatoarea trece de la altă metodă la prezervativul feminin, sugerați-i să continue utilizarea metodei anterioare până când va putea folosi cu încredere prezervativul feminin.

„Reveniți oricând": Motive pentru a reveni

Asigurați fiecare clientă că poate reveni oricând - de exemplu, dacă are probleme, întrebări, sau dorește o altă metodă; dacă prezintă orice modificare importantă a stării de sănătate sau dacă ea crede că ar putea fi însărcinată. De asemenea, dacă:

- Are dificultăți cu utilizarea corectă a prezervativelor feminine sau la fiecare contact sexual.
- A avut recent contact sexual neprotejat și dorește să evite sarcina. Este posibil ca ea să poată utiliza PCU (vezi Pilulele pentru contracepția de urgență, p. 49).

Cum poate ajuta partenerul?

Partenerul clientei este binevenit să participle la consiliere, să învețe despre metodă și cum poată să-și susțină partenera. Partenerul poate să:

- Susține decizia femeii de a utiliza prezervativul feminin
- Să discute și să fie de acord să utilizeze prezervativul feminin după deplina înțelegere a modului de utilizare
- Să se asigure că ei îl utilizează la fiecare contact sexual și corect (de exemplu să se asigure că penisul este în interiorul prezervativului și nu între prezervativ și peretele vaginal)
- Să ajute având la îndemână rezerve
- Să se asigure că ea are la dispoziție PCU dacă nu utilizează prezervativ sau este utilizat incorect

Ajutarea clientelor care continuă utilizarea

1. Întrebați clienta despre experiența pe care a avut-o cu metoda și dacă este mulțumită. Întrebați dacă are vreo întrebare sau ceva de discutat.
2. Întrebați, în special, dacă are vreo problemă în legătură cu utilizarea corectă a prezervativelor feminine și la fiecare contact sexual. Dați-i orice informații sau ajutor de care are nevoie (vezi Managementul problemelor, mai jos).
3. Dați-i suficiente prezervative feminine și încurajați-o să revină pentru aprovizionare înainte de epuizarea stocului rezervelor. Reamintiți-i din ce alte locuri poate obține prezervative feminine.
4. Întrebați clienta utilizatoare pe termen lung despre eventuale modificări majore din viața ei, care i-ar putea afecta nevoile - în special planurile de a avea copii și riscul de ITS/HIV. Urmăriți în funcție de caz.

Managementul problemelor

Probleme cu utilizarea

Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.

- Problemele privind prezervativele afectează satisfacția clientelor și utilizarea metodei. Ele merită atenția furnizorului. Dacă clienta relatează probleme, ascultați care sunt îngrijorările ei, sfătuiți-o și încurajați-o. Asigurați-vă că a înțeles recomandările și este de acord.
- Oferiți-vă să ajutați clienta să aleagă o altă metodă - acum, dacă dorește sau dacă problemele nu pot fi depășite - doar dacă prezervativele nu sunt necesare pentru protecția împotriva ITS, inclusiv HIV.

Dificultate în inserarea prezervativului feminin

- Întrebați clienta cum introduce ea prezervativul feminin. Dacă este disponibil un model, rugați-o să demonstreze și lăsați-o să exerseze pe model. Dacă nu, rugați-o să demonstreze folosindu-și mâinile. Corectați orice greșeli.

Inelul din interior creează disconfort sau durere

- Sugerați să reintroducă sau să repoziționeze prezervativul astfel încât inelul din interior să fie introdus în spatele osului pubian și să nu se blocheze pe traseu.

Prezervativul scârțâie sau face zgomot în timpul contactului sexual

- Sugerați să adauge mai mult lubrifiant în interiorul prezervativului sau pe penis.

Prezervativul alunecă, nu este utilizat sau este utilizat incorect

- PCU pot ajuta la prevenirea sarcinii (vezi Pilulele pentru contracepția de urgență, p. 49).

- Trimite-ți pentru eventuală profilaxie post-expunere împotriva HIV și eventual tratament prezumtiv împotriva altor ITS (vezi Prezervativele masculine, Întrebarea 7, p. 259). Dacă clienta prezintă semne sau simptome de ITS după ce a avut contact sexual neprotejat, evaluați sau trimiteți.
- Dacă clienta raportează că prezervativul tot alunecă, poate că ea îl introduce incorect. Rugați-o să vă arate cum introduce ea prezervativul, utilizând un model sau demonstrând cu mâinile ei. Corectați orice greșeli.

Dificultate în a convinge partenerul să utilizeze prezervative sau incapacitatea de a utiliza prezervativ la fiecare contact sexual

- Discutați modalități de a vorbi cu partenerul ei despre importanța utilizării prezervativelor pentru protecția împotriva sarcinii și ITS. (Vezi Prezervativele masculine, Dificultate în a convinge partenerul să utilizeze prezervative sau incapacitatea de a utiliza prezervativ la fiecare contact sexual, p. 255.)

Iritație ușoară în interiorul sau în jurul vaginului sau penisului (prurit, roșeață sau erupție)

- De obicei dispare de la sine, fără tratament.
- Sugerați aplicarea de lubrifiant în interiorul prezervativului sau pe penis, pentru a reduce frecarea care poate cauza iritație.
- Dacă simptomele persistă, evaluați și tratați pentru posibilă infecție vaginală sau ITS, dacă este cazul.
  - Dacă nu există infecție, ajutați clienta să aleagă altă metodă doar dacă nu este la risc de ITS inclusiv HIV.
  - Clienților care au risc de ITS, inclusiv HIV, sugerați-le utilizarea prezervativelor masculine. Dacă utilizarea prezervativelor masculine nu este posibilă, insistați să continue utilizarea prezervativele feminine, în ciuda disconfortului.
  - Dacă niciunul din parteneri nu prezintă vreo infecție, o relație sexuală reciproc fidelă asigură protecția împotriva ITS fără a fi necesară utilizarea prezervativului, dar nu protejează împotriva sarcinii.

Suspiciune de sarcină

- Evaluați-o pentru sarcină.
- Femeia poate utiliza în condiții de siguranță prezervative feminine în timpul sarcinii, pentru a se proteja în continuare împotriva ITS.

Întrebări şi răspunsuri despre prezervativele feminine

1. Este prezervativul feminin greu de utilizat?

Nu, dar necesită exersare precum și răbdare. Vezi Sugestii pentru noile utilizatoare, p. 267.

2. Pot prezervativele feminine să prevină eficient atât sarcina cât și ITS, inclusiv HIV?

Da. Prezervativele feminine oferă dublă protecție, atât împotriva sarcinii cât și împotriva ITS, inclusiv HIV, dacă sunt utilizate consecvent și corect. Totuși, multe persoane nu utilizează prezervative la fiecare contact sexual sau nu le utilizează corect. Aceasta scade protecția împotriva sarcinii și împotriva ITS.

3. Este posibil ca un prezervativ feminin și un prezervativ masculin să fie utilizate în același timp?

Nu. Prezervativele masculine și feminine nu trebuie utilizate împreună. Aceasta poate cauza frecare care poate duce la alunecarea sau ruperea prezervativelor.

4. Care este cea mai bună modalitate de a ne asigura că penisul este introdus în prezervativ și nu în afara prezervativului?

Pentru a evita folosirea incorectă, bărbatul trebuie să ghideze cu grijă penisul și să plaseze vârful acestuia în interiorul inelului exterior al prezervativului. Dacă penisul pătrunde între peretele vaginal și prezervativ, bărbatul trebuie să se retragă și să încerce din nou.

5. Se poate utiliza acelasi prezervativ feminin de mai multe ori?

Reutilizarea prezervativului feminin nu se recomandă. Reutilizarea prezervativelor feminine aflate actualmente în uz nu a fost încă suficient testată.

6. Poate fi utilizat prezervativul feminin în timpul sângerării lunare a femeii?

Femeile pot utiliza prezervativul feminin pe perioada menstruației. Însă, prezervativul feminin nu poate fi utilizat în același timp cu un tampon intern. Tamponul intern trebuie extras înainte de a introduce prezervativul feminin.

7. Oare nu este prezervativul feminin prea mare pentru a fi confortabil?

Nu. Prezervativele feminine sunt la fel de lungi ca și prezervativele masculine, dar mai largi. Ele sunt foarte flexibile și se potrivesc formei vaginului. Prezervativele feminine au fost create cu atenție și testate să fie potrivite oricărei femei, indiferent de mărimea vaginului ei și oricărui bărbat, indiferent de mărimea penisului lui.

8. Poate prezervativul feminin să se piardă în interiorul corpului femeii?

Nu. Prezervativul feminin rămâne în vaginul femeii până în momentul în care ea îl scoate. Nu poate trece prin colul uterin și nu poate pătrunde în uter, fiind prea mare pentru ca așa ceva să se întâmple.

9. Poate fi utilizat prezervativul feminin în diferite poziții sexuale?

Da. Prezervativul feminin poate fi utilizat în orice poziție sexuală.

CAPITOLUL 16

Spermicidele şi diafragmele

Spermicidele

Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Spermicidele se introduc adânc în vagin cu puțin timp înaintea contactului sexual.**
- **Necesită utilizare corectă la fiecare contact sexual, pentru eficiență cât mai mare.**
- **Una dintre cel mai puțin eficiente metodele contraceptive.**
- **Pot fi utilizate ca metodă principală sau ca metodă suplimentară.**

Ce sunt spermicidele?

- Substanțe care omoară spermatozoizii, introduse adânc în vagin, lângă colul uterin, înaintea contactului sexual.
  - Nonoxynol-9 este substanța cea mai frecvent utilizată.
  - Altele conțin clorură de benzalconiu, clorhexidină, menfegol, octoxynol-9 și docusat de sodiu.
- Se găsesc sub formă de tablete spumante, supozitoare care se topesc sau spumante, flacoane cu spumă sub presiune, filme care se dizolvă, geluri și creme.
  - Gelurile, cremele și spumele din flacoane pot fi utilizate singure sau împreună cu diafragma sau cu prezervative.
  - Filmele, supozitoarele, tabletele spumante sau supozitoarele spumante pot fi utilizate singure sau împreună cu prezervative.
- Acționează prin ruperea membranei celulare a spermatozoizilor, distrugându-i sau încetinind mișcările acestora. Aceasta împiedică întâlnirea spermatozoizilor cu ovulul.

Cât de eficiente sunt?

Eficiența depinde de utilizatoare: Cel mai mare risc de sarcină este atunci când spermicidele nu sunt utilizate la fiecare contact sexual.

- Una dintre cel mai puțin eficiente metodele de planificare familială
- În cadrul utilizării obișnuite, aproximativ 21 sarcini la 100 de femei care utilizează spermicide, în primul an de utilizare. Aceasta înseamnă că, din 100 de femei care utilizează spermicide, 79 nu vor rămâne însărcinate.
- Când sunt utilizate corect la fiecare contact sexual, aproximativ 16 sarcini la 100 de femei care utilizează spermicide, în primul an de utilizare.

Revenirea fertilității după oprirea utilizării spermicidelor: Imediată

Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS): Nu protejează. Utilizarea fecventă a nonoxynolului-9 poate crește riscul de infecție HIV (vezi Întrebarea 3, p. 286).

Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate

Efecte secundare (vezi și Managementul problemelor, p. 283)

Unele utilizatoare raportează următoarele:

- Iritație în interiorul sau în jurul vaginului sau penisului

Alte posibile modificări fizice:

- Leziuni la nivelul vaginului

Beneficii pentru sănătate

Ajută la protecția împotriva:

- Riscurilor asociate sarcinii

Riscuri pentru sănătate

Neobișnuit:

- Infecția tractului urinar, în special când spermicidele sunt utilizate de 2 sau mai multe ori pe zi

Rar:

- Utilizarea fecventă a nonoxynolului-9 poate crește riscul de infecție HIV (vezi Întrebarea 3, p. 286).

Corectarea miturilor (vezi și Întrebări și răspunsuri, p. 286)

Spermicidele:

- Nu reduc secreţiile vaginale și nu produc femeilor sângerare în timpul contactului sexual.
- Nu cauzează cancer de col uterin sau anomalii congenitale.
- Nu protejează împotriva ITS.
- Nu modifică dorinţa sexuală a bărbaţilor sau femeilor și nu reduc plăcerea sexuală, la majoritatea bărbaţilor.
- Nu opresc menstruaţia femeilor.

De ce spun unele femei că le plac spermicidele

- Utilizarea lor este sub controlul femeii
- Nu au efecte secundare hormonale
- Cresc lubrifierea vaginului
- Pot fi utilizate fără să necesite o consultaţie medicală prealabilă
- Pot fi introduse din timp deci nu întrerup actul sexual

Cine poate şi cine nu poate utiliza spermicide

Sigure și potrivite pentru aproape toate femeile

Criteriile medicale de eligibilitate pentru

Spermicide

Toate femeile pot utiliza în siguranţă spermicide, cu excepţia celor care:

- Au risc crescut pentru infecţia HIV
- Sunt infectate cu HIV

Femeile care au risc mare pentru infecţia HIV sau sunt infectate cu HIV, trebuie să utilizeze altă metodă.

Furnizarea spermicidelor

Inițierea metodei

- Oricând dorește clienta.

Explicarea modului de utilizare a spermicidelor

Dați spermicide	• Dați o cantitate suficientă de spermicide - chiar necesarul pentru un an, dacă este posibil.
Explicați cum să introducă spermicid în vagin	**1.** Verificați data expirării și evitați să utilizați spermicide expirate. - Spălați-vă pe mâini cu apă curată și săpun, dacă este posibil. **2.** Spume sau creme: Agitați puternic flacoanele cu spumă. Introduceți spermicidul din flacon sau tub într-un aplicator din plastic. Inserați aplicatorul adânc în vagin până lângă colul uterin și împingeți pistonul. Tablete, supozitoare, geluri: Cu un aplicator sau cu degetele, introduceții spermicidul adânc în vagin, lângă colul uterin. Filme: Împăturiți filmul în două și introduceți-l cu degetele uscate (altfel filmul se lipește de degete și nu de colul uterin).
Explicați când să introducă spermicidul în vagin	• Spume sau creme: Oricând, cu mai puțin de o oră înainte de contactul sexual. • Tablete, supozitoare, geluri, filme: Între 10 minute și 1 oră înainte de contactul sexual, în funcție de forma de prezentare.
Explicați ce trebuie să facă în cazul contactelor sexuale repetate	• Introduceți o nouă cantitate de spermicid înaintea fiecărui contact sexual vaginal.
Nu spălați interiorul vaginului (duș vaginal) după contactul sexual	• Dușul vaginal nu este recomandat deoarece va îndepărta spermicidul și va crește și riscul de infecții cu transmitere sexuală. • Dacă trebuie să faceți duș vaginal, așteptați să treacă cel puțin 6 ore după contactul sexual.

Oferirea de suport utilizatoarei de spermicide

Asigurați-vă că utilizatoarea înțelege modul corect de utilizare	• Rugați clienta să repete cum și când trebuie introdus spermicidul.
Explicați cele mai obișnuite efecte secundare	• Mâncărimi și iritație în interiorul sau în jurul vaginului sau penisului.
Explicați despre pilulele pentru contracepția de urgență (PCU)	• Explicați utilizarea PCU dacă spermicidele nu sunt utilizate deloc sau sunt utilizate incorect (vezi Pilulele pentru contracepția de urgență, p. 49). Dați PCU, dacă sunt disponibile.
Explicați modalitatea de depozitare	• Spermicidele trebuie depozitate într-un loc răcoros, uscat și dacă este posibil nu în bătaia soarelui. Supozitoarele se pot topi dacă este cald. Tablete, dacă sunt păstrate într-un loc uscat, este puțin probabil să se topească.

Cum poate ajuta partenerul?

Partenerul clientei este binevenit să participe la consiliere, să învețe despre metodă și cum poate să-și susțină partenera. Partenerul poate să:

- Susțină decizia femeii de a utiliza spermicide sau diafragma cu spermicid
- Să discute și să fie de acord să utilizeze spermicide după deplina înțelegere a modului lor de utilizare
- Să o ajute să-și amintească să utilizeze spermicide sau diafragma cu spermicid la fiecare contact sexual
- Să ajute având la îndemână provizii de spermicid
- Să se asigure că femeia are la dispoziție PCU dacă nu au utilizat spermicid sau diafragma cu spermicid sau dacă diafragma s-a dislocat
- Să utilizeze consecvent prezervative împreună cu spermicide sau diafragma cu spermicide dacă el are ITS/HIV sau crede că este la risc de ITS/HIV

Diafragmele

Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Diafragma este plasată adânc în vagin înainte de contactul sexual.** Acoperă colul uterin. Spermicidele oferă protecție suplimentară împotriva sarcinii.
- **Examinarea genitală poate să fie necesară înainte de începerea utilizării.** Furnizorul trebuie să aleagă diafragma care se potrivește.
- **Necesită utilizare corectă la fiecare contact sexual, pentru eficiență mai mare.**

Ce este diafragma?

- O membrană moale din latex care acoperă colul uterin. Pot fi disponibile și diafragme din material plastic și silicon.
- Marginea diafragmei conține o sârmă fermă și flexibilă care menține diafragma în poziția corectă.
- Este utilizată împreună cu spermicide cremă, gel sau spumă, pentru creșterea eficienței.
- Majoritatea diafragmelor au diferite mărimi și necesită montarea celei potrivite de către un furnizor special instruit. Va deveni disponibilă o diafragmă care are mărime unică, potrivită oricărei femei. Nu va necesita consultarea unui furnizor pentru poziționare. (vezi Întrebarea 9, p. 287.)
- Acționează prin împiedicarea spermatozoizilor să pătrundă în colul uterin; spermicidele distrug sau inactivează spermatozoizii. Ambele împiedică întâlnirea spermatozoizilor cu ovulul.

Cât de eficiente sunt?

Eficiența depinde de utilizatoare: Cel mai mare risc de sarcină este atunci când diafragma cu spermicid nu este utilizată la fiecare contact sexual.

- În cadrul utilizării obișnuite, aproximativ 17 sarcini la 100 de femei care utilizează diafragma cu spermicid, în primul an de utilizare. Aceasta înseamnă că, din 100 de femei care utilizează diafragma cu spermicid, 83 nu vor rămâne însărcinate.
- Când este utilizată corect la fiecare contact sexual, aproximativ 16 sarcini la 100 de femei care utilizează diafragma cu spermicid, în primul an de utilizare.

Revenirea fertilității după oprirea utilizării diafragmei: Imediată

Protecția împotriva ITS: Poate oferi oarecare protecție împotriva anumitor ITS, dar nu trebuie utilizată în scopul protecției împotriva ITS (vezi Întrebarea 8, p. 287).

Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate

Efecte secundare (vezi și Managementul problemelor, p. 283)

Unele utilizatoare raportează următoarele:

- Iritație în interiorul sau în jurul vaginului sau penisului

Alte posibile modificări fizice:

- Leziuni la nivelul vaginului

Beneficii pentru sănătate

Ajută la protecția împotriva:

- Riscurilor asociate sarcinii

Poate ajuta la protecția împotriva:

- Anumitor ITS (chlamydia, gonoree, boală inflamatorie pelvină, trichomoniază)
- Leziunilor precanceroase și cancerului de col uterin

Riscuri pentru sănătate

Frecvent până la neobișnuit:

- Infecția tractului urinar

Neobișnuit:

- Vaginoză bacteriană
- Candidoză

Rar:

- Utilizarea fecventă a nonoxynolului-9 poate crește riscul de infecție HIV (vezi Întrebarea 3, p. 286).

Extrem de rar:

- Sindrom de șoc toxic

Corectarea miturilor (vezi și Întrebări și răspunsuri, p. 286)

Diafragmele:

- Nu modifică senzațiile din timpul contactului sexual. Puțini bărbați relatează că simt diafragma în timpul contactului sexual, dar cei mai mulți nu o simt.
- Nu pot trece prin colul uterin. Nu pot pătrunde în uter sau să se piardă altfel în corpul femeii.
- Nu cauzează cancer de col uterin.

De ce spun unele femei că le place diafragma

- Utilizarea ei este sub controlul femeii
- Nu are efecte secundare hormonale
- Poate fi inserată din timp deci nu întrerupe actul sexual

Cine poate şi cine nu poate utiliza diafragme

Sigure și potrivite pentru aproape toate femeile

Cele mai multe femei pot utiliza diafragma în siguranță și eficient.

Criteriile medicale de eligibilitate pentru

Diafragme

Puneți clientei întrebările de mai jos, privind stări medicale cunoscute. Nu sunt necesare examinări și teste. Dacă ea răspunde „nu" la toate întrebările, dacă dorește, poate începe utilizarea diafragmei. Dacă ea răspunde „da" la vreuna din întrebările de mai jos, urmați instrucțiunile. În unele cazuri ea poate începe, totuși, utilizarea diafragmei. Aceste întrebări se aplică și pentru cupola cervicală (vezi p. 289).

1. Ați avut recent o naștere sau un avort spontan sau indus în trimestrul doi de sarcină? Dacă da, când?

❑ NU ❑ **DA**

Diafragma trebuie montată după 6 săptămâni de la naștere sau un avort de trimestrul doi, doar după ce uterul și colul uterin au revenit la mărimea normală. Dați-i o metodă suplimentară* pe care să o utilizeze până atunci.

2. Sunteți alergică la latex?

❑ NU ❑ **DA**

Ea nu trebuie să utilizeze o diafragmă din latex. Poate utiliza o diafragmă din material plastic.

3. Sunteți infectată cu HIV? Credeți că aveți risc mare pentru infecție HIV? (Discutați despre situații care plasează femeia la risc mare pentru HIV - de exemplu dacă partenerul ei are infecție HIV. [Vezi Infecțiile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV, Cine este la risc?, p. 330].)

❑ NU ❑ **DA**

Nu furnizați diafragma. Pentru protecție împotriva HIV, recomandați utilizarea prezervativelor, singure sau împreună cu altă metodă.

Pentru clasificările complete, vezi Criteriile medicale de eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor, p. 388.

Asigurați-vă că explicați beneficiile și riscurile pentru sănătate, precum și efectele secundare ale metodei pe care o va utiliza clienta. De asemenea, atrageți atenția asupra oricăror stări relevante pentru clientă, care ar face ca metoda să fie nerecomandabilă.

Utilizarea raționamentului clinic în cazuri speciale de utilizare a diafragmei

În mod obișnuit, o femeie aflată în oricare din stările enumerate mai jos nu trebuie să utilizeze diafragma. Totuși, în situații speciale, dacă nu sunt disponibile sau acceptabile alte metode adecvate pentru ea, un furnizor calificat, care poate evalua cu atenție starea și situația particulară în care se află o anumită femeie, poate să decidă dacă acea femeie poate utiliza diafragma cu spermicide. Furnizorul trebuie să ia în considerare gravitatea stării ei și, dacă pentru majoritatea stărilor, femeia va avea acces la urmărire clinică.

- Antecedente de sindrom de șoc toxic
- Alergie la latex, în special dacă reacția alergică este ușoară (vezi Iritație ușoară în interiorul sau în jurul vaginului sau penisului sau reacție alergică ușoară la prezervativ, p. 256)
- Infecție cu HIV

Furnizarea diafragmelor

Inițierea metodei

Situația femeii	Inițierea metodei
În orice moment	**În orice moment** • Dacă ea a avut o naștere la termen sau un avort spontan sau indus, în trimestrul doi de sarcină, cu mai puțin de 6 săptămâni în urmă, dați-i o metodă suplimentară* pe care să o utilizeze, la nevoie, până se împlinesc cele 6 săptămâni.
Sfat special pentru femeile care trec de la o altă metodă	• Sugerați-i să încerce să utilizeze diafragma în timp ce continuă să utilizeze și cealaltă metodă. Astfel, știindu-se în siguranță, va câștiga încredere că poate utiliza corect diafragma.

* *Metodele suplimentare includ: abstinența, prezervativele masculine și feminine, spermicidele și coitul întrerupt. Spuneți-i că spermicidele și coitul întrerupt sunt metodele contraceptive cel mai puțin eficiente. Dacă este posibil, dați-i prezervative.*

Explicarea procedurii de poziționare corectă a diafragmei potrivite

Învățarea procedurii de poziționare a diafragmei potrivite necesită instruire și practică. Prin urmare, această descriere este sumară și nu conține instrucțiuni detaliate.

1. Furnizorul respectă procedurile adecvate de prevenire a infecțiilor (vezi Prevenirea infecțiilor în unitățile medicale, p. 376).
2. Femeia se întinde ca pentru o examinare ginecologică.
3. Furnizorul verifică dacă există vreo stare care ar face imposibilă utilizarea diafragmei, cum ar fi prolapsul uterin.
4. Furnizorul introduce în vagin degetele arătător și mijlociu pentru a determina dimensiunea potrivită a diafragmei.
5. Furnizorul inseră în vaginul clientei o diafragmă specială de testare în așa fel încât să acopere colul uterin. Apoi furnizorul verifică poziția colului uterin și se asigură că diafragma corespunde și nu iese cu ușurință.
6. Furnizorul îi dă femeii diafragma potrivită și suficient spermicid pe care să-l utilizeze împreună cu aceasta și o instruiește cum să o utilizeze corespunzător (vezi Explicarea modului de utilizare a diafragmei, mai jos).

Având diafragma potrivită poziționată corespunzător, clienta nu ar trebui să simtă ceva în interiorul vaginului, nici măcar când se mișcă și nici în timpul contactului sexual.

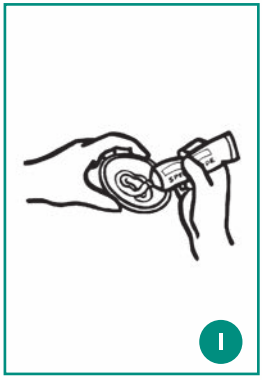
Explicarea modului de utilizare a diafragmei

IMPORTANT: Oricând este posibil, arătați femeii unde sunt localizate osul pubian și colul uterin, cu ajutorul unui model sau desen. Explicați că diafragma este poziționată în spatele osului pubian și acoperă colul uterin.

Explicați cei 5 pași de bază ai utilizării diafragmei	
Pașii de bază	**Detalii importante**
1. Puneți o cantitate cât o lingură de spermicid cremă, gel sau spumă, în interiorul cupolei diafragmei și pe marginea acesteia	• Spălați-vă pe mâini cu apă curată și săpun, dacă este posibil. • Verificați dacă diafragma are găuri, fisuri sau rupturi, privind-o în lumină. • Verificați data expirării spermicidului și evitați să utilizați spermicid expirat.
2. Comprimați marginea diafragmei, împingeți-o apoi în vagin, cât mai adânc posibil	• Introduceți diafragma cu mai puțin de 6 ore înainte de contactul sexual • Alegeți o poziție confortabilă pentru inserare - pe vine, cu un picior ridicat, șezând sau întinsă.

3. Palpați diafragma ca să vă asigurați că acoperă colul uterin

- Prin cupola diafragmei, colul uterin se simte ca și vârful nasului.
- Dacă diafragma creează disconfort, scoateți-o și repoziționați-o.



4. Lăsați-o pe loc cel puțin 6 ore după contactul sexual

- Lăsați diafragma în vagin cel puțin 6 ore după contactul sexual, dar nu mai mult de 24 de ore.
- *Lăsarea diafragmei în vagin mai mult de o zi poate crește riscul de sindrom de șoc toxic.* Poate cauza și miros neplăcut și scurgere vaginală. (Mirosul și secreția dispar de la sine după ce diafragma este extrasă.)
- În caz de contacte sexuale multiple, asigurați-vă că diafragma este corect poziționată și introduceți suplimentar spermicid, pe diafragmă, înainte de fiecare contact sexual.

5. Pentru extragere, treceți un deget pe sub marginea diafragmei și trageți-o în jos și afară.

- Spălați-vă pe mâini cu apă curată și săpun, dacă este posibil.
- Introduceți un deget în vagin până simțiți marginea diafragmei.
- Treceți ușor degetul pe sub margine și trageți diafragma în jos și afară. Fiți atentă să nu sfâșiați diafragma cu unghia.
- După fiecare utilizare, spălați diafragma cu săpun și apă curată și apoi uscați-o.

Oferirea de suport utilizatoarei de diafragmă

Asigurați-vă că utilizatoarea înțelege modul corect de utilizare	• Rugați clienta să repete cum și când se introduce și se extrage diafragma.
Explicați că utilizarea devine mai ușoară cu timpul	• Cu cât exersează mai mult introducerea și extragerea diafragmei cu atât îi va fi mai ușor.
Descrieți efectele secundare cele mai obișnuite	• Mâncărime și iritație în interiorul sau în jurul vaginului sau penisului.
Explicați despre pilulele pentru contracepția de urgență (PCU)	• Explicați cum se folosesc PCU dacă diafragma se deplasează sau dacă nu este utilizată corect (vezi Pilulele pentru contracepția de urgență, p. 49). Dați PCU, dacă sunt disponibile.
Explicați când trebuie înlocuită	• Atunci când diafragma se subțiază, se găurește sau devine rigidă, ea nu mai trebuie utilizată și trebuie înlocuită. Clienta trebuie să obțină o nouă diafragmă cam odată la 2 ani.

Sugestii pentru utilizatoarele de spermicide sau diafragmă cu spermicide

- Spermicidele trebuie păstrate în locuri răcoroase, uscate și ferite de soare, dacă este posibil. Supozitoarele se pot topi dacă vremea este călduroasă. Dacă sunt păstrate într-un loc uscat, tabletele spumante se topesc mai greu sub acțiunea căldurii.
- Diafragma trebuie păstrată într-un loc răcoros și uscat, dacă este posibil.
- Ea va avea nevoie de poziționarea unei noi diafragme, potrivită după naștere sau avort spontan sau indus în trimestrul 2 de sarcină.

„Reveniți oricând”: Motive pentru a reveni

Asigurați fiecare clientă că poate reveni oricând - de exemplu, dacă are probleme, întrebări sau dorește o altă metodă, dacă prezintă orice modificare importantă a stării de sănătate sau dacă ea crede că ar putea fi însărcinată.

Sfat general privind starea de sănătate: Oricine simte brusc că are probleme grave de sănătate trebuie să solicite imediat asistență medicală unui medic sau asistente medicale. Cel mai adesea nu metoda ei reprezintă cauza stării medicale, dar ea trebuie să spună doctorului sau asistentei medicale ce metodă utilizează.

Ajutarea clientelor care continuă utilizarea

1. Întrebați clienta despre experiența pe care a avut-o cu metoda și dacă este mulțumită. Întrebați dacă are vreo întrebare sau ceva de discutat.
2. Întrebați, în special, dacă are vreo problemă în legătură cu utilizarea corectă ametodei și la fiecare contact sexual. Dați-i orice informații sau ajutor de care are nevoie (vezi Managementul problemelor, mai jos).
3. Dați-i suficiente rezerve și încurajați-o să revină pentru aprovizionare înainte de epuizarea stocului. Reamintiți-i de unde mai poate obține spermicide, la nevoie.
4. Întrebați o utilizatoare pe termen lung dacă a avut vreo nouă problemă de sănătate în intervalul scurs de la ultima vizită de control. Abordați problemele în funcție de caz. Pentru noi probleme de sănătate care ar putea necesita schimbarea metodei, vezi p. 285.
5. Întrebați o utilizatoare pe termen lung despre eventuale modificări importante din viața ei, care i-ar putea afecta nevoile - în special planurile de a avea copii și riscul de ITS/HIV. Urmăriți în funcție de caz.

Managementul problemelor

Probleme raportate drept efecte secundare sau probleme cu utilizarea

Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.

- Efectele secundare sau problemele cu spermicidele sau diafragmele afectează satisfacția clientelor și utilizarea metodei. Ele merită atenția furnizorului. Dacă clienta relatează efecte secundare sau probleme, ascultați care sunt îngrijorările ei, sfătuiți-o, susțineți-o și tratați, dacă este cazul. Asigurați-vă că a înțeles recomandările și este de acord.
- Oferiți-vă să ajutați clienta să aleagă o altă metodă - acum, dacă dorește, sau dacă problemele nu pot fi depășite.

Dificultate la inserarea sau extragerea diafragmei

- Sfătuiți privind inserția și extragerea. Rugați-o să introducă și să extragă diafragma în cabinet. Verificați poziția diafragmei după ce clienta o inseră. Corectați orice greșeli.

Disconfort sau durere în timpul utilizării diafragmei

- O diafragmă prea mare poate cauza disconfort. Verificați dacă se potrivește bine.
  - Dacă este prea mare, alegeți împreună cu e o mărime mai mică, care să se potrivească.
  - Dacă pare potrivită și sunt disponibile mai multe tipuri de diafragme, încercați o diafragmă diferită.
- Rugați-o să introducă și să extragă diafragma în cabinet. Verificați poziția diafragmei după ce o introduce clienta. Sfătuiți în continuare, în funcție de necesități.

- Verificați dacă sunt prezente leziuni la nivelul vaginului:
  - Dacă există leziuni sau zone inflamate la nivelul vaginului, sugerați-i să utilizeze temporar altă metodă (prezervative sau contraceptive orale) și dați-i rezerve. Leziunile dispar de la sine dacă ea trece la altă metodă.
  - Evaluați pentru infecții vaginale sau infecții cu transmitere sexuală (ITS). Tratați sau trimiteți pentru tratament, în funcție de caz.

Iritație în interiorul sau în jurul vaginului sau penisului (ea sau partenerul ei prezintă mâncărime, o erupție sau iritație cu durată de una sau mai multe zile)

- Verificați dacă prezintă infecții vaginale sau ITS. Tratați sau trimiteți pentru tratament, în funcție de caz.
- Dacă nu există infecție, sugerați-i să încerce un alt tip de spermicide sau altă marcă de spermicid.

Infecție a tractului urinar (arsură sau durere la urinare, urinare frecventă în cantitate mică, sânge în urină, dureri de spate)

- Tratați cu cotrimoxazol 240 mg oral o dată pe zi timp de 3 zile sau trimetoprim 100 mg oral o dată pe zi timp de 3 zile sau nitrofurantoină 50 mg oral de două ori pe zi timp de 3 zile.
- În caz de infecție recurentă, luați în considerare să dați clientei o diafragmă potrivită, dar de mărime mai mică.

Vaginoză bacteriană (scurgere anormală albă sau cenușie din vagin, cu miros neplăcut; posibil și arsură în timpul urinării și/sau mâncărime în jurul vaginului)

- Tratați cu metronidazol 2 g oral în doză unică sau metronidazol 400- 500 mg oral de două ori pe zi timp de 7 zile.

Candidoză (scurgere anormală albă din vagin, fie apoasă fie densă și grunjoasă; posibil și arsură în timpul urinării și/sau roșeață și mâncărime în jurul vaginului)

- Tratați cu fluconazol 150 mg oral în doză unică, supozitoare vaginale cu miconazol 200 mg odată pe zi timp de 3 zile sau tablete vaginale cu clotrimazol 100 mg de două ori pe zi timp de 3 zile.
- Supozitoarele cu miconazol sunt pe bază de ulei și pot deteriora diafragma din latex. Femeile care utilizează miconazol pe cale vaginală nu trebuie să utilizeze diafragme sau prezervative din latex pe durata tratamentului. Ele pot utiliza prezervative masculine sau feminine din material plastic sau altă metodă până la terminarea tratamentului. (Tratamentul pe cale orală nu deteriorează latexul.)

Suspiciune de sarcină

- Evaluați pentru sarcină.
- Nu se cunosc riscuri asupra fătului conceput în timp ce femeia utilizează spermicide.

Probleme noi care pot necesita schimbarea metodei

Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.

Infecţii recurente ale tractului urinar sau vaginului (de exemplu vaginoză bacteriană sau candidoză)

- Luaţi în considerare să daţi clientei o diafragmă potrivită, dar de mărime mai mică.

Alergie la latex (roşeaţă, mâncărime, erupţie şi/sau tumefiere la nivelul organelor genitale, regiunii inghinale sau coapselor [reacţie uşoară]; sau urticarie sau erupţie pe o suprafaţă mare a corpului, ameţeală, dispnee, pierderea cunoştinţei [reacţie severă])

- Spuneţi clientei să oprească utilizarea diafragmei din latex. Daţi-i o diafragmă din material plastic, dacă este disponibilă sau ajutaţi-o să aleagă altă metodă, dar nu prezervative din latex.

Sindrom de şoc toxic (apariţie bruscă a următoarelor simptome: febră mare, erupţie pe corp, vărsături, diaree, ameţeli, dureri în gât şi dureri musculare). Vezi Semne şi simptome ale afecţiunilor medicale grave, p. 384.

- Trataţi sau trimiteţi imediat pentru diagnostic şi îngrijiri. Sindromul de şoc toxic poate ameninţa viaţa.
- Spuneţi clientei să oprească utilizarea diafragmei. Ajutaţi-o să aleagă altă metodă, dar nu cupola cervicală.

Întrebări şi răspunsuri despre spermicide şi diafragme

1. Provoacă spermicidele anomalii congenitale? Va fi afectat fătul dacă femeia utilizează accidental spermicide în timpul sarcinii?

Nu. Conform unor dovezi clare, spermicidele nu vor cauza anomalii congenitale și nu vor dăuna fătului dacă femeia rămâne însărcinată în timp ce utilizează spermicide sau dacă în mod accidental utilizează spermicide atunci când este deja însărcinată.

2. Cauzează spermicidele cancer?

Nu, spermicidele nu cauzează cancer.

3. Cresc spermicidele riscul contractării infecției HIV?

Femeile care utilizează nonoxynol-9 de mai multe ori pe zi pot avea risc crescut pentru infecția cu HIV. Spermicidele pot provoca iritație vaginală, care poate cauza apariția de mici leziuni la nivelul mucoasei vaginale sau organelor genitale externe. Aceste leziuni pot favoriza infectarea femeii cu HIV. Studiile care au arătat că utilizarea spermicidelor crește riscul pentru HIV au inclus femei care au utilizat spermicide de mai multe ori pe zi. Femeile care au mai multe contacte sexuale într-o zi trebuie să utilizeze altă metodă contraceptivă. Totuși, un studiu care a inclus femei care au utilizat nonoxynol-9, în medie de 3 ori pe săptămână, nu a constatat risc crescut pentru infecția HIV în rândul utilizatoarelor de spermicide, comparativ cu femeile care nu utilizează spermicide. Vor deveni disponibile noi spermicide care sunt mai puțin iritante.

4. Cauzează diafragma disconfort femeii?

Nu, dacă este cea potrivită și dacă este poziționată corect. În general, femeia și partenerul ei nu simt diafragma în timpul contactului sexual Furnizorul alege mărimea diafragmei adecvată fiecărei femei în așa fel încât să i se potrivească și să nu o jeneze. Dacă diafragma o incomodează, ea trebuie să revină ca să verifice dacă diafragma i se potrivește și pentru a se asigura că introduce și extrage diafragma corect.

5. Va mai fi femeia protejată împotriva sarcinii dacă utilizează diafragma fără spermicide?

Nu există suficiente dovezi pentru a ști cu certitudine. Câteva studii au arătat că ratele sarcinii sunt mai mari la utilizatoarele care nu utilizează spermicide împreună cu diafragma. Deci, nu este recomandată utilizarea diafragmei fără spermicid.

6. Poate femeia lăsa diafragma în vagin o zi întreagă?

Da, deși această practică nu este recomandată, de regulă. Femeia ar putea lăsa diafragma în vagin pe parcursul întregii zile dacă nu are posibilitatea să o insere cu puțin timp înainte de contactul sexual. Totuși, ea nu trebuie să lase diafragma în vagin mai mult de 24 de ore. Aceasta poate crește riscul de sindrom de șoc toxic.

7. Poate femeia utiliza lubrifianți împreună cu diafragma?

Da, doar lubrifianți pe bază de apă sau silicon, dacă diafragma este din latex. Produsele pe bază de ulei nu pot fi utilizate ca lubrifianți deoarece deteriorează latexul. Substanțele care nu trebuie utilizate împreună cu diafragme din latex includ orice fel de uleiuri (de gătit, pentru bebeluși, de cocos, minerale), vaselină, loțiuni, creme cold, unt, unt de cacao și margarină. Lubrifianții pe bază de ulei nu deteriorează diafragma din material plastic. De obicei, spermicidele oferă lubrifiere suficientă utilizatoarelor de diafragmă.

8. Ajută diafragmele femeile să se protejeze împotriva ITS, inclusiv HIV?

Studiile arată că diafragma poate ajuta într-o oarecare măsură la protecția împotriva infecțiilor colului uterin, precum gonoree și chlamydia. De asemenea, unele studii au constatat că diafragma poate ajuta la protecția împotriva bolii inflamatorii pelvine și trichomoniazei. Sunt în derulare studii care evaluează dacă incorporarea unui microbicid în diafragmă ar putea ajuta la prevenirea infecției HIV și altor ITS. În prezent, doar prezervativele masculine și feminine sunt recomandate pentru protecția împotriva HIV și altor ITS.

9. Există o nouă diafragmă care să nu necesite consultarea unui furnizor, pentru poziționarea corectă?

Da. A fost concepută diafragma SILCS, de mărime unică, care să se potrivească tuturor femeilor fără a mai fi necesară consultarea unui furnizor pentru potrivirea ei corectă. Fiind din silicon este mai ușor de manevrat și este mai comodă decât diafragma convențională din latex. Este înregistrată sub denumirea comercială de Caya și se găsește în vreo 36 de țări. Dacă este utilizată împreună cu un gel spermicid, oferă aceeași protecție ca și diafragma convențională.

10. Ce este buretele vaginal și cât de eficient este?

Buretele vaginal este fabricat din material plastic și conține spermicid. Se umezește cu apă și apoi se introduce în vagin, în așa fel încât să se sprijine de colul uterin. Fiecare burete poate fi folosit o singură data. Nu este larg disponibil.

Eficiența depinde de utilizatoare: Cel mai mare risc de sarcină este atunci când femeia nu utilizează buretele la fiecare contact sexual.

Femeile care au născut:

- Una din metodele cel mai puțin eficiente, în cadrul utilizării obișnuite.
- În cadrul utilizării obișnuite, aproximativ 32 sarcini la 100 de femei care utilizează buretele, în primul an de utilizare.
- Când este utilizat corect la fiecare contact sexual, aproximativ 20 sarcini la 100 de femei în primul an de utilizare.

Mai eficient la femeile care nu au născut:

- În cadrul utilizării obișnuite, aproximativ 16 sarcini la 100 de femei care utilizează buretele, în primul an de utilizare.
- Când este utilizat corect la fiecare contact sexual, aproximativ 9 sarcini la 100 de femei în primul an de utilizare.

Cupolele cervicale

Puncte cheie pentru furnizori și clienți

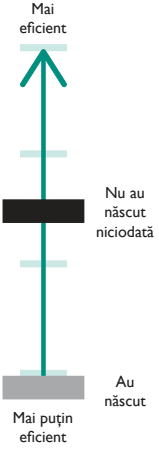
- **Cupola cervicală se plasează adânc în vagin, înainte de contactul sexual.** Acoperă colul uterin.
- **Pentru eficiență cât mai mare, necesită utilizare corectă la fiecare contact sexual.**
- **Pentru creșterea eficienței, se utilizează împreună cu spermicide.**

Ce este cupola cervicală?

- Un capișon moale, adâncit, din latex sau plastic, care acoperă strâns colul uterin.
- Se găsește în mărimi diferite; necesită poziționarea de către un furnizor special instruit.

Cât de eficiente sunt?

Eficiența depinde de utilizatoare: Riscul de sarcină este cel mai mare atunci când cupola cervicală cu spermicid nu este folosită la fiecare contact sexual.



Femeile care au născut:

- Una dintre metodele cel mai puțin eficiente, la utilizarea obișnuită.
- În cadrul utilizării obișnuite, aproximativ 32 de sarcini la 100 femei care utilizează cupola cervicală cu spermicide, în primul an. Aceasta înseamnă că, din 100 de femei care utilizează cupola cervicală, 68 nu vor rămâne însărcinate.
- Când este utilizată corect, la fiecare contact sexual, aproximativ 26 de sarcini la 100 femei care utilizează cupola cervicală, în primul an.

Mai eficiente în rândul femeilor care nu au născut:

- În cadrul utilizării obișnuite, aproximativ 16 sarcini la 100 femei care utilizează cupola cervicală cu spermicide, în primul an. Aceasta înseamnă, că din fiecare 100 de femei care utilizează cupola cervicală, 84 nu vor rămâne însărcinate.
- Când este utilizată corect la fiecare contact sexual, aproximativ 9 sarcini la 100 femei care utilizează cupola cervicală în primul an.

Revenirea fertilității după oprirea utilizării cupolei cervicale: Imediată

Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală: Nu protejează.

Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate

Aceleași ca și la diafragme (vezi Diafragmele, Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate, p. 277).

Criteriile medicale de eligibilitate pentru

Cupolele cervicale

Puneți clientei întrebările de la Criteriile medicale de eligibilitate pentru diafragme (vezi p. 278). De asemenea, puneți și întrebarea de mai jos referitoare la stări medicale cunoscute. Nu sunt necesare examinări și teste. Dacă ea răspunde „nu" la toate întrebările de aici și de la cele diafragmă, dacă dorește poate începe utilizarea cupolei cervicale. Dacă ea răspunde „da" la o întrebare, urmați instrucțiunile. În unele situații, ea poate începe, totuși, utilizarea cupolei cervicale.

1. Ați fost vreodată tratată sau urmează să fiți tratată pentru leziuni precanceroase de col uterin (neoplazie intraepitelială cervicală [CIN/NIC]) sau pentru cancer de col uterin?

❑ NU ❑ **DA** Nu furnizați cupola cervicală.

Pentru clasificări complete, vezi Criteriile medicale de eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor, p. 388.

Asigurați-vă că explicați beneficiile și riscurile pentru sănătate, precum și efectele secundare ale metodei pe care o va utiliza clienta. De asemenea, atrageți atenția asupra oricăror stări relevante pentru clientă, care ar face ca metoda să fie nerecomandabilă.

Furnizarea cupolelor cervicale

Furnizarea cupolei cervicale este similară cu furnizarea diafragmelor (vezi p. 279) și ajutarea utilizatoarelor de diafragmă (vezi p. 283). Diferențele includ:

Inserarea

- Umpleți o treime din cupolă cu spermicid cremă, gel sau spumă.
- Presați marginea cupolei în jurul colului uterin până când acesta este acoperit în totalitate, apăsați ușor bolta cupolei pentru a o lipi etanș de colul uterin (ca o ventuză.)
- Inserați cupola cervicală oricând cu până la 42 de ore înaintea contactului sexual.

Extragerea

- Lăsați cupola cervicală în interior cel puțin 6 ore după ultima ejaculare a partenerului, dar nu mai mult de 48 de ore de la momentul inserției.
- Lăsând cupola cervicală pe loc mai mult de 48 de ore crește riscul de sindrom de șoc toxic și poate cauza miros neplăcut și scurgere vaginală.
- Prindeți marginea cupolei de-o parte și de alta și apăsați-o ușor pentru a dezlipi cupola de colul uterin, apoi trageți-o ușor în jos și afară din vagin.

CAPITOLUL 18

Metodele bazate pe recunoaşterea perioadei fertile

Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile necesită cooperarea partenerilor.** Cuplul trebuie să-și ia angajamentul să se abțină de la contacte sexuale sau să utilizeze altă metodă în zilele fertile.
- **Necesită cunoașterea continuă a modificărilor din corp sau ținerea evidenței zilelor, conform regulilor unei metode specifice.**
- **Fără efecte secundare sau riscuri pentru sănătate.**

Ce sunt metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile?

- „Recunoașterea fertilității" înseamnă că o femeie poate să-și dea seama când începe și se termină perioada fertilă din ciclul ei menstrual. (Perioada fertilă este atunci când ea poate rămâne însărcinată.)
- Uneori este numită abstinență periodică sau planificare familială naturală.
- O femeie poate utiliza mai multe modalități, singure sau în combinație, pentru a-și da seama când începe și se termină perioada ei fertilă.
- *Metodele bazate pe calendar* presupun ținerea evidenței zilelor ciclului menstrual pentru a identifica începutul și sfârșitul perioadei fertile.
  - Exemple: Metoda zilelor standard prin care se evită contactele sexuale neprotejate începând cu ziua 8 și până în ziua 19 a ciclului menstrual și metoda calendarului.
- *Metodele bazate pe simptome* depind de observarea semnelor fertilității
  - Secrețiile cervicale: Când o femeie observă sau simte secreții cervicale, ea poate fi fertilă. Ea poate simți doar o ușoară umectare vaginală redusă.
  - Temperatura corporală bazală (TCB): Temperatura corpului unei femei în condiții de repaus, crește ușor după eliberarea unui ovul (ovulație). Este mai puțin probabil ca ea să rămână însărcinată după 3 zile de la această creștere a temperaturii și până va începe următoarea menstruație.
  - Exemple: Metoda celor două zile, metoda TCB, metoda ovulației (cunoscută ca și metoda Billings sau metoda mucusului cervical) și metoda simptotermică.

- Acţionează, în principal, ajutând femeia să ştie când ar putea rămâne însărcinată. Cuplul previne sarcina evitând contactul sexual vaginal neprotejat în zilele fertile - de obicei prin abstinenţă sau utilizând prezervative sau diafragmă. Unele cupluri folosesc spermicide sau coitul întrerupt, dar acestea sunt printre cel mai puţin eficiente metode.

Cât de eficiente sunt?

Eficienţa depinde de utilizatoare: Cel mai mare risc de sarcină este atunci când cuplurile întreţin relaţii sexuale în perioada fertilă, fără a utiliza şi altă metodă.

- În cadrul utilizării obişnuite, aproximativ 15 sarcini la 100 femei care utilizează abstinenţa periodică, în primul an. Aceasta înseamnă că, din 100 de femei care se bazează pe abstinenţa periodică, 85 nu vor rămâne însărcinate. Majoritatea cuplurilor din studiu foloseau metoda calendarului.
- Când sunt utilizate consecvent şi corect, ratele sarcinii variază pentru diferite tipuri de metode bazate pe recunoaşterea perioadei fertile (vezi tabelul de mai jos). Aceste cifre reflectă experienţa cuplurilor care au voluntarizat în cadrul proiectului de cercetare şi care au utilizat aceste metode în cadrul proiectului (vezi Întrebarea 3, p. 306). Nu sunt disponibile date de încredere (fiabile) despre ratele eficienţei pentru metoda calendarului sau metoda temperaturii corporale bazale.
- În general, abstinenţa în timpul perioadelor fertile este mai eficientă decât utilizarea altei metode în timpul perioadelor fertile.

	Sarcini la 100 de femei în primul an	
Metoda	**Utilizare consecventă şi corectă**	**Utilizare obişnuită**
Metodele bazate pe calendar		
Metoda zilelor standard	5	12
Metodele bazate pe simptome		
Metoda celor două zile	4	14
Metoda ovulaţiei	3	23
Metoda simptotermică	< 1	2

Revenirea fertilităţii după oprirea utilizării metodelor bazate pe recunoaşterea perioadei fertile: Imediată

Protecţia împotriva infecţiilor cu transmitere sexuală (ITS): Nu protejează

Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate

Efecte secundare

Niciunul

Beneficii pentru sănătate

Ajută la protecția împotriva:

- Riscurilor asociate sarcinii

Riscuri pentru sănătate

Niciunul

De ce spun unele femei că le plac metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile

- Nu au efecte secundare
- Nu necesită proceduri și, de obicei, nu necesită provizii
- Ajută femeile să învețe despre corpul și fertilitatea lor
- Permit unor cupluri să respecte normele lor religioase sau culturale referitoare la contracepție
- Pot fi utilizate pentru identificarea zilelor fertile atât de către femeile care doresc să rămână însărcinate, cât și de cele care doresc să evite sarcina

Corectarea miturilor (vezi și Întrebări și răspunsuri, p. 305)

Metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile:

- Pot fi foarte eficiente dacă sunt utilizate consecvent și corect.
- Nu necesită alfabetizare sau educație superioară.
- Nu dăunează bărbaților care se abțin de la contacte sexuale.
- Nu funcționează atunci când un cuplu greșește în identificarea perioadei fertile, de exemplu dacă crede că este în timpul menstruației.

Metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile la femeile cu HIV

- Femeile care sunt infectate cu HIV sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV) pot utiliza în siguranță metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile.
- Îndemnați aceste femei să utilizeze prezervative împreună cu metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile. Utilizate consecvent și corect, prezervativele ajută la prevenirea transmiterii HIV și altor ITS.

Cine poate utiliza metodele bazate pe calendar

Criteriile medicale de eligibilitate pentru

Metodele bazate pe calendar

Toate femeile pot utiliza metodele bazate pe calendar. Nicio stare medicală nu contraindică utilizarea acestor metode, dar anumite stări pot îngreuna utilizarea lor eficientă.

Prudență înseamnă că poate fi necesară consiliere suplimentară sau specială pentru a asigura utilizarea corectă a metodei.

Temporizare înseamnă că utilizarea unei anumite metode bazate pe recunoașterea perioadei fertile trebuie amânată până la evaluarea sau corectarea stării. Oferiți clientei altă metodă pe care să o utilizeze până când poate începe metoda bazată pe calendar.

Folosiți cu **prudență** metodele bazate pe calendar în următoarele situații:

- Ciclurile menstruale sunt neregulate. (De exemplu, neregularitățile de ciclu sunt obișnuite la tinere, în primii câțiva ani după prima menstruație și la femeile mai în vârstă care se apropie de menopauză. Identificarea perioadei fertile poate fi dificilă.)

Temporizați inițierea metodelor bazate pe calendar în următoarele situații:

- A născut recent sau alăptează (**Temporizați** până ce a avut cel puțin 3 cicluri menstruale și ciclurile ei sunt din nou regulate. Folosiți-le cu **prudență** câteva luni după ce au revenit ciclurile regulate.)
- A avut recent un avort indus sau spontan (**Temporizați** până când începe următoarea menstruație.)
- Sângerare vaginală neregulată (**Temporizați** până când ciclurile devin mai regulate.)

Folosiți cu **prudență** sau **temporizați** inițierea metodelor bazate pe calendar în următoarele situații:

- Administrarea oricăror medicamente care produc neregularități ale ciclului menstrual (de exemplu, anumite antidepresive, medicația pentru glanda tiroidă, utilizarea îndelungată a antibioticelor sau a oricăror antiinflamatoare nesteroidiene precum aspirină sau ibuprofen).

Furnizarea metodelor bazate pe calendar

Inițierea metodei

Odată instruiți, femeia sau cuplul, de obicei, pot începe utilizarea metodelor bazate pe calendar în orice moment. Oferiți clienților care nu le pot începe oricând, altă metodă pe care să o utilizeze până când o pot începe.

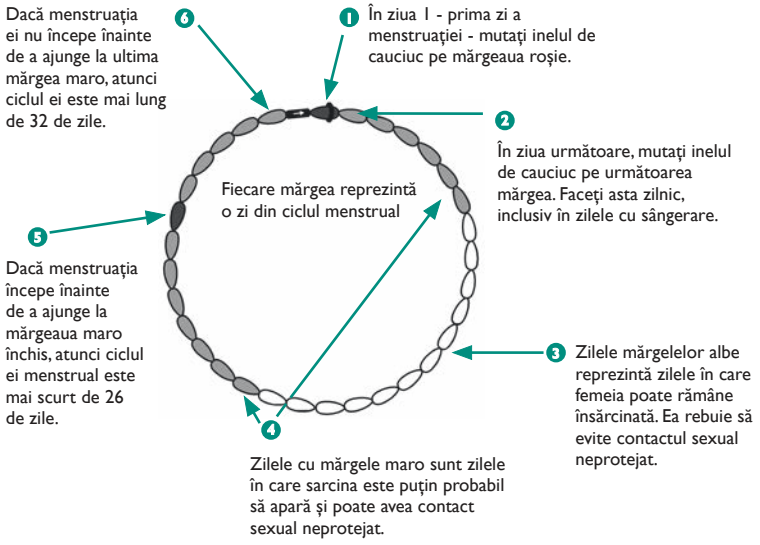
Situația femeii	Inițierea metodei
Are cicluri menstruale regulate	**În orice zi a ciclului menstrual** • Nu este necesar să aștepte începerea următoarei menstruații.
Amenoree	• Amânați metodele bazate pe calendar până când revine menstruația.
După naștere (indiferent dacă alăptează sau nu)	• Temporizați metoda zilelor standard până când a avut 4 cicluri menstruale, din care ultimul a durat între 26 și 32 zile. • La femeile care alăptează, ciclurile regulate vor reveni mai târziu decât la cele care nu alăptează.
După avort spontan sau indus	• Temporizați metoda zilelor standard până începe următoarea menstruație când ea o poate inița dacă nu are nici un fel de sângerare cauzată de leziuni ale tractului genital.
Trecerea de la o metodă hormonală	• Temporizați inițierea Metodei zilelor standard până începe următoarea menstruație. • Dacă trece de la injectabile, temporizați metoda zilelor standard cel puțin până când i s-ar fi repetat următoarea injecție, apoi inițiați-o la începutul următoarei menstruații.
După utilizarea pilulelor pentru contracepția de urgență	• Temporizați metoda zilelor standard până când începe următoarea menstruație.

Explicarea modului de utilizare a metodelor bazate pe calendar

Metoda zilelor standard

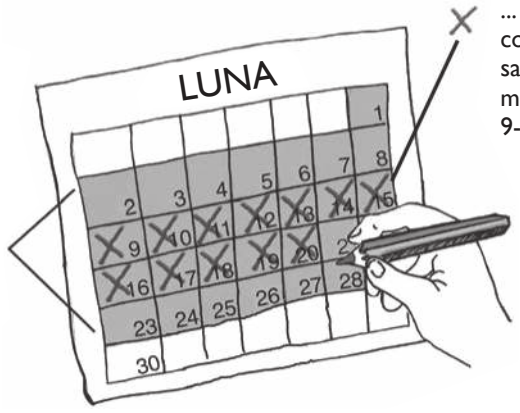
IMPORTANT: O femeie poate utiliza metoda zilelor standard dacă majoritatea ciclurilor ei menstruale au durata între 26 și 32 de zile. Dacă într-un an, ea are mai mult de 2 cicluri mai lungi sau mai scurte,atunci metoda zilelor standard va fi mai puțin eficientă și poate că ea dorește să aleagă altă metodă.

Ținerea evidenței zilelor ciclului menstrual	• O femeie ține evidența zilelor ciclului menstrual socotind ziua1 ca fiind prima zi a menstruației.
Evitarea contactului sexual neprotejat în zilele 8-19	• Zilele de la 8 până la 19 ale fiecărui ciclu trebuie considerate zile fertile de către toate utilizatoarele metodei zilelor standard. • Între zilele 8 și 19, cuplul evită contactul sexual vaginal sau utilizează prezervative sau diafragmă. Ei pot folosi și coitul întrerupt sau spermicide, dar acestea sunt mai puțin eficiente. • Cuplul poate avea contacte sexuale neprotejate în toate celelalte zile ale ciclului - zilele 1 până la 7 de la începutul ciclului și din ziua 20 până începe următoarea menstruație.
Utilizarea unui memento dacă este necesar	• Cuplul poate utiliza CycleBeads care este un șirag de mărgele codificat pe culori, care indică zilele fertile și nefertile ale ciclului (vezi diagrama) sau pot însemna într-un calendar sau pot folosi orice alt mijloc ajutător pentru a ține minte.



Metoda calendarului

Ținerea evidenței zilelor din ciclul menstrual	• Înainte de a se baza pe această metodă, femeia își notează numărul zilelor adică durata ciclurilor menstruale, cel puțin 6 luni consecutive. Prima zi a menstruației este socotită întotdeauna ziua 1 a unui ciclu.
Estimarea perioadei fertile	• Femeia scade 18 din durata celui mai scurt ciclu înregistrat. Aceasta indică prima zi estimată a perioadei ei fertile. Apoi scade 11 din durata celui mai lung ciclu înregistrat. Aceasta indică ultima zi estimată a perioadei ei fertile.
Evitarea contactului sexual neprotejat în zilele fertile	• În zilele fertile, cuplul evită contactul sexual vaginal sau utilizează prezervative sau diafragmă. Ei pot folosi și coitul întrerupt sau spermicide, dar acestea sunt mai puțin eficiente.
Actualizarea calculelor lunare	• Ea actualizează aceste calcule în fiecare lună, folosind întotdeauna ciclurile din ultimele 6 luni. Exemplu: - Dacă cel mai scurt din ultimele ei 6 cicluri a fost de 27 de zile, 27 – 18 = 9. Începe să evite contactul sexual neprotejat în ziua 9. - Dacă cel mai lung din ultimele ei 6 cicluri a fost de 31 de zile, 31 – 11 = 20. Poate avea din nou contact sexual neprotejat în ziua 21. - Astfel, trebuie să evite contactul sexual neprotejat începând din ziua 9 până inclusiv în ziua 20 a ciclului.



Cine poate utiliza metodele bazate pe simptome

Criteriile medicale de eligibilitate pentru

Metodele bazate pe simptome

Toate femeile pot utiliza metodele bazate pe simptome. Nicio stare medicală nu contraindică utilizarea acestor metode, dar anumite stări pot îngreuna utilizarea lor eficientă.

Prudență înseamnă că poate fi necesară consiliere suplimentară sau specială pentru a asigura utilizarea corectă a metodei.

Temporizare înseamnă că utilizarea unei anumite metode bazate pe recunoașterea perioadei fertile trebuie amânată până la evaluarea sau corectarea stării. Oferiți clientei altă metodă pe care să o utilizeze până când poate începe metoda bazată pe calendar.

Folosiți cu **prudență** metodele bazate pe simptome în următoarele situații:

- A avut recent un avort indus sau spontan
- Ciclurile menstruale tocmai au început sau au devenit mai rare sau au încetat datorită vârstei mai avansate (Neregularitățile de ciclu sunt obișnuite la tinere, în primii câțiva ani după prima menstruație și la femeile mai în vârstă care se apropie de menopauză. Identificarea perioadei fertile poate fi dificilă.)
- O stare cronică care îi crește temperatura corporală (pentru metoda temperaturii corporale bazale și cea simptotermică)

Temporizați inițierea metodelor bazate pe simptome în următoarele situații:

- A născut recent sau alăptează (**Temporizați** până când au revenit secrețiile normale - de obicei cel puțin 6 luni după naștere pentru femeile care alăptează și cel puțin 4 săptămâni după naștere pentru femeile care nu alăptează. Utilizați-le cu **prudență**, câteva luni după revenirea ciclurilor regulate.)
- O afecțiune acută care îi crește temperatura corporală (pentru metoda temperaturii corporale bazale și cea simptotermică)
- Sângerare vaginală neregulată
- Secreție vaginală anormală

Temporizați sau utilizați cu **prudență** metodele bazate pe simptome în următoarele situații:

- Administrarea oricăror medicamente care modifică secrețiile cervicale, de exemplu antihistaminice sau medicamente care cresc temperatura corpului, de exemplu anitbiotice.

Furnizarea metodelor bazate pe simptome

Inițierea metodei

Odată instruiți, o femeie sau un cuplu, de obicei, pot începe utilizarea metodelor bazate pe simptome în orice moment. Femeile care nu utilizează o metodă contraceptivă hormonală pot exersa monitorizarea semnelor fertilității lor înainte de a începe să folosească metodele bazate pe simptome. Clienților, care nu pot să le înceapă imediat, oferiți-le altă metodă pe care să o utilizeze până când o pot începe.

Situația femeii	Inițierea metodei
Are cicluri menstruale regulate	**În orice zi a ciclului menstrual** • Nu este necesar să aștepte începerea următoarei menstruații.
Amenoree	• Temporizați metodele bazate pe simptome până la revenirea menstruației.
După naștere (indiferent dacă alăptează sau nu)	• Poate începe metodele bazate pe simptome de îndată ce i-au revenit secrețiile normale. • La femeile care alăptează, secrețiile normale vor reveni mai târziu decât la cele care nu alăptează.
După avort spontan sau indus	• Poate începe imediat metodele bazate pe simptome, cu consiliere specială și suport dacă nu are secreții legate de infecție sau sângerare datorită lezării tractului genital.
Trecerea de la o metodă hormonală	• Poate începe metodele bazate pe simptome în următorul ciclu menstrual după întreruperea metodei hormonale.
După utilizarea pilulelor pentru contracepția de urgență	• Poate începe metodele bazate pe simptome de îndată ce i-au revenit secrețiile normale.

Explicarea modului de utilizare a metodelor bazate pe simptome

Metoda celor două zile

IMPORTANT: Dacă o femeie are o infecție vaginală sau altă stare care modifică mucusul cervical, metoda celor două zile va fi dificil de utilizat.

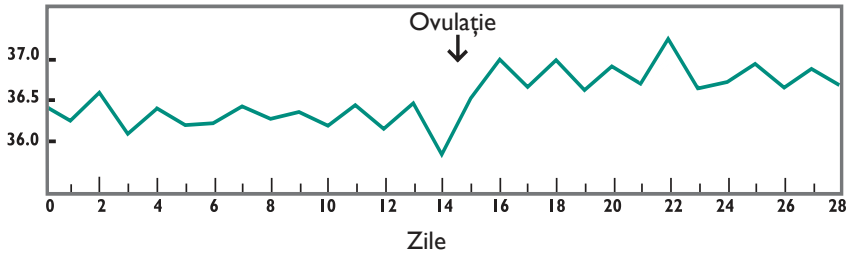
Verificarea secrețiilor	• Femeia verifică secrețiile cervicale în fiecare după-amiază și/sau seară, pe degete, lenjerie sau pe hârtia igienică sau prin senzația de umezeală în interiorul sau în jurul vaginului. • Imediat ce observă secreții de orice fel, culoare sau consistență, ea se consideră fertilă în acea zi și în ziua următoare.
Evitarea contactului sexual sau utilizarea altei metode în zilele fertile	• Cuplul evită contactul sexual vaginal sau folosește prezervative sau diafragmă în fiecare zi cu secreții și în fiecare zi urmând unei zile cu secreții. Ei pot folosi și coitul întrerupt sau spermicide, dar acestea sunt mai puțin eficiente.
Reluarea contactului sexual neprotejat după două zile uscate	• Cuplul poate avea din nou contacte sexuale neprotejate după ce femeia a avut două zile uscate (zile fără niciun fel de secreții), consecutive.

Metoda temperaturii corporale bazale (TCB)

IMPORTANT: Dacă o femeie are febră sau alte modificări ale temperaturii corporale, metoda TCB va fi dificil de utilizat.

Măsurarea zilnică a temperaturii corporale	• Femeia își măsoară temperatura corporală la aceeași oră în fiecare dimineață înainte de a se ridica din pat și înainte de a mânca ceva. Își înregistrează temperatura pe un grafic special. • Așteaptă până când temperatura ei crește ușor - cu 0,2° până la 0,5° C (0,4° - 1,0° F) - imediat după ovulație (de obicei cam la mijlocul ciclului menstrual).
Evitarea contactului sexual sau utilizarea altei metode contraceptive până trec 3 zile de la creșterea temperaturii	• Cuplul evită contactul sexual vaginal sau folosește prezervative sau diafragmă din prima zi a menstruației până trec 3 zile de la creșterea temperaturii femeii peste temperatura obișnuită. Ei pot folosi și coitul întrerupt sau spermicide, dar acestea sunt mai puțin eficiente.

Reluarea contactului sexual neprotejat până începe următoarea menstruație	• Când temperatura femeii a crescut peste temperatura ei obișnuită și a rămas crescută timp de 3 zile întregi, ovulația a avut loc și perioada fertilă a trecut. • Cuplul poate avea din nou contacte sexuale neprotejate din ziua 4 până începe următoarea menstruație.



Metoda ovulației

IMPORTANT: Dacă o femeie are o infecție vaginală sau altă afecțiune care modifică mucusul cervical, această metodă poate fi dificil de utilizat.

Verificarea zilnică a secrețiilor cervicale	• Femeia verifică zilnic orice secreții cervicale pe degete, lenjeria intimă sau hârtia igienică sau prin senzația de umezeală în interiorul sau în jurul vaginului.
Evitarea contactului sexual neprotejat în zilele cu sângerare menstruală abundentă	• Ovulația poate surveni devreme în ciclu, în ultimele zile ale menstruației. Sângerarea abundentă ar putea face dificilă observarea mucusului.
Reluarea contactului sexual neprotejat până la începerea secrețiilor	• Cuplul poate avea contacte sexuale neprotejate între sfârșitul menstruației și începerea secrețiilor, dar nu în 2 zile consecutive. (Evitarea contactului sexual în a doua zi dă timp spermatozoizilor să dispară și permite observarea mucusului cervical). • Se recomandă să întrețină relații sexuale seara, după ce femeia a stat în picioare cel puțin câteva ore și a putut să verifice mucusul cervical.

(Continuare pe pagina următoare)

Evitarea contactului sexual neprotejat când încep secreţiile şi până la 4 zile după „ziua de vârf”

- De îndată ce observă orice secreţii, ea se consideră fertilă şi evită contactul sexual neprotejat.
- Ea continuă să-şi verifice zilnic secreţiile cervicale. Secreţiile au o „zi de vârf” - ultima zi în care sunt clare, alunecoase, elastice şi umede. Va şti că a trecut atunci când, ziua următoare, secreţiile ei sunt lipicioase sau uscate sau nu are secreţii deloc. Ea continuă să se considere fertilă 3 zile după „ziua de vârf” şi să evite contactul sexual neprotejat.

Reluarea contactului sexual neprotejat

- Cuplul poate avea relaţii sexuale neprotejate din ziua 4 după ziua de vârf şi până când începe următoarea ei menstruaţie.

Metoda simptotermică (temperatura corporală bazală + secreţiile cervicale + alte semne ale fertilităţii)

Evitarea contactului sexual neprotejat în zilele fertile

- Utilizatoarele identifică zilele fertile şi nefertile combinând instrucţiunile metodei TCB şi metodei ovulaţiei.
- De asemenea, femeile pot identifica perioada fertilă şi prin alte semne cum ar fi tensiunea la nivelul sânilor şi durerea ovulatorie (durere sau crampe în abdomenul inferior în preajma ovulaţiei).
- Cuplul evită contactul sexual neprotejat între prima zi a menstruaţiei şi, fie ziua 4 după „ziua de vârf” a secreţiilor cervicale fie ziua 3, întreagă, după creşterea temperaturii (TCB), oricare dintre acestea survine mai târziu.
- Unele femei care folosesc această metodă au contacte sexuale neprotejate între sfârşitul menstruaţiei şi începerea secreţiilor, dar nu în 2 zile consecutive.

Cum poate ajuta partenerul?

Partenerul clientei este binevenit să participe la consiliere, să învețe despre metodă și cum poate să-și susțină partenera. Partenerul poate:

- Să susțină decizia femeii de a utiliza metoda bazată pe recunoașterea perioadei fertile
- Să discute și să fie de acord să utilizeze metoda bazată pe recunoașterea perioadei fertile după deplina înțelegere a modului de utilizare
- Să împartă responsabilitatea urmăririi zilelor ciclului și identificării perioadei fertile
- Să nu insiste să întrețină relații sexuale fără contracepție în perioada fertilă
- Să fie de acord, în prealabil, să evite sarcina dacă vor avea contacte sexuale în zilele fertile
- Să se asigure că femeia are la dispoziție PCU dacă au contacte sexuale neprotejate în perioada fertilă
- Să utilizeze consecvent prezervative împreună cu metoda bazată pe recunoașterea perioadei fertile, dacă el are ITS/HIV sau crede că este la risc de ITS/HIV

Oferirea de suport utilizatoarei

„Reveniți oricând”: Motive pentru a reveni

Nu este necesară vizita de urmărire de rutină. Furnizorii trebuie să invite femeia sau cuplul să se întâlnească de câteva ori pe parcursul primelor cicluri, dacă au nevoie ajutor suplimentar. Asigurați fiecare clientă că poate reveni oricând - de exemplu, dacă are probleme, întrebări sau dorește altă metodă; are orice modificare majoră a stării ei de sănătate sau crede că ar putea fi însărcinată. De asemenea, dacă:

- Are dificultăți în identificarea zilelor ei fertile.
- Are dificultăți în evitarea contactului sexual sau cu utilizarea altei metode în zilele fertile. De exemplu, partenerul ei nu cooperează.

Ajutarea clientelor care continuă utilizarea

Ajutarea clientelor la orice vizită

1. Întrebați clientele cum se descurcă cu metoda și dacă sunt mulțumite. Întrebați dacă au vreo întrebare sau orice de discutat.
2. Întrebați, în mod special, dacă le este dificil să își identifice zilele fertile sau nu reușesc să evite contactul sexual neprotejat în zilele fertile.
3. Verificați dacă cuplul utilizează metoda corect. Revedeți observațiile sau înregistrările semnelor fertilității. Dacă este necesar, planificați o altă vizită.
4. Întrebați o clientă utilizatoare pe termen lung dacă a avut vreo nouă problemă de sănătate de la ultima vizită. Rezolvați problemele în mod adecvat.
5. Întrebați o clientă utilizatoare pe termen lung despre schimbările majore din viață care îi pot afecta nevoile - în mod deosebit planurile de a avea copii și riscul ITS/HIV. Urmăriți-o dacă este cazul.

Managementul problemelor

Probleme de utilizare

- Problemele legate de metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile afectează satisfacția femeilor și utilizarea metodei. Ele merită atenția furnizorului. Dacă clienta relatează vreo problemă, ascultați-i îngrijorările, sfătuiți-o și susțineți-o. Asigurați-vă că a înțeles recomandările și este de acord.
- Oferiți-vă să ajutați clienta să aleagă altă metodă - acum, dacă dorește sau dacă problemele nu pot fi depășite.

Incapacitatea de a se abține de la contact sexual în perioada fertilă

- Discutați deschis problema cu cuplul și ajutați-i să se simtă relaxați, nu stânjeniți.
- Discutați despre posibilitatea utilizării prezervativelor, diafragmei, coitului întrerupt sau spermicidelor sau contactul sexual fără contact vaginal în perioada fertilă.
- Dacă a avut contact sexual neprotejat în ultimele 5 zile, ea poate lua în considerare PCU (vezi Pilulele pentru contracepția de urgență, p. 49)

Metodele bazate pe calendar

Ciclurile sunt în afara intervalului de 26-32 de zile la utilizatoarele metodei zilelor standard

- Dacă are 2 sau mai multe cicluri în afara intervalului de 26-32 de zile pe parcursul oricăror 12 luni, sugerați-i că este preferabil să utilizeze metoda calendarului sau o metodă bazată pe simptome.

Cicluri menstruale foarte neregulate la utilizatoarele metodelor bazate pe calendar

- Sugeraţi-i să utilizeze în schimb o metodă bazată pe simptome.

Metodele bazate pe simptome

Dificultate în recunoaşterea diverselor tipuri de secreţii pentru metoda ovulaţiei

- Consiliaţi clienta şi ajutaţi-o să înveţe cum să interpreteze secreţiile cervicale.
- Sugeraţi-i să utilizeze metoda celor două zile, care nu presupune din partea utilizatoarei cunoaşterea diferenţelor dintre tipurile de secreţii.

Dificultate în recunoaşterea prezenţei secreţiilor pentru metoda ovulaţiei sau metoda celor două zile

- Furnizaţi instrucţiuni suplimentare despre cum să recunoască secreţiile.
- Sugeraţi-i să utilizeze în schimb o metodă bazată pe calendar.

Întrebări şi răspunsuri despre metodele bazate pe recunoaşterea perioadei fertile

1. Pot fi folosite metodele bazate pe recunoaşterea perioadei fertile doar de cuplurile foarte educate?

Nu. Cuplurile cu nivel de şcolarizare redus sau absent pot utiliza şi, utilizează în mod eficient metodele bazate pe recunoaşterea perioadei fertile. Cuplurile trebuie să fie foarte bine motivate, bine instruite în legătură metoda lor şi hotărâte să evite contactele sexuale neprotejate perioada fertilă.

2. Sunt de încredere metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile?

Pentru multe cupluri, aceste metode furnizează informații de încredere despre zilele fertile. Dacă cuplul evită contactul sexual vaginal sau utilizează prezervative sau diafragmă în perioada fertile a femeii atunci metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile pot fi foarte eficiente. Utilizarea coitului întrerupt sau a spermicidelor în perioada fertilă este mai puțin eficientă.

3. Ce este diferit în legătură cu metodele mai noi bazate pe recunoașterea perioadei fertile, metoda zilelor standard și metoda celor două zile?

Aceste noi metode bazate pe recunoașterea perioadei fertile sunt mai ușor de utilizat corect decât unele dintre metodele mai vechi. Astfel, ele ar putea fi atractive pentru mai multe cupluri și pot să fie mai eficiente pentru unele persoane. Oricum, ele seamănă cu metodele mai vechi pentru că se bazează pe aceleași modalități de apreciere când ar putea fi fertilă o femeie - prin ținerea evidenței zilelor ciclului pentru metoda zilelor standard și urmărirea secrețiilor cervicale pentru metoda celor două zile. Până acum sunt puține studii despre aceste metode. Un studiu clinic a constatat că, în cadrul utilizării obișnuite a metodei zilelor standard de către femei care, majoritatea au avut durata ciclurilor cuprinsă între 26 și 32 de zile, au apărut 12 sarcini la 100 de femei în primul an de utilizare. Într-un studiu clinic referitor la metoda celor două zile, în cadrul utilizării obișnuite, au fost 14 sarcini la 100 de femei, în primul an de utilizare. Această rată se bazează pe participantele care au rămas în studiu. Au fost excluse femeile care au detectat secreții pe parcursul a mai puțin de 5 zile sau mai mult de 14 zile în fiecare ciclu.

4. Care este probabilitatea ca o femeie să rămână însărcinată dacă are contacte sexuale în timpul menstruației?

În timpul menstruației, șansele de sarcină sunt reduse dar nu nule. Sângerarea în sine nu previne sarcina și nici nu facilitează sarcina. În primele zile ale menstruației șansele de sarcină sunt cele mai reduse. De exemplu, în ziua 2 a ciclului (socotind prima zi a sângerării ca fiind ziua 1), posibilitatea să rămână însărcinată este extrem de redusă (mai puțin de 1%). Pe măsură ce trec zilele șansele de apariție a sarcinii cresc, indiferent dacă ea mai sângerează sau nu. Riscul de sarcină crește până la ovulație. În ziua următoare ovulației șansele de sarcină încep să scadă constant. Unele metode bazate pe recunoașterea perioadei fertile care depind de secrețiile cervicale recomandă evitarea contactului sexual neprotejat în timpul menstruației deoarece secrețiile cervicale nu pot fi detectate în timpul sângerării și există un risc redus de ovulație în această perioadă.

5. Câte zile de abstinență sexuală sau de utilizare a unei alte metode sunt necesare pentru fiecare metodă bazată pe recunoașterea perioadei fertile?

Numărul zilelor variază în funcție de lungimea ciclului femeii. În medie, numărului de zile în care o femeie trebuie considerată fertilă - și ar trebui să se abțină sau să utilizeze altă metodă - pentru fiecare metodă este: Metoda zilelor standard, 12 zile; Metoda celor două zile, 13 zile; Metoda simptotermică, 17 zile; Metoda ovulației, 18 zile.

Coitul întrerupt

Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Una dintre cel mai puțin eficiente metodele contraceptive.** Totuși, unii bărbați folosesc eficient această metodă. Oferă protecție împotriva sarcinii mai bună decât nimic.
- **Metodă disponibilă întotdeauna, în orice situație.** Poate fi utilizat ca metodă primară sau ca metodă suplimentară.
- **Nu necesită aprovizionare și nicio vizită la cabinet sau la farmacie.**
- **Promovează implicarea bărbatului și comunicarea în cuplu.**

Ce este coitul întrerupt?

- Înainte de ajaculare, bărbatul își retrage penisul din vaginul partenerei și ejaculează în afara vaginului, având grijă ca sperma să nu ajungă în contact cu organele ei genitale externe.
- Cunoscut și sub denumirea de coitus interruptus sau „retragerea”.
- Acționează prin împiedicarea spermatozoizilor să ajungă în corpul femeii.

Cât de eficient este?

Eficiența depinde de utilizator: Riscul de sarcină este cel mai mare atunci când bărbatul nu își retrage penisul din vagin înainte de ejaculare, la fiecare contact sexual.

- În cadrul utilizării obișnuite, este una dintre cel mai puțin eficiente metode.
- În cadrul utilizării obișnuite, aproximativ 20 de sarcini la 100 femei având parteneri care utilizează coitul întrerupt, în primul an. Aceasta înseamnă că, din fiecare 100 de femei având parteneri care utilizează coitul întrerupt, 80 nu vor rămâne însărcinate.
- Când se utilizează corect, la fiecare contact sexual, aproximativ 4 sarcini la 100 femei, având parteneri care utilizează coitul întrerupt, în primul an.

Revenirea fertilității după oprirea utilizării coitului întrerupt: Imediată

Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS): Nu protejează.

Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate

Niciunul

Cine poate şi cine nu poate utiliza coitul întrerupt

- Toţi bărbaţii pot utiliza coitul întrerupt. Nicio afecţiune medicală nu împiedică utilizarea lui.
- Coitul întrerupt poate fi potrivit în special cuplurilor care:
  - Nu au la îndemână altă metodă la momentul respectiv
  - Aşteaptă iniţierea altei metode
  - Au rar contacte sexuale
  - Au obiecţii în legătură cu utilizarea altor metode

Utilizarea coitului întrerupt

- Poate fi utilizat oricând.
- Eficienţa depinde de disponibilitatea şi abilitatea cuplului de a utiliza coitul întrerupt la fiecare contact sexual.

Explicarea modului de utilizare

Când bărbatul simte că este aproape de ejaculare	• Trebuie să îşi retragă penisul din vaginul femeii şi să ejaculeze în afară, având grijă ca sperma să nu ajungă pe organele genitale externe ale femeii.
Dacă bărbatul a ejaculat recent	• Înaintea contactului sexual trebuie să urineze şi să şteargă vârful penisului, pentru a îndepărta orice spermă rămasă.

Sfătuirea privind utilizarea

Învăţarea modului corect de utilizare necesită timp	• Sugeraţi cuplului să utilizeze şi altă metodă până când bărbatul se simte în stare să utilizeze coitul întrerupt corect la fiecare contact sexual.
Sunt disponibile metode ce protejează mai bine împotriva sarcinii	• Sugeraţi o metodă de planificare familială suplimentară sau alternativă. (Cuplurile care au utilizat eficient coitul întrerupt nu trebuie descurajate să o facă în continuare.)
Unii bărbaţi ar putea avea dificultăţi utilizând coitul întrerupt	• Bărbaţii care, în mod constant, nu pot simţi momentul când urmează să ejaculeze. • Bărbaţii care ejaculează prematur.
Pot fi utilizate pilule pentru contracepţia de urgenţă (PCU)	• Explicaţi modul de utilizare a PCU în cazul în care bărbatul ejaculează înainte de retragere (vezi Pilulele pentru contracepţia de urgenţă, p. 49). Daţi PCU dacă sunt disponibile.

CAPITOLUL 20

Metoda amenoreei de lactaţie

Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **O metodă de planificare familială bazată pe alăptare.** Asigură contracepție pentru mamă și cea mai bună alimentație pentru copil.
- **Poate fi eficientă până la 6 luni după naștere,** atât timp cât sângerarea lunară nu a revenit și femeia alăptează integral sau aproape integral.
- **Necesită alăptare frecventă, ziua și noaptea.** Aproape toate mesele copilului trebuie să fie cu lapte matern.
- **Crează posibilitatea de a-i oferi femeii o metodă regulată, pe care să o poată continua după 6 luni.**

Ce este metoda amenoreei de lactație?

- O metodă temporară de planificare familială bazată pe efectul natural al alăptării asupra fertilității. („De lactație" înseamnă că este legată de alăptare. „Amenoree" înseamnă lipsa menstruației.)
- Metoda amenoreei de lactație (MAL) presupune 3 condiții. Toate 3 trebuie îndeplinite simultan:
  1. Menstruația mamei nu a revenit
  2. Copilul este alăptat integral sau aproape integral și este hrănit frecvent, ziua și noaptea
  3. Copilul are vârsta mai mică de 6 luni
- „Alăptarea integrală" presupune atât alăptarea exclusivă (copilul nu primește niciun alt lichid sau aliment, nici măcar apă, în completarea laptelui matern) cât și alăptarea aproape exclusivă (copilul primește vitamine, apă, suc natural sau alți nutrienți din când în când, în completarea laptelui matern).
- „Alăptarea aproape integrală" înseamnă că sugarul primește o cantitate oarecare de lichid sau hrană în completarea laptelui matern, dar majoritatea meselor (mai mult de trei sferturi din toate mesele) sunt cu lapte matern.
- Acționează, în principal, prin prevenirea eliberării ovulelor din ovare (ovulației). Alăptarea frecventă previne temporar eliberarea hormonilor naturali care declanșează ovulația.

Cât de eficientă este?

Eficiența depinde de utilizatoare: Riscul de sarcină este cel mai mare atunci când o femeie nu își poate alăpta copilul integral sau aproape integral.

- În cadrul utilizării obișnuite, aproximativ 2 sarcini la 100 femei care utilizează MAL în primele 6 luni după naștere. Aceasta înseamnă că, din 100 de femei care utilizează MAL, 98 nu vor rămâne însărcinate.
- Când este utilizată corect, mai puțin de 1 sarcină la 100 femei care utilizează MAL în primele 6 luni după naștere.

Revenirea fertilității după oprirea utilizării MAL: Depinde de cât de mult continuă femeia să alăpteze

Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS): Nu protejează

Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate

Efecte secundare

Niciunul. Problemele sunt la fel ca și în cazul altor femei care alăptează.

Beneficii pentru sănătate

Ajută la protecția împotriva:

- Riscurilor asociate sarcinii

Încurajează:

- Cele mai bune practici de alăptare, cu beneficii pentru sănătate atât pentru mamă cât și pentu copil

Riscuri pentru sănătate

Niciunul

Corectarea miturilor (vezi și Întrebări și răspunsuri, p. 318)

Metoda amenoreei de lactație:

- Este foarte eficientă atunci când o femeie îndeplinește toate cele 3 criterii ale MAL.
- Este la fel de eficientă în rândul femeilor grase sau slabe.
- Poate fi folosită de femei cu alimentație normală. Nu sunt necesare alimente speciale.
- Poate fi utilizată timp de 6 luni întregi, fără a fi nevoie de alimente suplimentare. Laptele mamei singur asigură alimentația completă unui copil, în primele 6 luni de viață. De fapt, este alimentul ideal pentru această perioadă din viața unui copil.
- Poate fi utilizată timp de 6 luni fără teama că femeia va rămâne fără lapte. Laptele va fi produs continuu timp de 6 luni și mai mult, ca răspuns la suptul copilului sau la mulgerea laptelui de către mamă.

Cine poate utiliza metoda amenoreei de lactaţie

Criteriile medicale de eligibilitate pentru

Metoda amenoreei de lactație

Toate femeile care alăptează pot utiliza în siguranță MAL, dar o femeie aflată în următoarele situații ar putea dori să ia în considerare alte metode contraceptive:

- Are infecție HIV (vezi Metoda amenoreei de lactație la femeile cu HIV, pagina următoare)
- Utilizează anumite medicamente pe parcursul alăptării (incluzând medicamente care modifică dispoziția, rezerpină, ergotamină, antimetaboliți, ciclosporină, doze mari de corticosteroizi, bromocriptină, medicamente radioactive, litiu și anumite anticoagulante)
- Nou-născutul are o afecțiune care îngreunează alăptarea (incluzând greutate mică la naștere sau prematuritate și are nevoie de servicii de terapie intensivă neonatală, incapacitatea digestiei normale sau are malformații ale gurii, mandibulei sau palatului)

De ce spun unele femei că le place metoda amenoreei de lactație

- Este o metodă de planificare familială naturală
- Sprijină alăptarea optimă, furnizând beneficii pentru sănătatea copilului și a mamei
- Nu are niciun cost direct pentru planificarea familială sau pentru hrănirea copilului

Metoda amenoreei de lactație pentru femeile cu HIV

- Femeile care sunt infectate cu HIV pot utiliza MAL. Alăptarea nu le va agrava boala. Totuși, există riscul ca mamele cu HIV să transmită HIV copiilor lor, prin alăptare dacă nu utilizează terapie antiretrovirală (ART).
- Femeile care iau ART pot utiliza MAL. Administrând ART unei mame infectate sau unui nou-născut expus la HIV, se reduce semnificativ transmiterea prin alăptare. În cazul femeilor care nu iau ART, 14% dintre copii lor se vor infecta după 2 ani de alăptare. În cazul femeilor care iau ART, mai puțin de 1% dintre copii lor se vor infecta.
- Alăptarea exclusivă reduce riscul decesului prin boli obișnuite ale copilăriei și îmbunătățește starea de sănătate și dezvoltarea copilului și implicit și a mamei.
- Dacă politicile naționale susțin alăptarea pentru femeile cu HIV atunci ele trebuie să primească scheme ART adecvate și trebuie să-și alăpteze exclusiv nou-născuții în primele 6 luni de viață, să introducă alimente suplimentare de la 6 luni și să continue alăptarea în primele 12 luni. Alăptarea se poate întrerupe, atunci când poate fi asigurat un regim nutrițional adecvat și sigur fără lapte matern.
- Îndemnați femeile cu HIV să utilizeze prezervative împreună cu MAL. Utilizate consecvent și corect, prezervativele ajută la prevenirea transmiterii HIV și altor ITS.
- La 6 luni - sau mai devreme dacă menstruația i-a revenit sau ea oprește alăptarea exclusivă - femeia trebuie să înceapă utilizarea altei metode contraceptive, în locul MAL.

(Pentru mai multe recomandări despre alimentația copilului la femeile cu HIV, vezi Sănătatea mamei și nou-născutului, Prevenirea transmiterii HIV de la mamă la copil, p. 352.)

Furnizarea metodei amenoreei de lactaţie

Inițierea metodei

Situația femeii	Inițierea metodei
În primele 6 luni după naștere	• Inițiați imediat alăptarea (în prima oră) sau de îndată ce este posibil după ce s-a născut copilul. În primele câteva zile după naștere, lichidul gălbui produs de sânii mamei (colostru) conține substanțe foarte importante pentru sănătatea copilului. • Oricând, dacă și-a alăptat copilul integral sau aproape integral de la naștere și nu i-a revenit sângerarea lunară.

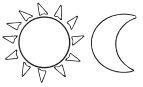
Când poate o femeie să utilizeze MAL?

O femeie care alăptează poate utiliza MAL pentru a-și spația următoarea naștere și ca tranziție la altă metodă contraceptivă. Ea poate începe MAL oricând, dacă îndeplinește toate cele 3 criterii necesare pentru utilizarea metodei.

Puneți mamei aceste 3 întrebări:

1 V-a revenit menstruația?

2 Îi dați copilului în mod regulat alte alimente în afara laptelui de mamă sau lăsați perioade lungi fără alăptare, fie ziua fie noaptea?



3 Este copilul dumneavoastră mai mare de 6 luni?

Dacă răspunsul la toate aceste întrebări este nu...

... ea poate utiliza MAL. În această perioadă există un risc de sarcină doar de 2%. Femeia poate alege în orice moment altă metodă de planificare familială - dar este de preferat să nu fie o metodă cu estrogeni, atât timp cât copilul ei este mai mic de 6 luni. Metodele cu estrogeni includ contraceptivele orale combinate, contraceptivele injectabile lunare, plasturele combinat și inelul vaginal combinat.

Dar, atunci când răspunsul la oricare din aceste întrebări este da...

... șansele ei de sarcină cresc. Sfătuiți-o să înceapă utilizarea altei metode de planificare familială și să continue alăptarea pentru sănătatea copilului.

Explicarea modului de utilizare

Alăptați frecvent

- Un model ideal este alăptarea la cerere (care înseamnă oricând dorește copilul să fie hrănit) și de cel puțin 10 până la 12 ori pe zi în primele săptămâni după naștere și, ulterior, de 8 până la 10 ori pe zi, inclusiv cel puțin odată noaptea, în primele luni.
- Pauzele dintre mese, în cursul zilei, nu trebuie să fie mai mari de 4 ore iar în cursul nopții să nu fie mai mari de 6 ore.
- Este posibil ca unii copii să nu dorească să fie alăptați de 8 până la 10 ori pe zi și să dorească să doarmă noaptea. Acești copii pot avea nevoie de încurajare delicată pentru a-i alăpta mai frecvent.

Începeți să dați alte alimente la 6 luni

- Când copilul are 6 luni, ea trebuie să înceapă să îi dea alte alimente în completarea laptelui matern. La această vârstă, laptele matern nu mai poate asigura alimentația completă unui copil în creștere.

Planificați vizita de urmărire

- Planificați următoarea vizită cât încă sunt îndeplinite criteriile MAL, astfel încât să poată alege altă metodă și să continue protecția împotriva sarcinii.

- Dacă este posibil, dați-i acum prezervative sau pilule numai cu progestativ. Poate începe utilizarea dacă copilul nu mai este alăptat integral sau aproape integral, dacă îi revine menstruația sau dacă copilul împlinește 6 luni înainte ca ea să poată reveni pentru altă metodă. Planificați metoda de utilizat în continuare. Eventual, dați-i acum provizii.

Cum poate ajuta partenerul?

Partenerul clientei este binevenit să participe la consiliere, să învețe despre metodă și cum poate să-și susțină partenera. Partenerul poate:

- Să susțină decizia femeii de a utiliza MAL
- Să înțeleagă cum acționează MAL și când nu va mai fi eficientă
- Să o încurajeze să alăpteze frecvent și, să nu diversifice alimentația sugarului în primele 6 luni
- Să se asigure că în perioada alăptării ea are un aport suplimentar de alimente și lichide
- Să discute despre și să planifice ce metode va utiliza după ce nu mai îndeplinește unul dintre criteriile MAL - adică menstruația i-a revenit, introduce alte alimente în dieta sugarului sau sugarul are mai mult de 6 luni - sau mai devreme dacă ea dorește.
- Să înceapă sau să îi reamintească să inițieze altă metodă de îndată ce nu mai îndeplinește unul dintre citeriile MAL
- Să se asigure că femeia are la dispoziție PCU dacă nu mai îndeplinește unul dintre criteriile MAL și nu a început încă altă metodă contraceptivâ
- Să utilizeze consecvent prezervative împreună cu MAL dacă el are ITS/HIV sau crede că el este la risc de ITS/HIV

Oferirea de suport utilizatoarei

„Reveniți oricând”: Motive pentru a reveni

Asigurați fiecare clientă că poate reveni oricând - de exemplu, dacă are probleme, întrebări, sau dorește altă metodă, are o modificare majoră a stării ei de sănătate sau crede că ar putea fi însărcinată. De asemenea, dacă:

- Nu mai îndeplinește unul sau mai multe din cele 3 criterii MAL și, astfel, nu mai poate continua să se bazeze pe MAL.

Ajutarea clientelor care continuă utilizarea

Ajutarea clientelor să treacă la o metodă de continuare

1. Femeia poate trece la altă metodă oricând dorește în timp ce mai utilizează MAL. Dacă mai îndeplinește toate cele 3 criterii MAL, se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea poate începe o nouă metodă, fără a fi nevoie de un test de sarcină, examinări sau evaluare.
2. Pentru a continua prevenirea sarcinii, femeia trebuie să treacă la altă metodă, de îndată ce nu mai îndeplinește oricare dintre cele 3 criterii MAL.
3. Ajutați femeia să aleagă o nouă metodă înainte de a avea nevoie de ea. Dacă va continua alăptarea, poate alege dintre câteva metode hormonale sau nehormonale, depinzând de timpul scurs de la naștere (vezi Sănătatea mamei și a nou-născutului, Cât de repede după naștere poate femeia iniția o metodă de planificare familială, p. 351). După 6 luni, dacă femeia vrea să continue alăptarea, poate lua în considerare inelul vaginal cu eliberare de progesteron (vezi p. 127).

Managementul problemelor

Probleme cu utilizarea

- Problemele cu alăptarea sau de MAL afectează satisfacția femeilor și utilizarea metodei. Dacă clienta relatează orice probleme, ascultați-i îngrijorările, sfătuiți-o și susțineți-o și tratați-o, dacă este cazul. Asigurați-vă că a înțeles recomandările și este de acord.
- Oferiți-vă să ajutați clienta să aleagă altă metodă - acum, dacă dorește sau dacă problemele nu pot fi depășite.
- Pentru probleme privind alăptarea, vezi Sănătatea mamei și a nou- născutului, Managementul oricăror probleme cu alăptarea, p. 355.

Întrebări şi răspunsuri despre metoda amenoreei de lactaţie

1. Poate fi MAL o metodă eficientă de planificare familială?

Da. MAL este foarte eficientă dacă femeii nu i-a revenit menstruația, alăptează integral sau aproape integral, iar copilul ei este mai mic de 6 luni.

2. Când ar trebui o mamă să înceapă să-i dea copilului ei alte alimente în afara laptelui matern?

Ideal, când copilul are vârsta de 6 luni. Alături de alte alimente, laptele matern ar trebui să aibă pondere majoră în dieta copilului până în al doilea an de viață sau mai mult.

3. Pot femeile să utilizeze MAL dacă lucrează departe de casă?

Da. Femeile care își pot ține copiii cu ele la lucru sau în apropiere și pot alăpta frecvent, se pot baza pe MAL cât timp îndeplinesc toate cele 3 criterii pentru MAL. Femeile care sunt separate de copiii lor, pot utiliza MAL dacă alăptează la intervale mai scurte de 4 ore. De asemenea, femeile își pot mulge laptele cel puțin odată la 4 ore, dar ratele sarcinii pot fi ușor crescute la femeile care sunt separate de copiii lor. Singurul studiu care a evaluat utilizarea MAL în rândul femeilor care lucrează a estimat o rată de 5 sarcini la 100 de femei în primele 6 luni după naștere, comparativ cu aproximativ 2 sarcini la 100 de femei în cadrul utilizării obișnuite a MAL.

4. Ce se întâmplă dacă o femeie află că are HIV în timp ce utilizează MAL? Poate continua alăptarea și utilizarea MAL?

Dacă o femeie este recent infectată cu HIV, riscul transmiterii prin alăptare este mult mai mare decât dacă s-a infectat mai demult, deoarece în corpul ei se află un număr mult mai mare de HIV. Totuși, recomandarea pentru alăptare este la fel ca și pentru alte femei infectate HIV. Mamele infectate cu HIV și copii lor trebuie să primească terapie ARV adecvată și mamele trebuie să-și alăpteze exclusiv copii în primele 6 luni de viață, apoi să introducă alimente suplimentare și să continue alăptarea în primele 12 luni de viată. La 6 luni - sau mai devreme dacă menstruația i-a revenit sau nu mai alăptează exclusiv - ea trebuie să inițieze altă metodă contraceptivă în locul MAL și să continue utilizarea prezervativelor. (Vezi și Sănătatea mamei și a nou- născutului, Prevenirea transmiterii HIV de la mama la copil, p. 352.)

CAPITOLUL 21

Deservirea diverselor grupuri

Puncte cheie pentru furnizori și clienți

Adolescenți

- **Toate contraceptivele sunt sigure pentru persoanele tinere.** Tinerii necăsătoriți și cei căsătoriți pot avea nevoi diferite în legătură cu sănătatea sexuală și a reproducerii.

Bărbați

- **Informațiile corecte pot ajuta bărbații să ia decizii mai bune în legătură cu propria sănătate, precum și a partenerelor lor.** Atunci când cuplurile discută despre contracepție, este mai probabil să-și facă planuri pe care să le pună în aplicare.

Femei în perimenopauză

- **Pentru a fi sigură că evită sarcina, o femeie trebuie să utilizeze contracepție până când nu mai are menstruație 12 luni consecutive.**

Persoane cu dizabilități

- **Persoanele cu dizabilități merită infomații complete și uneori adaptate, precum și îngrijiri acordate cu același respect și considerație ca și celorlalți clienți.**

Adolescenţii

Tinerii s-ar putea adresa unui furnizor de servicii de planificare familială nu doar pentru contracepție ci și pentru sfaturi referitoare la modificări fizice, sex, relații, familie și probleme legate de creștere. Nevoile lor depind de situațiile lor particulare. Unii sunt necăsătoriți și activi sexual, alții nu sunt activi sexual, iar alții sunt deja căsătoriți. Unii au deja copii. Vârstă în sine face o mare diferență ținând cont de faptul ca persoanele tinere se maturizează repede în perioada adolescenței. Datorită acestor diferențe este important să cunoaștem întâi fiecare client, să înțelegem de ce a venit și să adaptăm corespunzător, consilierea și oferta de servicii.

Furnizați serviciile cu atenție și respect

Tinerii merită să primească servicii de sănătate a reproducerii care să corespundă nevoilor lor, să fie acordate cu respect și fără prejudecăți, indiferent cât de tânără este persoana. Criticarea sau atitudinile neprimitoare vor ține tinerii la distanță de asistența de care au nevoie.

Serviciile de sănătate sexuală și a reproducerii, incluzând contracepția, trebuie să fie disponibile și accesibile tuturor adolescenților fără să necesite autorizarea din partea unui părinte sau a unui tutore legal, poliției sau a unei instituții. Pe cât posibil, programele trebuie să evite descurajarea tinerilor să solicite aceste servicii și să evite limitarea opțiunilor contraceptive din cauza costurilor.

Pentru a face serviciile prietenoase pentru tineri, puteți:

- Să arătați tinerilor că vă face plăcere să lucrați cu ei.
- Să oferiți servicii care să fie gratuite sau la cel mai mic preț, pe cât posibil
- Să oferiți o varietate de metode contraceptive, inclusiv metode reversibile, de lungă durată.
- Să consiliați în spații private, intime, unde să nu poate puteți fi văzuți sau auziți de alții. Asigurați confidențialitatea și convingeți clientul de acest lucru.
- Să ascultați cu atenție și puneți întrebări deschise cum ar fi „Cum vă pot ajuta?" și „Ce întrebări aveți?".
- Să folosiți un limbaj simplu și evitați termenii medicali.
- Să folosiți termeni care se potrivesc tinerilor. Evitați termeni precum „planificare familială" care ar putea părea nerelevanți pentru cei care nu sunt căsătoriți.
- Să includeți în consiliere și partenerii care sunt bineveniți dacă clientul dorește.
- Să încercați să vă asigurați că alegerile unei tinere îi aparțin ei și nu se datorează presiunii partenerului sau a familiei. În mod particular, dacă tânăra este obligată să întrețină relații sexuale, ajutați-o să se gândească la ce ar putea să spună și să facă ca să se opună și să reziste la presiunea la care este supusă. Exersați cu ea abilitățile de negociere pentru utilizarea prezervativului.
- Să discutați fără să emiteți judecăți (de exemplu, spuneți „ Ai putea să" în loc de „Trebuie să"). Nu criticați chiar dacă nu aprobați ceea ce spune sau face tânărul sau tânăra. Ajutați clienții tineri să ia decizii care sunt în interesul lor.
- Să alocați timp ca să răspundeți la întrebări, să abordați temerile și informațiile greșite despre sex, infecții cu transmitere sexuală (ITS) și contraceptive. Mulți tineri vor o garanție că schimbările din corpul lor și a sentimentelor lor sunt normale. Fiți pregătiți să răspundeți la întrebări uzuale despre pubertate, menstruație, masturbare, ejaculare nocturnă și igiena organelor genitale.
- Să fiți atenți la normele tinerilor despre egalitatea între sexe, încurajați cu delicatețe norme pozitive, sănătoase. În mod particular puteți ajuta femeile tinere să simtă că au dreptul și puterea de a lua propriile decizii în legătură cu viața sexuală și contracepția. Puteți ajuta bărbații tineri să înțelegă consecințele comportamentului lor sexual pentru ei înșiși și pentru partenerele lor.

Toate contraceptivele sunt sigure pentru persoanele tinere

Persoanele tinere pot utiliza în siguranță orice metodă de contracepție. Vârsta nu este criteriu medical pentru a refuza vreo metodă tinerilor.

- Femeile tinere sunt adesea mai puțin tolerante față de efectele secundare decât femeile mai în vârstă. Însă, după consiliere, ele vor ști la ce să se aștepte și va fi mai puțin probabil să întrerupă utilizarea metodelor lor.
- Persoanele tinere necăsătorite pot avea mai mulți parteneri sexuali decât persoanele mai în vârstă și astfel, să aibă un risc mai mare de ITS. Este important ca în cursul consilierii persoanelor tinere, să se ia în considerare riscul ITS și modalitățile de reducere a acestuia.

Pentru anumite metode contraceptive există considerații specifice în cazul persoanelor tinere (vezi capitolele referitoare la metodele contraceptive pentru îndrumări complete):

Metodele de lungă durată reversibile - implante și DIU

- Implantele, DIU cu cupru și DIU-LNG pot să fie opțiuni bune pentru multe femei tinere pentru că:
  - Aceste metode sunt foarte eficiente - mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei în primul an de utilizare.
  - Odată inserate, aceste metode nu mai necesită vreo acțiune din partea utilizatoarei. Nu mai trebuie să-și facă vreun plan înainte de a avea contact sexual.
  - Acționează câțiva ani.
  - Sunt rapid reversibile. Odată extrase implantele sau DIU, femeia poate rămâne din nou însărcinată
  - Nu se poate spune că femeia utilizează o metodă contraceptivă
- La femeile tinere care nu au născut este mult mai probabil ca DIU să fie expulzat pntru că uterul lor este mai mic.

Contraceptivele injectabile

- Injectabilele pot să fie utilizate fără ca altcineva să mai știe.

Contraceptivele orale

- Unele tinere consideră luarea pilulei în fiecare zi deosebit de dificilă.

Pilulele pentru contracepția de urgență (PCU)

- Tinerele s-ar putea să aibă mai puțin control asupra contactelor sexuale și utilizării contraceptivelor decât femeile mai în vârstă. Ele ar putea avea nevoie de PCU mai frecvent. PCU pot fi utilizate în siguranță de mai multe ori între menstruații. Utilizarea contraceptivelor orale combinate sau a metodelor de lungă durată reversibile ar fi mai eficientă pe termen lung.
- Furnizați tinerelor PCU în avans, pentru utilizare la nevoie. PCU pot fi utilizate oricând are contacte sexuale neprotejate, inclusiv relații sexuale împotriva voinței ei sau dacă a făcut o greșeală în folosirea contracepției.

Sterilizarea feminină și vasectomia

- Furnizați cu mare prudență. Persoanele tinere și persoanele cu puțini sau fără copii sunt printre cei care cel mai probabil vor regreta sterilizarea.

Prezervativele masculine și feminine

- Protejează atât împotriva ITS cât și a sarcinii. Mulți oameni tineri au nevoie de ambele.
- Ușor accesibile și disponibile, convenabile pentru contacte sexuale ocazionale.
- Bărbații tineri ar putea avea mai puțin succes cu utilizarea corectă a prezervativelor decât bărbații mai în vârstă. Ei ar putea avea nevoie de exerciții pentru aplicarea prezervativelor.

Diafragmele, spermicidele și cupolele cervicale

- Deși sunt printre metodele cel mai puțin eficiente, tinerele femei pot controla utilizarea lor și pot să le utilizeze la nevoie.

Metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile

- Până când femeia tânără va avea cicluri menstruale regulate, metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile ar trebui utilizate cu prudență.
- Necesită o metodă suplimentară sau PCU la îndemână pentru cazul în care abstinența eșuează.

Coitul întrerupt

- Este necesar ca bărbatul să știe când este pe cale să ejaculeze, astfel încât să poate să se retragă la timp. Acest lucru ar putea fi dificil pentru unii bărbați tineri.
- Una dintre cel mai puțin eficiente metode de prevenire a sarcinii, dar pentru unii tineri ar putea fi singura metodă disponibilă - și întotdeauna la îndemână.

Bărbaţii

Susținători importanți, Clienți importanți

Bărbații sunt importanți din două motive pentru furnizorii de servicii de sănătate. În primul rând, ei influențează femeile. Multor bărbați le pasă de sănătatea reproducerii a partenerelor și le sprijină. Alții le împiedică să ia decizii sau iau decizii în locul lor. Astfel, atitudinile bărbaților vor influența posibilitatea femeii de a avea un comportament sănătos. În anumite situații, precum evitarea infectării cu HIV sau accesul rapid la un serviciu de urgențe obstetricale, acțiunile unui bărbat pot fi determinante dacă o femeie trăiește sau moare.

De asemenea, bărbații sunt importanți și în calitate de clienți. Metode de planificare familială importante - prezervativele masculine și vasectomia - sunt utilizate de bărbați. Bărbații au propriile lor nevoi și temeri referitoare la sănătatea sexuală și a reproducerii - în mod particular, legate de infecțiile cu transmitere sexuală (ITS) - care merită atenția sistemului de servicii de sănătate și a furnizorilor.

Multe modalități de a ajuta bărbații

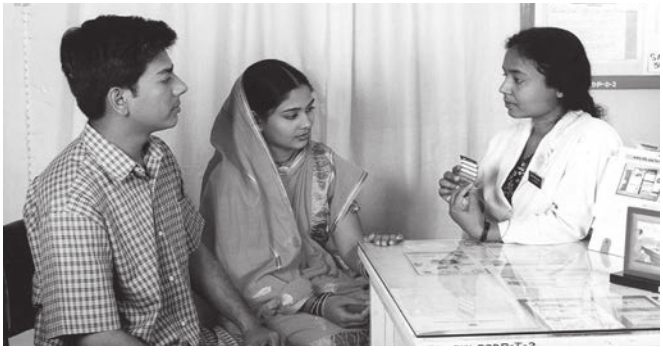
Furnizorii pot oferi sprijin și servicii bărbaților, atât în calitate de susținători ai femeilor, cât și de clienți.

Încurajați cuplurile să discute

Cuplurile care discută despre planificare familială - cu sau fără ajutorul unui furnizor - este mult mai probabil să facă planuri pe care să le pună în aplicare. Furnizorii pot:

- Să instruiască bărbații și femeile cum să vorbească cu partenerii lor despre sex, planificare familială și ITS.
- Să încurajeze luarea împreună a deciziilor legate de aspecte ale sănătății sexuale și a reproducerii.

În acest ghid practic majoritatea capitolelor conțin un chenar, Cum poate ajuta partenerul? Punctele din fiecare chenar pot fi utile când sunt consiliate cuplurile sau pentru a ajuta clientul să obțină sprijinul partenerului în legătură cu metoda.



- Să invite și să încurajeze femeile să își aducă partenerii la cabinet pentru consiliere comună, luarea deciziei împreună și pentru îngrijiri.
- Să încurajeze bărbatul să înțeleagă și să-și susțină partenera să aleagă metoda preferată
- Să încurajeze bărbatul să ia în considerare asumarea mai multor responsabilități în ceea ce privește planificarea familială - de exemplu, să utilizeze prezervative sau vasectomia.
- Să sugereze clientelor să le spună partenerilor lor despre serviciile de sănătate pentru bărbați. Oferiți-le materiale informative, dacă sunt disponibile, pe care le pot lua acasă.

Furnizați informații corecte

Pentru ca bărbații să ia decizii informate și să aibă opinii informate, ei au nevoie de informații corecte și de corectarea părerilor greșite. Subiecte importante pentru bărbați includ:

- Metodele de planificare familială, atât pentru bărbați, cât și pentru femei, inclusiv siguranța și eficiența lor
- ITS, inclusiv HIV - cum se transmit sau nu se transmit, semne și simptome, testare și tratament
- Beneficiile așteptării până când cel mai mic copil împlinește 2 ani, înainte ca femeia să rămână din nou însărcinată
- Anatomia și funcția sexuală și de reproducere, masculină și feminină
- Sarcina și nașterea în siguranță

Oferiți servicii sau trimiteți spre un alt serviciu

Servicii importante pe care și le doresc mulți bărbați includ:

- Prezervative și servicii pentru vasectomie
- Consiliere pentru alte metode contraceptive, în mod particular pentru metode care presupun cooperarea bărbatului precum metode bazate pe recunoașterea fertlității și prezervative feminine
- Consiliere și ajutor pentru probleme sexuale
- Consilere, testare și tratament pentru ITS/HIV
- Consiliere pentru infertilitate (vezi Infertilitatea, p. 364)
- Screening pentru cancerul de penis, testicular și de prostată

Asemenea femeilor, bărbații de toate vârstele, căsătoriți sau necăsătoriți, au propriile nevoi legate de sănătatea sexuală și a reproducerii. Ei merită servicii de bună calitate și consiliere respectuoasă, suportivă și lipsită de prejudecăți.

Femeile în perimenopauză

O femeie este la menopauză atunci când ovarele ei nu mai eliberează ovule (ovulează). Deoarece, menstruația nu mai vine lunar pe măsură ce se apropie menopauza, se consideră că femeia nu mai este fertilă dacă nu a avut nicio sângerare timp de 12 luni consecutive.

De obicei, menopauza se instalează între 45 și 55 de ani. Aproximativ jumătate dintre femei ajung la menopauză până la vârsta de 50 ani. Până la vârsta de 55 de ani, în jur de 96% dintre femei au ajuns la menopauză.

Pentru a preveni sarcina până în momentul când va fi infertilă, o femeie mai în vârstă poate utiliza orice metodă, dacă nu are nicio afecțiune medicală care să îi limiteze utilizarea. Vârsta în sine nu împiedică o femeie să utilizeze vreo metodă contraceptivă.

Considerente speciale în alegerea metodei

Când ajutați o femeie în perimenopauză să aleagă o metodă, luați în considerare:

Metodele hormonale combinate (contraceptive orale combinate [COC], contraceptive injectabile lunare, plasture combinat, inel vaginal combinat)

- Femeile cu vârsta de 35 de ani sau mai mult care fumează - indiferent de numărul de țigări - nu ar trebui să utilizeze COC, plasture sau inel vaginal combinat.
- Femeile cu vârsta de 35 de ani sau mai mult, care fumează 15 sau mai multe țigări pe zi, nu ar trebui să utilizeze injectabile lunare.
- Femeile cu vârsta de 35 de ani sau mai mult nu ar trebui să utilizeze COC, injectabile lunare, plasture sau inel vaginal combinate dacă au cefalee migrenoasă (cu sau fără aură).

Metodele numai cu progestogen (pilule numai cu progestogen, contraceptive injectabile numai cu progestogen, implante)

- Sunt o alegere bună pentru femeile care nu pot utiliza metode cu estrogeni.
- Pe parcursul utilizării DMPA, densitatea minerală osoasă scade ușor. Aceasta ar putea crește riscul apariției osteoporozei și posibilitatea fracturilor, mai târziu, după instalarea menopauzei. OMS a concluzionat că aceasta reducere a densității minerale osoase, nu face ca vârsta sau durata utilizării să limiteze utilizarea DMPA.

Pilulele pentru contracepția de urgență

- Pot fi utilizate de către femei de orice vârstă, inclusiv de către cele care nu pot utiliza metode hormonale în mod regulat.

Sterilizarea feminină și vasectomia

- Pot fi opțiuni bune pentru femeile mai în vârstă și partenerii lor care știu că nu vor mai dori alți copii.
- Femeile mai în vârstă este mai probabil să prezinte afecțiuni care să necesite temporizare, trimitere sau prudență pentru sterilizarea feminină.

Prezervativele masculine și feminine, diafragmele, spermicidele, cupolele cervicale și coitul întrerupt

- Protejează bine femeile mai în vârstă, având în vedere reducerea fertilității femeilor în anii dinaintea menopauzei.
- Disponibile și convenabile pentru femeile care au mai rar contacte sexuale.

Dispozitivul intrauterin (DIU-Cu și DIU-LNG)

- Ratele de expulzie scad pe măsură ce femeile înaintează în vârstă și sunt cele mai mici la femeile cu vârsta peste 40 de ani.
- Inserția ar putea fi mai dificilă datorită îngustării canalului cervical.

Metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile

- Lipsa regularității ciclurilor menstruale înaintea menopauzei face mai dificilă utilizarea cu încredere a acestor metode.

Când poate opri femeia utilizarea unei metode de planificare familială

Deoarece, înaintea menopauzei menstruația nu mai vine în fiecare lună, unei femei, căreia menstruația pare să i se fi oprit, îi este dificil să știe când să oprească utilizarea contracepției. De aceea, se recomandă continuarea utilizării unei metode de planificare familială până au trecut 12 luni, fără nici un fel de sângerare.

Metodele hormonale afectează sângerarea și astfel este dificil să se știe dacă o femeie care le utilizează a ajuns la menopauză. Ea poate trece la o metodă nehormonală. Ea nu va mai avea nevoie de contracepție odată ce nu a mai avut nici o sângerare 12 luni consecutive.

DIU cu cupru pot fi lăsat pe loc până după menopauză. DIU ar trebui extras la 12 luni după ultima sângerare lunară a femeii.

Ameliorarea simptomelor menopauzei

Femeile prezintă simptome fizice înainte, în timpul și după menopauză: bufeuri, transpirație excesivă, dificultate în reținerea urinei, uscăciune vaginală care poate face ca actul sexual să fie dureros și somn dificil.

Furnizorii pot sugera modalități de reducere a unora dintre aceste simptome:

- Respirația adâncă, diafragmatică, poate face un bufeu să treacă mai repede. O femeie poate încerca și să mănânce alimente care conțin soia sau să ia 800 Unități Internaționale de Vitamina E zilnic.
- Utilizarea alimentelor bogate în calciu (cum ar fi produsele lactate, fasolea, peștele) și activitatea fizică moderată poate ajuta la încetinirea pierderii densității osoase, care apare în menopauză.
- Dacă uscăciunea vaginală persistă și cauzează iritație, pot fi folosiți lubrifianți și emolienți vaginali. Dacă uscăciunea vaginală este o problemă în timpul actului sexual, poate utiliza un lubrifiant vaginal disponibil în comerț, apă sau salivă pentru lubrifiere.

Clienții cu dizabilități

Furnizorii de servicii medicale trebuie să trateze persoanele cu dizabilități în același fel ca și pe cei fără dizabilități: cu respect. Persoanele cu dizabilități au aceleași nevoi sexuale și de reproducere ca și persoanele fără dizabilități, dar adeseori acestea nu primesc informații despre sănătatea sexuală și reproductivă sau îngrijiri adecvate. Persoanele cu dizabilități sunt mai vulnerabile la abuz decât cei fără dizabilități. Ele sunt expuse unui risc mare de a se infecta cu HIV și alte ITS. Multe persoane au fost sterilizate împotriva voinței lor, obligate să facă avort sau obligate să se căsătorească împotriva voinței și multe au fost victimele violenței bazate pe diferența de sex. Programele de sănătate, inclusiv programele de planificare familială, trebuie să respecte îndeaproape articolele relevante din Convenția Națiunilor Unite despre Drepturile persoanelor cu dizabilități, în special articolele referitoare la sănătate, viața de familie și drepturile garantate prin lege.

În cadrul consilierii clienților cu dizabilități, furnizorii de servicii medicale trebuie să țină cont de preferințele lor și de natura dizabilității lor. De exemplu, o persoană cu dizabilități fizice va avea dificultăți să utilizeze metode de barieră iar femeile cu dizabilități intelectuale vor avea probleme să-și amintească să ia o pilulă zilnic sau dacă au de-a face cu schimbări ale caracteristicilor menstruației.

Ca și toți clienții, persoanele cu dizabilități au nevoie de educație sexuală și reproductivă pentru a face alegeri informate. Persoanele cu dizabilități intelectuale au aceleași drepturi, ca și orice altă persoană, să ia propria decizie în legătura cu contracepția, inclusiv cu sterilizarea. Ele ar putea avea nevoie de susținere specială pentru a face aceasta. În cazul unui client cu dizabilități intelectuale, incapabil să comunice clar care este preferința ei sau a lui, cineva de încredre pentru client ar trebui să participle și să-l ajute să facă o alegere informată, în concordanță, cât de cât, cu preferințele clientului. În mod deosebit, pentru alegerea sterilizării, sistemele de sănătate ar trebui să se asigure că este disponibil un proces de luare a deciziei, asistat.

Pentru a se îngriji de persoanele cu dizabilităţi, programele trebuie să facă cunoscut în comunitate faptul că deservesc, fără discriminare, persoanele cu dizabilităţi. Facilităţile trebuie să fie făcute uşor accesibile fizic - de exemplu, să existe rampe pentru scaune cu rotile şi băi spaţioase cu bare de prindere. Programele de informare ar trebui să facă eforturi speciale pentru identificarea şi accesarea persoanelor cu mobilitate limitată. Materialele scrise trebuie să aibă imagini simple, scris mare şi în Braille, dacă este posibil, şi informaţiile să fie disponibile şi în format audio cum ar fi CD-uri sau casete şi de asemenea şi în presa scrisă. Furnizorii ar trebui pe lângă descrierea unor acţiuni să le şi demonstreze, să vorbească rar, să facă pauze dese şi să verifice înţelegerea.

Ce este procesul asistat de luare a deciziei?

În procesul asistat de luare a deciziei, susţinătorii, avocaţii sau alţii, ajută persoana cu dizabilităţi să ia propria decizie, fără vreun conflict de interese sau fără a o influenţa şi fără a da putere de decizie altcuiva. Acest proces poate include şi completarea formularului de consimţământ informat (Vezi Asigurarea consimţământului informat, p. 219)

Să înveţi să respecţi drepturile persoanelor cu dizabilităţi şi să-ţi pese de ei, să ai grijă de ei, ar trebui să facă parte dintr-un stagiu pregătitor al furnizorilor de servicii medicale şi ar trebui consolidat cu instruiri periodice pe parcursul desfăşurării activităţii. Totodată, întâlnirile şi discuţiile cu persoanele cu dizabilităţi pot oferi furnizorilor informaţii valoroase despre cum pot fi făcute serviciile mai respectuoase şi accesibile pentru ei. Adesea schimbările dorite pot fi făcute cu uşurinţă.

CAPITOLUL 22

Infecţiile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV

Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Persoanele cu infecții cu transmitere sexuală (ITS), inclusiv HIV pot utiliza în siguranță și eficient majoritatea metodelor de planificare familială.**
- **Prezervativele masculine și feminine pot preveni ITS** atunci când sunt utilizate consecvent și corect.
- **Riscul de ITS poate fi redus și prin alte modalități -** limitarea numărului de parteneri, abstinența sexuală și o relație bazată pe fidelitate reciprocă cu un partener neinfectat.
- **Adesea ITS nu au semne sau simptome, în special la femei.** Oamenii ar trebui să solicite asistență medicală dacă cred că ei sau partenerii lor ar putea avea o ITS.
- **Unele ITS pot fi tratate.** Cu cât sunt tratate mai repede cu atât este mai puțin probabil să cauzeze probleme de sănatate pe termen lung, cum ar fi infertilitate sau durere cronică sau să infecteze partenerul sau fătul.
- **În majoritatea cazurilor scurgerea vaginală provine de la infecții care nu se transmit pe cale sexuală.**

Furnizorii de servicii de planificare familială își pot ajuta clienții în diverse moduri să prevină ITS, inclusiv infecția cu virusul imunodeficienței umane (HIV). Managerii de programe și furnizorii pot alege abordări corespunzătoare nevoilor clienților lor, pregătirii și resurselor lor și disponibilității serviciilor pentru trimiteri.

Ce sunt infecţiile cu transmitere sexuală?

ITS sunt cauzate de bacterii, virusuri și paraziți transmise prin contact sexual. Infecțiile pot fi depistate în fluidele corpului, cum ar fi sperma, pe pielea organelor

genitale și zonele învecinate, iar unele și în gură, gât și în rect. Unele ITS nu au simptome. Altele pot cauza disconfort sau durere. Dacă nu sunt tratate, unele pot cauza boală inflamatorie pelvină, infertilitate, durere pelvină cronică și cancer de col uterin. În decursul timpului, HIV suprimă sistemul imunitar. Unele ITS pot să crească semnificativ posibilitatea infectării cu HIV.

ITS se răspândesc într-o comunitate pentru că o persoană infectată are relații sexuale cu o persoană neinfectată. Cu cât o persoană are mai mulți parteneri sexuali cu atât este mai mare riscul fie să se infecteze cu ITS fie să transmită ITS.

Cine este la risc?

Multe persoane care se adresează serviciilor de planificare familială se află în relații stabile, pe termen lung, bazate pe fidelitate reciprocă și se confruntă cu risc redus de ITS. Unii clienți ar putea avea totuși risc crescut de ITS sau ar putea avea ITS în prezent. Clienții care ar putea beneficia cel mai mult de discuțiile despre riscul ITS sunt aceia care nu au parteneri stabili, clienții necăsătoriți și oricine, căsătorit sau necăsătorit, care întreabă sau își exprimă temerea în legătură cu ITS sau HIV sau că partenerul ei sau a lui ar putea avea alți parteneri.

Riscul ca o persoană să dobândească o ITS, inclusiv HIV, depinde de comportamentul persoanei, comportamentul partenerului sau partenerilor sexuali ai persoanei respective și de frecvența acestor boli în comunitate. Cunoscând care sunt cele obișnuite pe plan local, un furnizor de servicii medicale poate ajuta mai bine clienta/clientul să își evalueze propriul risc.

Înțelegerea propriului risc de HIV și alte ITS ajută oamenii să decidă cum să se protejeze pe ei înșiși și pe ceilalți. Oamenii sunt adesea cei mai buni evaluatori ai propriului risc de ITS, mai ales atunci când li se spune ce comportamente și situații pot crește riscul.

Comportamentul sexual care poate crește expunerea la ITS include:

- Relații sexuale cu un partener care are simptome de ITS
- Relații sexuale cu un partener care recent a fost diagnosticat sau tratat pentru o ITS
- Relații sexuale cu mai mult de un partener - cu câ sunt mai mulți parteneri cu atât crește riscul
- Relații sexuale cu un partener care întreține relații sexuale și cu alți parteneri și nu utilizează întotdeauna prezervativ
- Relații sexuale fără prezervativ cu aproape toți partenerii noi, într-o comunitate în care multe persoane au ITS.

În anumite circumstanțe oamenii au tendința să schimbe adesea partenerii, să aibă mai mulți parteneri sau să aibă un partener care are alți parteneri. Toate aceste comportamente cresc riscul transmiterii ITS. Aceasta include persoane care:

- Au relații sexuale în schimbul banilor, hranei, cadourilor, adăpostului sau favorurilor
- Se mută în alte zonă ca să lucreze sau călătoresc adesea pentru lucru de exemplu șoferii de camioane
- Nu au o relație sexuală stabilă pe termen lung așa cum se întâlnește frecvent în rândul adolescenților și a adulților tineri,activi sexual
- Sunt partenerii sexuali ai celor de mai sus.

Ce cauzează ITS?

ITS sunt cauzate de câteva tipuri de microorganisme. În general, cele cauzate de microorganisme precum bacteriile pot fi vindecate. În general, ITS cauzate de virusuri nu pot fi vindecate, deși pot fi tratate pentru ameliorarea simptomelor.

ITS	Tip	Transmitere sexuală	Transmitere nonsexuală	Vinde-cabil?
Șancroid	Bacterian	Contact sexual vaginal, anal și oral	Niciuna	Da
Chlamydia	Bacterian	Contact sexual vaginal și anal Rar, de la organele genitale la gură	De la mamă la copil, în timpul sarcinii	Da
Gonoree	Bacterian	Contact sexual vaginal și anal sau contact între gură și organele genitale	De la mamă la copil, în timpul nașterii	Da
Hepatită B	Viral	Contact sexual vaginal și anal sau de la penis la gură	Prin sânge, de la mamă la copil în timpul nașterii sau prin laptele matern	Nu
Herpes	Viral	Contact genital sau oral cu o ulcerație, incluzând contact sexual vaginal și anal; precum și contact genital cu zona fără ulcerație	De la mamă la copil, în timpul sarcinii sau nașterii	Nu
HIV	Viral	Contact sexual vaginal și anal Foarte rar, sex oral	Prin sânge, de la mamă la copil în timpul sarcinii sau nașterii sau prin laptele matern	Nu
Virusul Papilloma Uman	Viral	Contact piele cu piele sau al organelor genitale sau contact între gură și organele genitale	De la mamă la copil, în timpul nașterii	Nu
Sifilis	Bacterian	Contact genital sau oral cu o ulcerație, incluzând contact sexual vaginal și anal	De la mamă la copil, în timpul sarcinii sau nașterii	Da
Tricho-moniază	Parazitar	Contact sexual vaginal, anal și oral	De la mamă la copil, în timpul nașterii	Da

Mai multe despre HIV

- HIV este virusul care cauzează sindromul imuno-deficienței dobândite (SIDA). HIV deteriorează lent sistemul imunitar al organismului, reducându-i capacitatea de luptă împotriva altor boli.
- Oamenii pot trăi mulți ani cu HIV, fără să prezinte vreun semn sau simptom de infecție. Dacă nu este tratată la un moment dat sistemul imunitar al organismului se prăbușește și este incapabil să lupte împotriva anumitor infecții, cunoscute sub denumirea de infecții oportuniste.
- Nu există un tratament curativ pentru infecția HIV, dar terapia antiretrovirală (ARV) poate încetini progresia bolii, să îmbunătățească starea de sănătate, să prelungească viața și să reducă riscul transmiterii HIV. De asemenea, ARV pot reduce transmiterea de la mamă la copil în cursul nașterii și alăptării. Infecțiile oportuniste pot fi tratate.
- Persoanele cu un risc mare de expunere la HIV pot lua PrEP - profilaxie pre-expunere - pentru prevenirea infectării cu HIV. PrEP constă din câteva medicamente ARV, aceleași care se administrează pentru tratarea infecției. Contraceptivele orale și PrEP se pot administra concomitent. Eficiența contraceptivelor și PrEP nu este afectată. Utilizarea prezervativelor, când se administrează PrEP, va ajuta la prevenirea atât a HIV cât și a altor ITS.
- Furnizorii de servicii de planificare familială pot fi de ajutor în încercarea de prevenire și tratament al HIV, îndeosebi în țările unde mulți oameni sunt infectați cu HIV, prin:
  - Consiliere referitoare la modalitățile de reducere a riscului de infectare (vezi Alegerea unei strategii pentru protecție dublă, p. 336).
  - Consilierea cuplurilor care doresc copii și un partener este infectat cu HIV, despre modalități de concepție în același timp încercându-se și reducerea transmiterii HIV la partenerul neinfectat (vezi chenar, pagina următoare).
  - Trimiterea clienților pentru consiliere și testare HIV și asistență și tratament pentru HIV, dacă unitatea nu oferă asemenea servicii.

Pentru informații despre metodele de planificare familială pentru persoanele care au infecție HIV, vezi Contraceptive pentru clientii cu ITS, inclusive HIV, p. 338.

Concepție mai sigură pentru cuplurile HIV serodiscordante

Atunci când un cuplu dorește să aibă un copil și un partener are HIV iar celălalt nu are HIV (cuplu serodiscordant), consilierea și asistența trebuie să se axezeze pe următoarele aspecte:

- Partenerul cu HIV ar trebui să utilizeze terapie antiretrovirală (ARV) consecvent și corect până când HIV este suprimat până la punctul la care nu poate fi detectat.
- Dacă partenerul cu HIV nu a atins punctul de supresie virală cu terapie ARV, atunci partenerul care nu are HIV (HIV negativ) poate lua în considerare administrarea profilaxiei pre-expunere (PrEP) cu medicamente ARV, în perioada în care ei încearcă să conceapă (vezi Metode bazate pe recunoașterea fertilității, p. 291).
- În anumite locații, dacă este disponibilă, dacă femeia are HIV dar bărbatul nu are, atunci o opțiune sigură pentru concepție este inseminarea artificială cu sperma partenerului neinfectat.

Ambii parteneri trebuie verificați și tratați pentru orice altă ITS înainte de a încerca să conceapă un copil.

Identificarea precoce

Identificarea precoce nu este întotdeauna posibilă. De exemplu, chlamydia și gonoreea adesea nu au semne sau simptome evidente la femei. Însă, dacă identificarea precoce este posibilă, ea este importantă atât pentru evitarea transmiterii infecției cât și pentru evitarea problemelor de sănătate serioase pe termen lung, cum ar fi nașterea unui copil mort, cancerul de col uterin și sifilisul congenital. Furnizorul, pentru a juta la depistarea precoce a ITS, poate să:

- Întrebe despre istoricul sexual al clienților și să evalueze riscul de a avea ITS
- Întrebe dacă clientul sau partenerul clientului are leziuni genitale sau secreție anormală
- Verifice semnele de ITS când face examinarea pelvină sau genitală pentru alt motiv
- Știe cum să sfătuiască un client client care ar putea avea ITS
- Pună prompt diagnosticul și să trateze sau să trimită pentru asistență adecvată dacă clientul prezintă semne sau simptome
- Sfătuiască clientul să observe eventuale leziuni genitale, veruci sau secreție neobișnuită, la ei sau la partenerii lor sexuali
- În cazul clienților care nu au semne și simptome dar au un risc crescut de ITS, să încurajeze screningul pentru sifilis, dacă este posibil, screeningul pentru gonoree și infecție cu chlamydia.

Semnele și simptomele obișnuite care sugerează o ITS includ:

Simptome	Cauze posibile
Scurgere de la nivelul penisului - puroi, scurgere (picurare) clară sau galben-verzuie	Adesea: chlamydia, gonoree Uneori: Trichomoniază
Secreție vaginală anormală sau durere în timpul contactului sexual	chlamydia, gonoree, boală inflamatorie pelvină
Arsură sau durere în timpul urinării	chlamydia, gonoree, herpes
Durere în abdomenul inferior sau durere în timpul contactului sexual	chlamydia, gonoree, boală inflamatorie pelvină
Testicule inflamate, umflate și/sau dureroase	chlamydia, gonoree
Mâncărime sau usturime în zona genitală	Adesea: Trichomoniază Uneori: Herpes
Vezicule sau leziuni pe organele genitale, anus, în zonele învecinate sau gură	Herpes, sifilis, șancroid
Veruci (negi) pe organele genitale, anus sau în zonele învecinate	Virusul papilloma uman
Scurgere neobișnuită prin colul uterin - modificări de culoare, consistență, cantitate și/sau miros față de secreția vaginală normală	Cel mai des: Vaginoză bacteriană, candidoză (vezi Infecții vaginale obișnuite care pot să nu fie cu transmitere sexuală, pagina următoare) Adesea: Trichomoniază Uneori: chlamydia, gonoree

Infecţii vaginale obişnuite care pot să nu fie cu transmitere sexuală

Cele mai obişnuite infecţii vaginale sunt cauzate de obicei de creşterea în exces a microorganismelor prezente în mod normal în vagin. Ele pot să fie sau să nu fie cu transmitere sexuală. Aceste infecţii includ candidoza (numită şi infecţie micotică sau aftă) şi vaginoza bacteriană. Candidoza în mod obişnuit nu are transmitere sexuală. Cercetări recente leagă vaginoza bacteriană de tipul de comportament sexual dar şi aşa chiar şi femeile care niciodată nu au avut contact sexual, pot, rareori, să dezvolte vaginoză bacteriană.

- În majoritatea zonelor aceste infecţii sunt mult mai frecvente decât ITS. Cercetătorii estimează că între 5% şi 25% dintre femei au vaginoză bacteriană şi între 5% şi 15% au candidoză la un moment dat.
- Scurgerea vaginală datorită acestor infecţii poate fi similară scurgerii cauzate de unele ITS, cum ar fi trichomoniaza. Este important să reasigurăm clientele cu astfel de simptome că probabil nu au ITS - mai ales dacă nu au alte simptome şi au risc scăzut de ITS.
- Vaginoza bacteriană poate fi vindecată cu antibiotice; candidoza poate fi vindecată cu medicaţie antifungică, de exemplu fluconazol. Fără tratament, vaginoza bacteriană poate determina complicaţii ale sarcinii, iar candidoza poate fi transmisă nou-născutului în cursul naşterii.

Spălarea zonei genitale externe cu săpun neparfumat şi apă curată, şi evitarea utilizării duşurilor intravaginale, detergenţilor, dezinfectanţilor sau a agenţilor de curăţare sau uscare vaginală sunt practici de igienă bune. De asemenea, ele ar putea ajuta femeile să evite infecţiile vaginale.

Prevenirea infecţiilor cu transmitere sexuală

Furnizorii de servicii de planificare familială pot discuta cu clienţii despre cum se pot proteja atât împotriva ITS, inclusiv HIV, cât şi împotriva sarcinii (protecţie dublă).

Alegerea unei strategii de protecţia dublă

Fiecare client al serviciilor de planificare familială are nevoie să se gândească la prevenirea ITS, inclusiv HIV - chiar şi oamenii care presupun că nu sunt expuşi la niciun risc. Un furnizor poate discuta despre situaţiile care expun o persoană la risc crescut de ITS, inclusiv HIV (vezi Cine este la risc? p. 330), iar clienţii se pot gândi dacă aceste situaţii riscante survin în viaţa lor. Dacă se întâmplă aşa ceva, ei pot lua în considerare 5 strategii de protecţie dublă.

O persoană ar putea folosi diferite strategii, în situații diferite; un cuplu ar putea folosi strategii diferite, în momente diferite. Cea mai bună strategie este aceea pe care o persoană este capabilă să o pună în practică eficient, în funcție de situația cu care el sau ea se confruntă. (Protecția dublă nu înseamnă neapărat doar utilizarea prezervativelor împreună cu altă metodă de planificare familială.)

Strategia 1: ***Utilizați corect un prezervativ masculin sau feminin la fiecare act sexual.***

- O metodă care ajută la protecția împotriva sarcinii și ITS, inclusiv HIV.

Strategia 2: ***Utilizați consecvent și corect prezervative împreună cu altă metodă de planificare familială.***

- Adaugă protecție suplimentară împotriva sarcinii dacă prezervativul nu se utilizează sau se utilizează incorect.
- Poate fi o opțiune bună pentru femeile care doresc să fie sigure că evită sarcina dar nu pot conta întotdeauna pe partenerii lor că vor utiliza prezervative.

Strategia 3: ***Dacă ambii parteneri știu că nu sunt infectați, utilizați orice metodă de planificare familială pentru prevenirea sarcinii și rămâneți într-o relație bazată pe fidelitate reciprocă.***

- Mulți clienți ai planificării familiale se regăsesc în acest grup și astfel sunt protejați împotriva ITS, inclusiv HIV.
- Depinde de comunicarea și încrederea dintre parteneri.

Alte strategii, care nu implică utilizarea contraceptivelor, presupun:

Strategia 4: ***Implicați-vă doar în raporturi sexuale intime mai sigure sau prin care se evită contactul spermei și fluidelor vaginale cu organele genitale ale fiecărui partener.***

- Această strategie nu va preveni sifilisul, herpesul genital sau infecția cu virusul papilloma uman. Acestea se transmit prin contact piele cu piele.
- Depinde de comunicare, încredere și auto-control.
- Dacă pentru o persoană aceasta este strategia de primă alegere, este bine să aibă la îndemână și prezervative, dacă cuplul are totuși contact sexual.

Strategia 5: Amânați sau evitați activitatea sexuală (fie evitând contactele sexuale oricând ar putea fi riscante, fie prin abstinență pentru o perioadă de timp mai lungă).

- Dacă pentru o persoană aceasta este strategia de primă alegere, este bine să aibă la îndemână și prezervative, dacă cuplul are totuși contact sexual.
- Această strategie este întotdeauna disponibilă în cazul în care nu este un prezervativ la îndemână.

Persoanele care un risc crescut de infecție HIV pot lua PrEP - profilaxie pre-expunere. Acest tratament zilnic cu medicamente antiretrovirale reduce semnificativ posibilitatea infectării în cazul expunerii la HIV. PrEP poate face parte din orice strategie de protecție dublă. PrEP poate fi utilizată împreună cu prezervative și orice altă metodă de planificare familială. Utilizarea concomitentă a PrEP și contraceptivelor hormonale nu reduce eficiența nici unei substanțe.

Mulți clienți vor avea nevoie de ajutor, susținere și îndrumare pentru a avea succes cu strategia lor de dublă protecție. De exemplu, ar putea avea nevoie de ajutor pentru a se pregăti să discute cu partenerii lor despre protecția ITS, pentru a învăța cum să utilizeze prezervativele și alte metode și cum să se descurce cu probleme practice, de exemplu de unde să își procure provizii și unde să le păstreze. Oferiți-le ajutorul vostru dacă îi puteți sprijini cu astfel de probleme. Dacă nu, trimiteți clientul la cineva care îi poate ajuta cu mai multă consiliere sau pentru dezvoltarea abilităților, cum ar fi jocul de rol pentru a exersa negocierea utilizării prezervativului.

Contraceptive pentru clienţii cu ITS, inclusiv HIV

Persoanele care au ITS și cele infectate cu HIV indiferent dacă sunt sau nu sunt pe terapie antiretrovirală (ARV) pot începe și continua utilizarea în siguranţă foarte multe metode contraceptive. Există totuși câteva restricții. Vezi tabelul de mai jos. (De asemenea, fiecare capitol despre metodele contraceptive furnizează mai multe informații și raționamente pentru clienții cu HIV inclusiv pentru cei aflați sub terapie antiretrovirală.)

Raționamente speciale de planificare familială pentru clienții cu ITS, inclusiv HIV

Metoda	Are ITS	Are HIV
Dispozitivul intrauterin (DIU cu cupru sau DIU-LNG)	Nu inserați DIU unei femei care are risc personal foarte mare pentru gonoree și chlamydia sau care are în prezent gonoree, chlamydia, cervicită purulentă sau BIP în prezent. (O utilizatoare DIU care se infectează cu gonoree sau Chlamydia sau dezvoltă BIP poate continua utilizarea în siguranță a DIU în timpul tratamentului și după.)	DIU poate fi inserat unei femei cu boală HIV fără simptome sau formă ușoară a bolii inclusiv unei femei care este pe ARV. În general DIU nu trebuie inserat unei femei cu boală HIV formă severă sau avansată a bolii (OMS stadiul 3 sau 4). O utilizatoare DIU care se infectează cu HIV sau a cărei boală clinică devine severă sau avansată (OMS stadiul 3 sau 4) poate continua în siguranță utilizarea DIU. O utilizatoare DIU poate păstra DIU atunci când începe terapia cu ARV.
Sterilizarea feminină	Dacă clienta are gonoree, Chlamydia, cervicită purulentă sau BIP, temporizați sterilizarea până când afecțiunea este tratată și vindecată.	Femeile infectate cu HIV inclusiv cele cu terapie ARV, pot efectua în siguranță sterilizarea feminină. Procedura trebuie temporizată dacă în prezent are o afecțiune asociată cu HIV.

Metoda	Are ITS	Are HIV
Vasectomia	Dacă clientul are infecție a pielii scrotului, o ITS activă sau tumefacție și sensibilitate a glandului, ductelor spermatice sau a testiculelor, temporizați sterilizarea până când starea este tratată și vindecată.	Bărbaților infectați cu HIV inclusiv celor care sunt sub terapie ARV li se poate efectua în siguranță vasectomia. Procedura trebuie temporizată dacă în prezent are o afecțiune asociată cu HIV.
Spermicidele (inclusiv atunci când sunt utilizate împreună cu diafragma sau cupola cervicală)	Poate utiliza spermicide în siguranță.	Nu trebuie să utilizeze spermicide dacă are risc crescut de HIV. În general nu trebuie să utilizeze spermicide dacă are infecție HIV.
Contraceptive orale combinate, injectabile lunare, plasture combinat, inel combinat	Poate utiliza în siguranță metode hormonale combinate.	Poate utiliza în siguranță metode hormonale combinate.
Pilule și injectabile numai progestogen, implante	Poate utiliza în siguranță metode numai cu progestogen.	Poate utiliza în siguranță metode numai cu progestogen. Există temeri că utilizarea injectabilelor numai cu progestogen favorizează infectarea cu HIV dacă femeia este expusă la virus (vezi Întrebarea 2, p. 92). Totuși, femeia deja infectată poate utiliza în siguranță injectabile numai cu progestogen.

Cancerul de col uterin

Ce este cancerul de col uterin (cervical)?

Cancerului de col uterin (cervical) apare ca urmare a creșterii necontrolate, netratate a unor celule anormale din colul uterin (cervix). Infecția cu un virus cu transmitere sexuală, virusul papilloma uman, provoacă creșterea și înmulțirea acestor celule.

HPV se găsește pe pielea din zona genitală și de asemenea, și în țesuturile vaginului, colului uterin și gurii. Transmiterea primară este în primul rând prin contactul piele-cu-piele. Infecția HPV se transmite și prin contact sexual vaginal, anal și oral. Peste 50 de tipuri de HPV pot infecta colul uterin; 7 dintre acestea sunt responsabile de aproape toate cancerele de col uterin, dintre care 2 tipuri sunt responsabile de 70% dintre cancere. Alte 2 tipuri de HPV cauzează majoritatea verucilor genitale.

Se estimează că 50% până la 80% dintre femeile active sexual sunt infectate cu HPV cel puțin o dată în viață. În majoritatea cazurilor, infecția HPV dispare de la sine. Totuși, la unele femei HPV persistă și cauzează proliferări precanceroase care pot evolua spre cancer. Per total, mai puțin de 5% dintre femeile cu infecție HPV persistentă dezvoltă cancer de col uterin.

De obicei, evoluția spre cancer de col uterin durează între 10 și 20 de ani sau mai mult, deci există o perioadă lungă care oferă oportunitatea depistării și tratării modificărilor și proliferărilor precanceroase, înainte să se transforme în cancer. Acesta este scopul screening-ului pentru cancerul cervical.

Cine are cel mai mare risc?

Unii factori cresc probabilitatea ca o femeie să fie infectată cu HPV. Alți factori facilitează progresia mai rapidă a infecției cu cele mai riscante tipuri de HPV spre cancer de col uterin. O femeie cu oricare dintre aceste caracteristici ar putea beneficia în special de screening:

- Are mulți parteneri sexuali în prezent sau pe parcursul anilor
- Are un partener sexual care are sau a avut mulți alți parteneri sexuali
- Are un sistem imunitar slab (inclusiv femeile cu infecție HIV)
- Are alte infecții cu transmitere sexuală precum herpes simplex, chlamydia sau gonoree
- A avut multe nașteri (cu cât are mai multe nașteri cu atât crește și riscul)
- Vârsta tânără la prima naștere
- Fumează țigări
- A utilizat contraceptive orale combinate mai mult de 5 ani. (Acest factor este slab. OMS menționează că nu este în interesul femeii să o descurajăm sau împiedicăm să utilizeze COC. Vezi Realitatea despre contraceptive orale combinate și cancer, p. 4)

Screening și tratament

Screening-ul pentru cancerul de col uterin este simplu, rapid și în general, nedureros. Femeile de 30 de ani și mai mult și femeile infectate cu HIV trebuie testate pentru cancer cervical. Screeningul trebuie repetat la 3-5 ani. Orice modificare cervicală precanceroasă depistată poate fi tratată cu succes.

Sunt recomandate 3 metode de testare, depinzând de capacitatea și condițiile dintr-o zonă. Aceste metode sunt testarea HPV, testarea citologiei (Papanicolau sau Pap) și/sau inspecția vizuală cu acid acetic (VIA). Primele 2 metode presupun recoltarea unei mici probe prin raclarea celulelor de la nivelul colului uterin. VIA presupune vizualizarea colului după ce a fost badijonat cu soluție slabă de oțet (acid acetic). Toate cele 3 metode necesită în general deplasarea femeii la o unitate de testare (cu toate că pentru testarea HPV proba poate fi auto-recoltată). Ea ar trebui apoi, să revină pentru rezultate. VIA și anumite teste HPV pot furniza rezultate la prima vizită, astfel că în cadrul aceleași vizite i se poate oferi și tratament preventiv.

Dacă testarea găsește modificări precanceroase, acestea trebuie tratate pentru prevenirea progresiei spre cancer. Aceste modificări pot fi îndepărtate prin înghețare cu o sondă (crioterapie) sau exciza utilizând o ansă de sârmă fierbinte (procedura exciziei cu ansă electrică chirugicală LEEP). Înghețarea este mai puțin efientă în cazul leziunilor mai mari dar LEEP presupune curentul electric și instruire mai amplă. Nici o variantă de tratament nu necesită spitalizare. Ambele terapii sunt bine tolerate și eficiente.

Tratamentul cancerului cervical implică tratamentul chirurgical și radioterapie, uneori împreună cu chimioterapie. Tratamentul poate fi eficient dacă cancerul este depistat precoce. Femeile cu cancer cervical avansat au însă o rată mare de mortalitate.

Disponibilitatea vaccinului pentru prevenire

Pe la mijlocul anilor 2000 Uniunea Europeană și Administrația pentru Alimente și Medicamente din Statele Unite au aprobat 2 vaccinuri împotriva cancerului de col uterin, precancerului și verucilor genitale. Un vaccin numit Gardasil, protejează împotriva infecției produse de 4 tipuri de HPV care sunt responsabile de 70% dintre cancerele cervicale și de aproximativ 90% dintre verucile genitale. Celălalt vaccin, Cervarix, protejează împotriva a 2 tipuri importante de HPV care produc cancer. Ambele vaccinuri furnizează cea mai eficientă prevenire dacă se administrează fetelor înainte să devină active sexual. Ele sunt disponibile prin GAVI (Global Alliance For Vaccines and Immunization) - Alianța Globală pentru Vaccinare și Imunizare -și pot fi oferite în cadrul unor programe, în întreaga lume. Un vaccin nou care protejează împotriva a 9 tipuri de HPV, asigurând protecție împotriva marii majorități a cancerelor cervicale, a fost aprobat recent și este probabil să devină disponibil la nivel mondial în 2018.

Întrebări şi răspunsuri despre infecţiile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV

1. Crește riscul unei persoane expusă la HIV de a se infecta, dacă ea are altă ITS?

Da. În special, infecțiile care determină ulcerații ale organelor genitale cum ar fi șancroidul și sifilisul, cresc riscul ca o persoană să se infecteze dacă este expusă la HIV. Și alte ITS pot crește riscul de infectare cu HIV.

2. Oferă vreo protecție împotriva ITS, inclusiv HIV, utilizarea prezervativului doar din când în când?

Pentru cea mai bună protecție, prezervativul trebuie utilizat la fiecare contact sexual. În unele cazuri însă, utilizarea ocazională poate oferi protecție. De exemplu, dacă o persoană are un partener stabil, fidel și are un contact sexual în afara relației, utilizând prezervativul pentru acel contact se poate considera foarte protejată. Cu toate acestea, pentru oamenii care sunt frecvent expuși la ITS, inclusiv HIV, utilizarea prezervativului doar din când în când le va oferi doar protecție limitată.

3. Cine are cel mai mare risc de a se infecta cu o ITS, bărbații sau femeile?

Dacă sunt expuse la ITS, femeile este cel mai probabil să se infecteze comparativ cu bărbații datorită factorilor biologici. Femeile au o zonă de expunere mai mare (colul uterin și vaginul) decât bărbații, iar în timpul contactului sexual pot apare mici leziuni în țesutul vaginal, creând o poartă de intrare ușoară pentru infecție.

4. Pot fi transmise ITS prin contact sexual oral (gura pe penis sau vagin)?

Da. Herpesul, sifilisul, hepatita B, chlamydia și gonoreea pot fi transmise prin contact sexual oral.

5. Pot fi transmise ITS prin contact sexual anal (penisul în anus)?

Da. ITS, inclusiv HIV se transmit frecvent prin contact sexual anal. Contactul sexual anal neprotejat are cel mai mare risc de transmitere sexuală a HIV.

6. Poate fi transmis HIV prin îmbrățișare? Printr-o strângere de mâini? Prin mușcăturile de țânțari?

HIV nu poate fi transmis prin contacte obișnuite. Acestea includ: sărut cu gura închisă, îmbrățișare, strângerea mâinilor, precum și folosind împreună aceleași alimente, haine sau scaune de toaletă. Virusul nu poate supraviețui mult în afara corpului uman. Nici țânțarii nu pot transmite HIV.

7. Sunt adevărate zvonurile cum că prezervativele ar fi acoperite cu o peliculă de HIV?

Nu, aceste zvonuri sunt false. Unele prezervative sunt acoperite cu o substanță umedă sau sub formă de pulbere, precum spermicid sau amidon de porumb doar că acestea se folosec pentru lubrifiere, pentru a face suprafața mai plăcută pentru sex.

8. Se vindecă ITS inclusiv HIV, dacă cineva are contact sexual cu o virgină?

Nu. În schimb, prin această practică, persoana care nu a avut încă relații sexuale, riscă să se infecteze.

9. Va reduce riscul de infectare cu ITS, spălarea penisului sau a vaginului după contactul sexual?

Igiena genitală este importantă și este un obicei bun. Totuși, nu există nicio dovadă că spălarea organelor genitale previne ITS. De fapt, dușul vaginal crește riscul unei femei de a dobândi ITS, inclusiv HIV și boala inflamatorie pelvină. Dacă expunerea la HIV este sigură, tratamentul cu medicamente antiretrovirale (profilaxie post-expunere), acolo unde este disponibil, poate ajuta la reducerea transmiterii HIV. Dacă expunerea la alte ITS este sigură, un furnizor poate trata prezumtiv acele ITS - însemnând că tratează clientul ca și cum el sau ea ar fi infectat/ă.

10. De ce este atât de important să se prevină infecția HIV în cursul sarcinii?

Dacă o femeie se infectează cu HIV când este însărcinată, posibilitatea ca HIV să se transmită copilului în cursul sarcinii, travaliului și nașterii este cea mai mare pentru că va avea o cantitate mare de virus în sânge. Dacă o femeie însărcinată bănuiește că ar avea HIV, ea trebuie să solicite testare pentru HIV. S-ar putea să fie disponibile resurse care să ajute la prevenirea transmiterii HIV la copil în cursul sarcinii, travaliului și nașterii. Nu este clar dacă o femeie expusă la HIV este mai probabil să se infecteze deoarece este însărcinată.

11. Este sarcina mai riscantă pentru sănătatea femeii cu HIV și pentru copiii ei?

Sarcina nu va agrava starea femeii. Totuși, infecția HIV poate face sarcina riscantă pentru sănătatea ei și de asemenea, poate afecta și sănătatea copilului. Femeile cu infecție HIV au risc crescut de a dezvolta anemie și infecții după nașterea vaginală sau nașterea prin secțiune cezariană. Nivelul riscului depinde tot de aceeași factori de care depinde și sănătatea femeii în timpul sarcinii, adică alimentația și asistența medicală pe care o primește. De asemenea, riscul acestor probleme de sănătate crește dacă infecția HIV progresează. În plus, femeile cu HIV au un risc mai mare de naștere prematură, naștere cu făt mort și de copii cu greutate mică la naștere.

12. Cât de bine protejează prezervativele împotriva infecţiei HIV?

În medie, prezervativele sunt eficiente în proporţie de 80 până la 95% în protejarea oamenilor împotriva infecţiei HIV dacă sunt utilizate corect la fiecare act sexual. Aceasta înseamnă că utilizarea prezervativului previne 80 până la 95% dintre transmiterile infecţiei HIV care ar fi apărut fără prezervative. (Nu înseamnă că 5 până la 20% dintre utilizatorii de prezervative s-ar infecta cu HIV.) De exemplu, din 10.000 de femei neinfectate care au parteneri cu HIV, dacă fiecare cuplu are contact vaginal doar o dată şi nu are factori de risc adiţionali pentru infecţie:

- Dacă niciuna din 10.000 nu a folosit prezervative, cel mai probabil, aproximativ 10 femei s-ar infecta cu HIV.
- Dacă toate 10.000 au folosit corect prezervative, cel mai probabil, aproximativ 1 sau 2 femei s-ar infecta cu HIV.

Posibilităţile ca o persoană expusă la HIV să fie infectată pot varia mult. Printre altele, aceste posibilităţi depind de stadiul infecţiei HIV în care se află partenerul (stadiile precoce şi tardive sunt mai infecţioase), dacă persoana expusă are şi alte ITS (creşte susceptibilitatea), dacă bărbatul, este sau nu este circumcis (probabilitatea de a fi infectaţi cu HIV este mai mare la bărbaţii fără circumcizie). În medie, riscul de infecţie la femeile este de două ori mai mare decât în cazul bărbaţilor.

CAPITOLUL 23

Sănătatea mamei şi a nou-născutului

Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Așteptați până când cel mai mic copil împlinește cel puțin 2 ani, înainte să încercați să rămâneți însărcinată din nou.** Spațierea nașterilor este bună pentru sănătatea mamei și a copilului.
- **Faceți prima vizită pentru asistență prenatală în primele 12 săptămâni ale sarcinii și programați cel puțin 8 contacte pe parcursul sarcinii.**
- **Pregătiți în avans planificarea familială după naștere.**
- **Pregătiți-vă pentru naștere.** Faceți un plan pentru nașterea normală dar și unul de urgență.
- **Alăptați pentru a avea un bebeluș mai sănătos.**

Furnizorii medicali văd multe femei care vor să rămână însărcinate, care sunt deja însărcinate sau care au născut recent. De asemenea, ei întâlnesc și adolescente gravide. Furnizorii pot ajuta femeile să planifice sarcinile, să planifice contracepția după naștere, să se pregătească pentru naștere și îngrijirea bebelușilor. Asistența oferită cu grijă, va ajuta femeile să perceapă sarcina ca pe o experiență pozitivă.

Planificarea sarcinii

O femeie care vrea să aibă un copil poate folosi recomandările privind pregătirea pentru o sarcină și naștere în siguranță și pentru a avea un copil sănătos:

- Cel mai bine este să aștepte cel puțin 2 ani după naștere înainte de a întrerupe contracepția pentru a rămâne din nou însărcinată.
- Cu cel puțin 3 luni înainte de a întrerupe contracepția pentru a rămâne însărcinată, femeia trebui să înceapă să mănânce o dietă echilibrată pe care să o continue și în cursul sarcinii. O dietă sănătoasă, echilibrată înseamnă aport adecvat de calorii, proteine, vitamine și minerale din legume verzi și portocalii, carne, pește, fasole, nuci, cereale integrale și fructe.

Acidul folic și fierul sunt importante, în mod special.

- Acidul folic se găsește în alimente precum legume (fasole, tofu, linte și mazăre), citrice, cereale integrale și legume cu frunze verzi. Sunt recomandate tabletele cu acid folic.
- Fierul se găsește în alimente precum carne, inclusiv cea de pasăre, pește, legume cu frunze verzi și alte legume. Sunt recomandate tabletele cu fier.

- Dacă o femeie are o infecție cu transmitere sexuală (ITS) sau a fost expusă ITS, inclusiv HIV, tratamentul poate reduce riscul copilului ei de a se naște cu infecția. Dacă o femeie crede că a fost expusă sau că ar putea fi infectată, trebuie să solicite testare, dacă este disponibilă (vezi și Concepție mai sigură pentru cuplurile cu HIV, serodiscordante, p. 333).

Pe parcursul sarcinii

Prima vizită de asistență prenatală ar trebui să fie cât de devreme în sarcină, ideal înaintea de săptămâna 12. Pentru majoritatea femeilor este adecvat un număr de 8 vizite în timpul sarcinii. Femeile care au anumite afecțiuni medicale sau complicații ale sarcinii pot avea nevoie de mai multe vizite.

Promovarea sănătății și Prevenirea bolilor

- Consiliați femeile în legătură cu alimentația adecvată. Femeile gravide trebuie să mănânce alimente care conțin fier, folat, vitamina A, calciu și iod. Ele trebuie să evite fumatul inclusiv fumatul pasiv, consumul de alcool și medicamente (exceptând medicamentele recomandate de un furnizor de servicii medicale). Femeile însărcinate trebuie să ia zilnic suplimentar acid folic și fier, dacă se poate.
- Înurajați femeile să rămână active. Activitatea fizică este sănătoasă pentru femeia gravidă și o ajută să nu crească prea mult în greutate.
- Dacă o femeie are hiperglicemie (zahăr crescut în sânge) diagnosticată pentru prima dată în sarcină ar trebui clasificată fie ca diabet zharat gestațional care la majoritatea femeilor dispare după naștere, fie ca diabet zaharat în sarcină care va necesita continuarea tratamentului și după naștere. Hiperglicemia are posibile consecințe negative asupra mersului sarcinii.
- Evaluați ecografic vârsta gestațională, dacă este posibil, înainte de termenul de 24 de săptămâni de gestație.

- Ajutați femeile însărcinate să se protejeze împotriva infecțiilor și să primească tratament dacă sunt infectate.
  - Dacă are risc de ITS, discutați despre utilizarea prezervativului sau abstinența în timpul sarcinii (vezi Infecțiile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV, p. 329).
  - Asigurați-vă că femeile însărcinate sunt vaccinate împotriva tetanosului.
  - Pentru prevenirea sau tratarea anemiei în zone unde infestările cu helminți sunt frecvente furnizați tratament (terapie antihelmintică) după primul trimestru.
  - Controlați femeile pentru bacteriurie (bacterii în urină) conform recomandărilor programatice. Cazurile cu simptome și cazurile fără simptome trebuie tratate cu antibiotice. Bacteriuria fără simptome crește posibilitatea nașterii premature și greutatea mică la naștere a copilului.
- Ajutați femeile însărcinate să își protejeze bebelușii împotriva infecțiilor.
  - Testați pentru sifilis cât mai curând posibil în timpul sarcinii și tratați după cum este necesar.
  - Oferiți testare și consiliere HIV.
  - Femeile însărcinate sunt cele mai susceptibile la malarie. Oferiți plase de protecție pentru pat tratate cu insecticid pentru prevenirea malariei și tratament eficace împotriva malariei fiecărei fremei gravide din zonele unde malaria este larg răspândită, indiferent dacă a fost sau nu diagnosticată (tratament prezumtiv). Urmăriți femeile gravide pentru malarie și tratați imediat dacă este diagnosticată.
- Pentru simptome care apar frecvent în sarcină, următoarele tratamente pot fi utile:
  - Greață în primele luni de sarcină: ghimbir, mușețel, vitamina B6, acupunctură
  - Arsuri gastrice: evitați mesele abundente, cu grăsimi și alcoolul; opriți fumatul; luați antiacide (cu cel puțin 2 ore înainte sau după administrarea suplimentului cu fier și acid folic)
  - Crampe ale membrelor inferioare: magneziu, calciu
  - Dureri de spate, joase și pelvine: exerciții fizice cu regularitate, fizioterapie, centuri de susținere, scufundarea în apă
  - Constipație: pâine din grâu integral sau suplimente cu fibre
  - Vene varicoase sau edem: ciorapi compresivi, ridicarea picioarelor, scufundarea în apă
- Pentru îmbunătățirea continuității și calității serviciilor, fiecare femeie gravidă ar trebui să primească carnetul gravidei sau orice note despre sarcina ei și să fie rugată să le aibă asupra ei la orice vizită în orice unitate sanitară.

Pregătirea pentru planificare familială după naștere

Ajutați femeile însărcinate și noile mame să decidă cum vor evita sarcina după naștere. Ideal, consilierea pentru planificare familială ar trebui să înceapă pe parcursul asistenței prenatale.

- Să aștepte până când bebelușul ei are cel puțin 2 ani, înainte de a încerca să rămână din nou însărcinată. Este cel mai bine pentru bebeluș și pentru mamă.
- O femeie care nu alăptează integral sau aproape integral poate rămâne deja însărcinată la 4-6 săptămâni după naștere.
- O femeie care alăptează integral sau aproape integral poate rămâne însărcinată de la 6 luni post-partum (vezi Metoda amenoreei de lactație, p. 309).
- Pentru protecție maximă, o femeie nu trebuie să aștepte să îi revină menstruația pentru a începe utilizarea unei metode contraceptive. În schimb, ea ar trebui să înceapă imediat ce recomandările permit (vezi Cel mai curând după naștere când femeia poate inița o metodă de planificare familială, p. 351).

Pregătirea pentru naștere și complicații

Complicațiile potențial amenințătoare de viață apar în aproximativ 15% din sarcini și toate aceste femei au nevoie de asistență imediată. Peste 70% din decesele materne se datorează complicațiilor sarcinii și nașterii precum, hemoragie, hipertensiune, infectii și avort. Majoritatea complicațiilor nu pot fi prevăzute dar furnizorii pot ajuta femeile și familiile lor să fie pregătite în caz că se întâmplă.

- Ajutați femeile să facă aranjamente pentru asistență calificată la naștere și asigurați-vă că știu cum să contacteze persoana calificată care va asista nașterea, la primele semne de travaliu.
- Explicați femeilor și familiilor acestora care sunt semnele de alarmă pe parcursul sarcinii și nașterii (vezi pagina următoare).
- Ajutați femeia și familia acesteia să facă un plan cum să ajungă la urgență dacă apar complicații: Unde se va duce? Cine o va duce acolo? Ce mijloc de transport vor folosi? Cum va plăti ajutorul medical? Există oameni pregătiți să doneze sânge?

Unitățile medicale care oferă asistență femei gravide trebuie să aibă furnizori instruiți:

- Să monitorizeze travaliul
- Să îngrijească nou-născutul la naștere și în prima săptămână
- Să gestioneze pre-eclampsia și eclampsia și complicațiile lor

- Să gestioneze naşterea dificilă
- Să gestioneze hemororagia postpartum, cauza principală a mortalității materne, care poate fi prevenită
- Să efectueze resuscitarea nou-născutului
- Să gestioneze travaliul prematur și să îngrijească copiii prematuri și cu greutate mică
- Să gestioneze infecțiile materne și ale nou-născutului
- Să comunice eficient. Furnizorii trebuie să fie suportivi, respectuoşi şi sensibili la nevoile femeii gravide și ale familiei. Femeile trebuie să se simtă implicate și informate în așa fel încât să poată face alegeri informate în legătură cu îngrijirea lor.

Unitățile medicale trebuie să aibă în vigoare un sistem de trimiteri în caz de complicații care trebuie să fie tratate într-o unitate de nivel superior.

Semne de alarmă în timpul sarcinii și la naștere

Dacă apare vreunul dintre aceste semne, familia ar trebui să își urmeze planul de urgență și să ducă imediat femeia pentru asistență medicală de urgență.

- Febră (38° C/101° F sau mai mare)
- Scurgere urât mirositoare din vagin
- Cefalee severă/vedere încețoșată
- Mișcări fetale slabe sau absente
- Scurgere de lichid verde sau maro din vagin
- Hipertensiune arterială
- Sângerare vaginală
- Respirație dificilă
- Convulsii, leșin
- Durere abdominală severă

După naştere

- Mamele și nou-născuții trebuie să primească asistență postnatală de rutină. Sunt recomandate 4 vizite de urmărire postpartum:
  1. În unitatea medicală in primele 24 de ore sau acasă în primele 24 de ore
  2. În ziua 3
  3. Din ziua7 până în ziua 14
  4. La 6 săptămâni
- Sincronizați vizitele de planificare familială cu orarul imunizării copilului.
- Alăptarea optimă are o triplă valoare: contribuie semnificativ la supraviețuirea și sănătatea copilului, sănătate mai bună pentru mame și contracepție temporară (vezi Metoda amenoreei de lactație, p. 309). În continuare, orice alăptare este mai bună decât niciuna (exceptând dacă femeia are HIV; vezi Prevenirea transmiterii HIV de la mama la copil, p. 352).

Recomandări pentru cea mai bună alăptare

1. **Începeți alăptarea nou-născutului cât mai curând posibil - în prima oră după naștere**
   - Aceasta stimulează contracțiile uterine care pot ajuta la prevenirea sângerării abundente.
   - Ajută copilul să își formeze devreme reflexul de supt, ceea ce stimulează producerea de lapte.
   - Colostrul, laptele gălbui produs în primele zile după naștere, furnizează nutrienți importanți pentru copil și transmite anticorpi de la mamă la copil.
2. **Alăptați integral sau aproape integral timp de 6 luni**
   - Laptele matern poate asigura integral nevoile nutritive ale bebelușului în primele 6 luni de viață.
   - Evită riscul alimentării copilului cu lichide sau alimente contaminate
   - Alăptarea integrală oferă și beneficii contraceptive în primele 6 luni atâta timp cât menstruația nu a revenit (vezi Metoda amenoreei de lactație, p. 309).
3. **La 6 luni, suplimentați alăptarea cu alte alimente**
   - După 6 luni, bebelușii au nevoie de o varietate de alimente, pe lângă laptele matern.
   - Alăptați la fiecare masă înainte de a da alte alimente.
   - Alăptarea poate și trebuie să continue în primii 2 ani viață ai copilului sau mai mult.

Cel mai curând după naştere când femeia poate iniţia o metodă de planificare familială

Metoda de planificare familială	Alăptează integral sau aproape integral	Alăptează parţial sau nu alăptează
Metoda amenoreei de lactaţie	Imediat	(Nu se aplică)
Vasectomia	Imediat sau din timpul sarcinii partenerei‡	
Prezervative masculine sau feminine **Spermicidele**	Imediat	
Pilule numai cu progestogen **Implante**	Imediat	
DIU cu cupru **DIU cu levonorgestrel**	În primele 48 de ore. Altfel aşteptaţi 4 săptămâni	
Sterilizarea feminină	În primele 7 zile. Altfel aşteptaţi 6 săptămâni.	
Inel vaginal cu eliberare de progesteron	Iniţiaţi la 4-9 săptămâni după naştere	Dacă alăptează de cel puţin 4 ori pe zi, iniţiaţi la 4-9 săptămâni după naştere Nu alăptează: Nu se aplică
Diafragma	Poate fi poziţionată la 6 săptămâni după naştere	
Metode bazate pe recunoaşterea perioadei fertile	Începe când au reapărut secreţiile normale (pentru metodele bazate pe simptome) sau a avut 3 cicluri menstruale regulate (pentru metodele bazate pe calendar). Aceasta se va întâmpla mai târziu la femeile care alăptează decât la cele care nu alăptează.	

‡ *Dacă unui bărbat i se efectuează vasectomie în primele 6 luni ale sarcinii partenerei, aceasta va deveni eficientă atunci când ea naşte copilul.*

(Continuare pe pagina următoare)

Metoda de planificare familială	Alăptează integral sau aproape integral	Alăptează parţial sau nu alăptează
Contraceptive injectabile numai cu progestogen	La 6 săptămâni după naștere[§]	Imediat, dacă nu alăptează[§] La 6 săptămâni după naștere dacă alăptează parțial[§]
Contraceptive orale combinate **Injectabile lunare** **Plasture combinat** **Inel vaginal combinat**	La 6 luni după naștere[§]	La 21 de zile după naștere, dacă nu alăptează[§] La 6 săptămâni după naștere dacă alăptează parțial[§]

[§] *Inițierea utilizării mai devreme nu se recomandă de obicei, decât dacă alte metode mai potrivite nu sunt disponibile sau acceptabile.*

Prevenirea transmiterii HIV de la mamă la copil

O femeie infectată cu HIV poate transmite HIV copilului ei în cursul sarcinii, nașterii sau alăptării. Tratamentul reduce semnificativ această posibilitate.

Terapia antiretrovirală (ART) pe viață este recomandată tuturor adulților și copiilor după ce se cunoaște statusul HIV-pozitiv. O femeie care a început ART înainte de sarcină sau când s-a pozitivat în sarcină reduce semnificativ posibilitatea ca bebelușul ei să fie infectat din uter sau la naștere. De asemenea ART administrat mamei reduce semnificativ posibilitatea transmiterii HIV la copil prin laptele matern.

Nou-născutul unei mame infectate cu HIV trebuie să primească și 2 medicamente antiretrovirale (ARV) în primele 6 săptămâni de viață. Aceasta reduce în continuare posibilitățile transmiterii HIV de la mamă la copil în perioada perinatală.

Cum pot furnizorii de servicii de planificare familială să ajute la prevenirea transmiterii HIV de la mamă la copil?

- *Ajutați femeile - și bărbații - să evite infecția HIV* (vezi Infecțiile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV, Prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală, p. 336). Femeile și bărbații cu risc mare de HIV pot lua PrEP, profilaxie pre-expunere, tratamentul cu o doză zilnică de ARV.
- *Preveniți sarcinile nedorite:* Ajutați femeile care nu doresc un copil să aleagă o metodă contraceptivă pe care să o poată folosi eficient.

- *Oferiţi consiliere HIV şi testare:* În facilităţile de planificare familială, în toate situaţiile, oferiţi consiliere şi testare tuturor femeilor însărcinate şi partenerilor femeilor cu HIV. Unde infecţia HIV este frecventă oferiţi testare tuturor femeilor. Testarea HIV în facilităţile de planificare familială poate fi utilă pentru că statusul HIV al femeii va influenţa alegerea unei metode de planificare familială. Dacă nu este posibilă testarea într-o facilitate de planificare familială, trimiteţi la un serviciu de testare HIV sau oferiţi-le autotestarea pentru ca să poată afla care le este statusul HIV.

- *Trimiteţi pentru prevenirea transmiterii HIV:* Trimiteţi femeile cu HIV care sunt însărcinate, sau care doresc să rămână însărcinate, la servicii de prevenire a transmiterii de la mamă la făt, dacă sunt disponibile. Dacă un cuplu doreşte să aibă un copil şi un partener are infecţie HIV în timp ce celălalt nu are, ei pot face paşi pentru reducerea posibilităţilor transmiterii HIV în timp ce încearcă să conceapă (vezi Infecţiile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV, Concepţie mai sigură pentru cuplurile HIV serodiscordante. p. 333).

- *Promovaţi şi sprijiniţi alimentarea corespunzătoare a copilului:* În fiecare ţară autorităţile locale decid care dintre cele 2 practici de alimentare a copilului trebuie promovată în rândul femeilor gravide şi a mamelor infectate cu HIV. Cele 2 practici sunt fie (1) alăptarea în timp ce mama primeşte ART fie (2) evitarea totală a alăptatului (chiar dacă mama primeşte totuşi ART). Ţările decid care practică va duce la supravieţuirea a cât mai multor copii neinfectaţi cu HIV, depinzând de condiţiile din fiecare ţară.

  Acolo unde autorităţile naţionale au decis să promoveze şi încurajeze alăptarea şi ART pentru mamele cu infecţie HIV:

  - Consiliaţi toate femeile, inclusiv femeile cu HIV, că alăptarea şi îndeosebi alăptarea cât de curând şi exclusivă, este cea mai bună modalitate de promovare a supravieţuirii copilului.

  - Mamele cu HIV şi copii lor trebuie să primească ART potrivită şi mamele ar trebui să-şi alăpteze exclusiv copiii în primele 6 luni de viaţă, apoi să introducă alimente suplimentare adecvate şi să continue alăptarea. Toţi copiii au nevoie de alimente suplimentare după vârsta de 6 luni.

  - Mamele cu HIV ar trebui să alăpteze cel puţin 12 luni şi pot continua să o facă până la 24 de luni sau mai mult (ca şi alte femei) timp în care vor fi susţinute să continue administrarea ART.

  - Alăptarea ar trebui întreruptă doar atunci când se poate asigura o dietă adecvată nutriţional şi sigură fără lapte matern.

(Continuare pe pagina următoare)

Prevenirea transmiterii HIV de la mamă la copil (continuare)

- Când mamele decid să întrerupă alăptarea, ar trebui să o facă treptat, în decursul unei luni și să dea copiilor alimente înlocuitoare sigure și adecvate pentru a le facilita creșterea și dezvoltarea normală. Nu este recomandată întreruperea bruscă a alăptării.

- Chiar dacă ART nu este disponbilă, alăptarea (alăptarea exclusivă în primele 6 luni de viață și continuarea alăptării în primele 12 luni de viață) poate totuși crește speranța de supraviețuire a copiilor născuți din mame cu HIV evitând în același timp infectarea cu HIV, decât să nu fie alăptați deloc.

- Dacă o femeie este temporar incapabilă să alăpteze - de exemplu, ea sau copilul sunt bolnavi, înțarcă (renunță la alăptat) sau i s-au terminat proviziile de ARV - ea poate să se mulgă și să trateze termic laptele ca să distrugă HIV înainte de a-și hrăni copilul. Laptele matern trebuie adus la punctul de fierbere într-un mic vas care apoi se răcește, lăsându-l să stea la aer sau scufundându-l în apă rece. Acest procedeu ar trebui folosit doar pentru scurt timp și nu pe toată durata alăptării.

- Femeile cu HIV care alăptează au nevoie la rândul lor de susținere pentru a-și menține propria stare de nutriție și pentru a-și menține sânii sănătoși. Infecția canalelor galactofore din sâni (mastită), o colecție de puroi sub pielea sânilor (abces mamar) și mameloanele crăpate cresc riscul transmiterii HIV. Dacă apare vreo problemă, este important să primească asistență promptă și adecvată (vezi Mameloane inflamate și crăpate, p. 356).

Acolo unde autoritățile naționale recomandă ca mamele cu HIV să evite total alăptarea chiar dacă se administrează totuși ART:

- Mamele cu HIV ar trebui să primească consiliere specifică pentru a garanta că ele vor da alimente de substituție care sunt sigure și adecvate și sunt preparate, depozitate și administrate copilului în condiții de siguranță.

  - *Pentru copiii cu vârsta sub 6 luni* în locul alăptării se recomandă lapte praf comercial, atâta timp cât condițiile de acasă, subliniate mai jos, sunt îndeplinite. Laptele de la animale modificat în casă nu este recomandat ca aliment de substituție în primele 6 luni de viață.

- P*entru copiii cu vârsta peste 6 luni* alternativele alăptării includ:

  - lapte praf comercial atâta timp cât condițiile de acasă, subliniate pe pagina următoare, sunt îndeplinite

  - lapte de la animale (fiert pentru copii sub 12 luni), ca parte a unei diete furnizând suficienți micronutrienți. Copiii ar trebui hrăniți, inclusiv cu mese doar din lapte, cu mese din alte alimente sau lapte împreună cu alte alimente, de 4 sau 5 ori pe zi.

- Toți copiii au nevoie de suplimentarea alimentației după vârsta de 6 luni.
- Mamele cu HIV ar trebui să ia în considerare alimentele de substituție dacă toate următoarele condiții sunt îndeplinite:
  - este asigurată apa potabilă și condiții de salubritate în gospodărie și în comunitate; și
  - mama sau îngrijitorul poate furniza, în mod credibil, suficient lapte praf ca să asigure creșterea normală și dezvoltarea copilului; și
  - mama sau îngrijitorul poate să le prepare într-un mod destul de igienic și frecvent încât să fie sigure și să existe un risc redus de diaree și malnutriție; și
  - mama sau îngrijitorul poate să dea alimentație de substituție exclusivă în primele 6 luni; și
  - familia susține această practică; și
  - mama sau îngrijitorul poate să obțină servicii complexe de sănătate a copilului.
- Dacă se știe că sugarii și copii mici sunt infectați cu HIV, mamele ar trebui puternic încurajate să alăpteze exclusiv în primele 6 luni de viață și să continue să alăpteze până la 2 ani sau mai mult.

Managementul oricărei probleme cu alăptarea

Dacă o clientă relatează că are oricare dintre aceste probleme obișnuite, ascultați-i îngrijorările și sfătuiți-o și susțineți-o. Asigurați-vă că a înțeles recomandările și este de acord.

Copilul nu primește suficient lapte

- Încurajați femeia spunându-i că majoritatea femeilor pot produce suficient lapte pentru a-și hrăni copiii.
- Dacă nou-născutul câștigă mai mult de 500 g pe lună, cântărește la 2 săptămâni mai mult decât greutatea la naștere sau urinează de cel puțin 6 ori pe zi, asigurați-o că bebelușul ei primește suficient lapte.
- Spuneți-i să își alăpteze nou-născutul din 2 în 2 ore, pentru a crește secreția de lapte.
- Recomandați să-i reducă orice alimente și/sau lichide suplimentare dacă acesta are mai puțin de 6 luni.

Sâni inflamați

- Dacă sânii ei sunt plini, fermi și dureroși, ar putea avea sâni angorjați. Dacă un sân are noduli sensibili, ar putea avea ductele blocate. Sânii angorjați sau ductele blocate ar putea progresa spre sâni infectați, roșii și sensibili. Tratați infecțiile sânilor cu antibiotice, conform ghidurilor clinice. Pentru a ajuta vindecarea, sfătuiți-o:
  - Să continue să alăpteze des
  - Să maseze sânii înaintea și în timpul alăptării
  - Să aplice o compresă fierbinte sau caldă pe sâni
  - Să încerce diferite poziții de alăptare
  - Să se asigure că sugarul prinde sânul corespunzător
  - Să stoarcă puțin lapte înainte să alăpteze

Mameloane inflamate sau crăpate

- Dacă mameloanele ei sunt crăpate, poate continua alăptarea. Asigurați-o că se vor vindeca în timp.
- Pentru a ajuta vindecarea, sfătuiți-o:
  - Să aplice picături de lapte din sân pe mameloane după alăptare și să le lase să se usuce la aer.
  - La sfârșitul alăptării, folosindu-se de un deget, întâi să oprească sucțiunea și apoi să ia copilul de la sân.
  - Să nu aștepte până când sânul este plin ca să alăpteze. Dacă este plin, mai întâi să stoarcă puțin lapte.
- Învățați-o cum se pune corect copilul la sân și cum să verifice semnele că acesta nu prinde corect mamelonul.
- Spuneți-i să își curețe mameloanele doar cu apă, doar odată pe zi și să evite săpunurile și soluțiile pe bază de alcool.
- Examinați mameloanele și gura și fesele bebelușului pentru semnele unei infecții fungice (candidoză).

CAPITOLUL 24

Aspecte privind sănătatea reproducerii

Puncte cheie pentru furnizori și clienți

Asistența postavort

- **Fertilitatea revine repede, în câteva săptămâni, după avort sau pierderea sarcinii.** Pentru a evita sarcina nedorită, femeile trebuie să înceapă imediat utilizarea unei metode de planificare familială.

Violența împotriva femeilor

- **Violența nu este din vina femeii. Este foarte frecventă.** Toți furnizorii de servicii medicale pot face ceva ca să ajute.

Infertilitatea

- **Infertilitatea adesea poate fi prevenită.** Evitarea infecțiilor cu transmitere sexuală și tratarea promptă a acestora precum și a altor infecții ale tractului reproducător, pot reduce riscul clienților de infertilitate.

Planificarea familială în asistenţa postavort

Femeile care tocmai au fost tratate pentru complicații postavort au nevoie de acces ușor și imediat la servicii de planificare familială. Dacă astfel de servicii sunt integrate în asistența postavort, sunt oferite imediat postavort sau se găsesc în apropiere, atunci este mai probabil ca femeile să utilizeze contracepție atunci când se confruntă cu riscul de sarcină nedorită.

Ajutați femeile să obțină planificare familială

Consiliați cu compasiune

O femeie care a avut complicații postavort are nevoie de sprijin. O femeie care s-a confruntat cu riscul dublu, al unei sarcini și al unui avort provocat în condiții nesigure, are nevoie de ajutor și sprijin în mod deosebit. Consilierea potrivită sprijină femeia care tocmai a fost tratată pentru complicații postavort. În mod deosebit:

- Încercați să înțelegeți prin ce a trecut
- Tratați-o cu respect și evitați să o judecați și să o criticați
- Asigurați intimitate și confidențialitate
- Întrebați dacă dorește ca în timpul consilierii să fie prezent cineva în care are încredere

Furnizați informații importante

O femeie trebuie să facă alegeri importante după ce a primit asistență postavort, Pentru a lua decizii în legătură cu sănătatea și fertilitatea ei, ea are nevoie să știe că:

- Fertilitatea revine rapid - în 2 săptămâni după un avort sau pierdere în primul trimestru și în 4 săptămâni după un avort sau pierdere în al doilea trimestru. Astfel, ea are nevoie aproape imediat de protecție împotriva sarcinii.
- Ea poate alege dintre mai multe metode diferite de planificare familială pe care le poate începe imediat (vezi pagina următoare). Metodele pe care femeile nu trebuie să le utilizeze imediat după naștere nu prezintă riscuri deosebite după tratarea complicațiilor avortului.
- Ea poate aștepta până să aleagă un contraceptiv pentru utilizare regulată, dar între timp trebuie să ia în considerare utilizarea unei metode suplimentare* dacă întreține relații sexuale. Dacă o femeie decide să nu utilizeze contraceptive în această perioadă, furnizorii pot oferi informații despre metodele disponibile și de unde să le obțină. De asemenea, furnizorii pot oferi prezervative, contraceptive orale și de asemenea pilule pentru contracepția de urgență, pe care femeile să le ia acasă și să le utilizeze mai târziu.
- Pentru a evita infecțiile, ea nu ar trebui să aibă relații sexuale până când se oprește sângerarea - aproximativ 5 până la 7 zile. Dacă este tratată pentru infecție sau leziune vaginală sau a colului uterin, ar trebui să aștepte să se vindece complet înainte de a întreține din nou relații sexuale.
- Dacă dorește să rămână din nou însărcinată în curând, încurajați-o să aștepte. Așteptând cel puțin 6 luni se pot reduce riscurile de greutate mică la naștere, naștere prematură și anemie maternă.

O femeie care primește asistență postavort ar putea avea nevoie de alte servicii privind sănătatea reproducerii. În mod deosebit, un furnizor o poate ajuta să se gândească dacă a fost expusă la infecții cu transmitere sexuală.

* *Metodele suplimentare includ: abstinența, prezervativele masculine și feminine, spermicidele și coitul întrerupt. Spuneți-i că spermicidele și coitul întrerupt sunt metodele contraceptive cel mai puțin eficiente. Dacă este posibil, dați-i prezervative.*

Inițierea metodelor contraceptive

- Contraceptivele orale combinate, pilulele numai cu progestogen, injectabilele numai cu progestogen, injectabilele lunare, plasturele combinat, implantele, prezervativele masculine, prezervativele feminine și coitul întrerupt pot fi inițiate imediat în orice situație, chiar dacă femeia are o leziune a tractului genital sau are infecție, posibilă sau confirmată.
- DIU, sterilizarea feminină și metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile pot fi inițiate imediat ce infecția a fost infirmată sau tratată.
- DIU, inelul vaginal combinat, spermicidele, diafragmele, cupolele cervicale, sterilizarea feminină și metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile pot fi inițiate imediat ce orice leziune a tractului genital s-a vindecat.

Considerații speciale:

- Inserția *DIU* imediat după un avort în trimestru doi necesită un furnizor cu instruire specifică.
- În legătură cu *sterilizarea feminină* decizia trebuie luată în avans și nu când femeia este sedată, este supusă stresului sau are dureri. Consiliați cu grijă și asigurați-vă că ați menționat metodele reversibile disponibile (vezi Sterilizarea feminină, Deoarece sterilizarea este permanentă, p. 220).
- *Inelul vaginal combinat, spermicidele, diafragmele* și *cupolele cervicale* pot fi utilizate imediat, chiar și în cazurile de perforație uterină necomplicată.
- *Diafragma* trebuie repotrivită după un avort sau pierderea unei sarcini în primul trimestru, necomplicate. După un avort sau pierderea unei sarcini în trimestrul doi, necomplicate, utilizarea trebuie amânată 6 săptămâni pentru ca uterul să revină la dimensiunea normală, apoi diafragma trebuie repotrivită.
- *Metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile:* O femeie poate iniția metodele bazate pe simptome atunci când nu are secreții datorită unei infecții sau sângerare vaginală datorită lezării tractului genital. Ea poate începe metodele bazate pe calendar la următoarea menstruație, dacă nu are sângerare vaginală datorită unei leziuni a tractului genital.

Violenţa împotriva femeilor

Probabil că fiecare furnizor de servicii de planificare familială vede multe femei care au fost supuse violenţei. Violenţa fizică include acte precum lovirea, pălmuirea, îmbrâncirea, lovirea cu pumnul sau piciorul, bătaia şi folosirea armelor. Violenţa sexuală include contact sexual sau atenţie nedorită, constrângerea să aibă contact sexual, forţarea contactului sexual (violul). Violenţa împotriva femeilor poate fi şi psihologică precum insulte, intimidare, ameninţări că cineva iubit va fi rănit, umilire, izolarea femeii de familie şi prieteni şi restricţionarea accesului la resurse.

Femeile care sunt supuse violenţei au nevoi speciale de sănătate, multe dintre ele fiind nevoi de sănătate sexuală şi a reproducerii. Furnizorii de asistenţă a sănătăţii sexuale se află într-o poziţie potrivită care să le permită identificarea femeilor care au avut parte de violenţă şi să se ocupe atât de nevoile lor legate de starea fizică cât şi să ofere suport psihosocial.

Femeile care sunt supuse violenţei caută adesea servicii de sănătate deşi multe nu vor menţiona violenţa. Violenţa poate duce la o serie de probleme de sănătate incluzând răni, sarcină nedorită, infecţii cu transmitere sexuală (ITS) inclusiv HIV, dorinţă sexuală diminuată, durere la contactul sexual şi durere pelvină cronică. Violenţa poate debuta sau înrăutăţi în timpul sarcinii, punând şi fătul la risc. Violenţa unui bărbat sau ameninţarea cu violenţă poate lipsi femeia de dreptul de a alege singură dacă să utilizeze planificarea familială sau ce metodă să utilizeze.

Ce pot face furnizorii de planificare familială?

1. **Ajutaţi femeile să se simtă binevenite, în siguranţă şi libere să vorbească.** Ajutaţi femeile să se simtă confortabil vorbind liber despre orice problemă personală, inclusiv violenţă. Asiguraţi fiecare femeie că vizita ei este confidenţială.

   Daţi femeii ocazii să discute despre probleme care o îngrijorează - de exemplu, despre atitudinea partenerului ei privind utilizarea de către ea a planificării familiale sau despre posibile probleme dacă utilizează planificarea familială - sau puteţi simplu să o întrebaţi dacă este ceva despre ce ar vrea să vorbească. Multe femei nu vor aduce în discuţie faptul că sunt abuzate, dar unele pot să se deschidă dacă sunt întrebate. Fiţi atenţi la simptome, răni sau semne care să sugereze violenţa. Violenţa de acasă poate determina femeia să refuze sau să ceară o anumită metodă de planificare familială, să se împotrivească consilierii sau să insiste pentru reversibilizarea sterilizării feminine. Multe sarcini apropiate sau cereri de întrerupere de sarcină pot sugera violenţa de acasă. (Desigur pot exista multe alte motive pentru aceste preferinţe şi comportamente.)

2. Dacă suspectați violența, puneți întrebări în legatură cu ea.

Câteva sugestii pentru a aduce în discuție problema violenței:

- Pentru câștigarea încrederii explicați-i de ce întrebați - pentru că vreți să ajutați
- Folosiți un limbaj confortabil vouă și care se potrivește stilului personal
- Nu puneți astfel de întrebări atunci când partenerul femeii sau oricine altcineva este prezent sau când intimitatea nu poate fi asigurată

" Ar trebui să-mi întreb toți clientii despre violență? "

Furnizorii de servicii medicale ar trebui să întrebe, de rutină, toți clienții despre violență și să le ofere suport de primă linie, dacă intimitatea (discreția) și confidențialitatea pot fi asigurate, și dacă pentru trimiteri sunt funcționale conexiunile cu alte servicii de suport.

Pentru a explora dacă un client se confruntă cu violența partenerului și ca să sprijiniți divulgarea violenței, pentru început puteți aborda indirect subiectul. De exemplu, puteți spune:

- „Multe femei au probleme cu soții sau partenerii sau cu cineva cu care locuiesc împreună."
- „Am văzut femei cu probleme ca ale dumneavoastră și care aveau probleme acasă"

Apoi puteți continua cu întrebări mai directe, cum ar fi:

- „Vă este frică de soțul (sau partenerul) dumneavoastră?”
- Soțul (sau partenerul) sau cineva de acasă v-a amenințat vreodată că vă lovește sau vă rănește fizic în vreun fel? Dacă s-a întâmplat asta, când s-a întâmplat?
- Soțul (sau partenerul) sau cineva de acasă vă intimidează sau insultă sau încearcă să vă controleze?
- Soțul (sau partenerul) v-a forțat să aveți contact sexual sau v-a forțat să aveți vreun contact sexual pe care nu l-ați dorit?

Pentru a explora în continuare cum afectează violența viața reproductivă și sexuală a femeii, puteți pune aceste 4 întrebări:

1. V-a spus vreodată partenerul să nu folosiți contracepție, v-a împiedicat să obțineți o metodă sau v-a ascuns sau v-a luat contraceptivele?

2. A încercat vreodată partenerul să vă oblige sau a făcut presiuni să rămâneți însărcinată?

3. A refuzat vreodată partenerul să utilizeze prezervativul?

4. V-a făcut vreodată partenerul să aveți contact sexual fără să utilizați contracepție tocmai ca să rămâneți însărcinată?

3. Oferiți suport initial, de primă linie.

Ca răspuns la dezvăluirea violenței trebuie să oferiți suport initial, de primă linie. Suportul de primă linie oferă asistență practică și răspunde nevoilor emoționale, fizice, de securitate și de sprijin, fără să-i încalce intimitatea.

Suportul de primă linie este cea mai important asistență pe care puteți să o furnizați. Deși este tot ceea ce puteți face totuși vă veți fi ajutat mult clienta/clientul. Suportul de primă linie presupune 5 sarcini simple. Literele cuvântului “LIVES” vă pot reaminti aceste 5 sarcini de îndeplinit care protejează viața femeilor - Ascultă, Întreabă despre nevoi și temeri, Validează, Crește securitatea, Susține.

ASCULTĂ	Ascultați femeia cu atenție, cu empatie și fără prejudecăți. Dați-i posibilitatea să spună ce are de spus într-un loc sigur, confidențial și discret, unei persoane căreia îi pasă și care vrea să ajute. **Ascultarea este cea mai importantă parte a unei bune comunicări și stă la baza suportului de primă linie.** Dacă ea nu dorește să vorbească despre violență, asigurați-o că sunteți disponibili oricând are nevoie de dumneavoastră.
ÎNTREABĂ DESPRE NEVOI ȘI TEMERI	Evaluați și răspundeți variatelor nevoi și temeri. În timp ce ascultați povestea femeii fiți atenți în mod deosebit la cum vorbește despre propriile nevoi și temeri - și la ceea ce nu exprimă în cuvinte dar este subînțeles sau transmis prin limbajul corporal. S-ar putea să vă lase să înțelegeți care sunt nevoile ei fizice, nevoile emoționale sau nevoile economice, temerile în ceea ce privește securitatea sau nevoia de suport social. **Respectați capacitatea și dreptul ei de a-și face propriile alegeri în legătură cu viața ei.**
VALIDEAZĂ	**Arătați-i că înțelegeți și credeți ceea ce vă spune.** Validarea experienței altei persoane înseamnă să-i transmiteți faptul că o ascultați cu atenție, că înțelegeți și credeți ceea ce vă spune ea, fără prejudecăți sau condiționări. Câteva lucruri importante pe care puteți să le spuneți: - "Nu este vina ta. Nu ești de condamnat." - "Asta se întâmplă multor femei." - "Nu ești singură și poți fi ajutată."
CREȘTE SECURITATEA	Discutați despre un plan pentru a se proteja în continuare de răniri dacă violența se repetă. Explicați că cel mai probabil violența partenerului nu se va opri de la sine. Tinde să continue și să se agraveze și să se repete tot mai des. Puteți întreba: - "Sunteți dumneavoastră sau copiii dumneavoastră în pericol acum?" - "Vă simțiți în siguranță să mergeți acasă acum?" - Aveți un prieten sau rudă care să vă ajute în legătură cu situația de acasă?" **Dacă femeia se confruntă cu un pericol imediat, ajutați-o să se gândească la mai multe planuri de acțiune. Dacă pericolul nu este imediat ajutați-o să-și facă un plan pe termen lung.**
SUSȚINE	**Susține-o ajutând-o să primească informații, servicii și suport social.** În general, nevoile femeilor trec dincolo de ceea ce puteți oferi într-un cabinet medical. Puteți ajuta vorbind cu femeia despre nevoile ei, spunându-i despre alte surse de ajutor precum adăposturi, servicii sociale, protecția copilului, poliție, asistență juridică, asistență financiară și sprijinind-o în demersurile ei pentru a obține ajutorul dorit.

4. **Furnizați asistență adecvată. Adaptați asistența și consilierea la situația femeii.**

- **Tratați orice leziuni** sau asigurați-vă că primește tratament.
- **Discutați** cu ea despre cum să facă cea mai bună alegere de planificare familială în situația ei.

- Dacă clienta voastră dorește o metodă pe care partenerul să nu o detecteze sau cu care să nu interfereze, un injectabil poate să fie cea mai bună alegere. Puteți discuta și despre DIU și implante. Asigurați-vă că menționați faptul că uneori chiar și acestea pot fi detectate.
- Clarificați faptul că aceste metode nu o protejează împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS) inclusiv HIV. Prezervativele sunt singura metodă de planificare familială care protejează atât impotriva ITS cât și a sarcinii. Dați informații și oferiți să trimiteți la servicii de suport, dacă sunt disponibile, pentru responsabilizarea femeilor și dezvoltarea abilităților pentru negocierea utilizării prezervativului și a practicilor sexuale mai sigure.
- Furnizați pilule pentru contracepția de urgență dacă este cazul și femeia dorește.

5. **Documentați abuzul suferit de femeie.** Înregistrați cu atenție și confidențial, istoricul despre abuzul femeii împreună cu simptomele sau rănile femeii și cauza rănilor dacă sunt relevante. Înregistrați tipul de relație a agresorului cu femeia.

Infertilitatea

Ce este infertilitatea?

Infertilitatea involuntară este o afecțiune a aparatului de reproducere: incapacitatea femeii de a rămâne însărcinată atunci când dorește. Incapacitatea involuntară de a naște copii este incapacitatea de a naște copii fie datorită imposibilității apariției sarcinii, fie datorită nașterii unui copil mort sau avortului spontan. Aceste afecțiuni apar în cupluri care niciodată nu au avut copii (infertilitate primară) și, mai adesea, în cupluri care anterior au avut copii (infertilitate secundară). Infertilitatea este "definită de eșecul în apariția clinică a unei sarcini după 12 luni cu contacte sexuale neprotejate" între un bărbat și o femeie. (În medie, 85% dintre femei ar rămâne însărcinate în acest interval.)

La nivel mondial, infertilitatea afectează 12% dintre cuplurile care doresc să aibă un copil - dintre care aproximativ 2% niciodată nu au avut copii și aproximativ 10% au avut copii anterior. Există diferențe regionale.

În anumite țări sau comunități, infertilitatea sau incapacitatea de a naște copii, poate avea consecințe drastice, în special în cazul femeilor dar au un impact semnificativ și asupra bărbaților. Aceste consecințe pot include: sărăcia, divorțul, stigmatizarea și discriminarea, izolarea, violența domestică, crima, tulburări mintale și sinuciderea.

Ce cauzează infertilitatea?

Pe plan mondial, infertilitatea are cauze multiple, care diferă în funcție de situație. Deși adesea femeile sunt acuzate, cauza infertlității poate fi ori la bărbat ori la femeie ori la amândoi.

Din punct de vedere medical, cauzele infertilității variază de la efectele infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS) la unul sau ambii parteneri până la dezechilibrele hormonale și defecte ale uterului la femei și numărul redus de spermatozoizi, spermatozoizi imobili sau malformați, la bărbat. Elemente ale stilului de viață răspunzătoare includ fumatul, consumul de alcool și droguri dar și obezitatea și carențele nutriționale. Expunerea la substanțe chimice din mediul înconjurător care dereglează sistemul endocrin la fel și alți factori de mediu și factori de stress sunt suspectați de asemenea.

Un studiu extins al OMS de la sfârșitul anilor 1970 a descoperit că ITS sunt cauza majoră a infertilității în țările în curs de dezvoltare. În prezent, nu se știe cât contribuie ITS la infertilitate.

Oricum, dovezile sunt clare în sensul că, dacă nu sunt tratate, gonoreea și chlamydia pot infecta trompele uterine, uterul și ovarele la femeie. Aceasta este cunoscută ca boală inflamatorie pelvină (BIP). Boala manifestă clinic este dureroasă dar uneori BIP nu are simptome și trece neobservată (BIP silențioasă). Gonoreea și chlamydia pot lăsa cicatrici la nivelul trompelor uterine, împiedicând ovulele să coboare prin trompele uterine în uter ca să întâlnească spermatozoizii. Similar, gonoreea netratată și chlamydia la bărbat pot cauza cicatrici și blocarea ductelor spermatice(epididimită) sau a uretrei (vezi Anatomia feminină, p. 432 și Anatomia masculină, p. 435).

Alți factori sau afecțiuni care pot reduce fertilitatea sau produc infertilitate includ:

- Alte infecții ale aparatului de reproducere incluzând tuberculoza genitală (TBC) atât la bărbați cât și la femei
- HIV
- Proceduri medicale care introduc infecția în tractul reproducător superior sau în uter, inclusiv infecțiile postpartum sau postavort
- Oreionul (parotidita epidemică) după pubertate la bărbați
- Anumite boli ale tractului reproducător precum endometrioza, ovarele polichistice sau fibroamele (mioame)
- Probleme anatomice, endocrine, genetice sau ale sistemului imunitar atât la femei cât și la bărbați
- Intervenții chirurgicale care au afectat țesuturi sau organe reproducătoare
- Tratamente pentru cancer care afectează sănătatea reproducerii și capacitatea de reproducere
- Îmbătrânirea atât la femei cât și la bărbați

Prevenirea infertilității involuntare

Adesea, infertilitatea involuntară poate fi prevenită. Furnizorii pot:

- Să consilieze clienții despre prevenirea ITS (vezi Infecțiile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV, Evitarea infecțiilor cu transmitere sexuală, p. 336). Să încurajeze clienții să solicite tratament imediat dacă cred că ar putea avea o ITS sau ar fi putut fi expuși.
- Să trateze sau să trimită clienții cu semne și simptome de ITS și BIP manifestă clinic (vezi Infecțiile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV, Simptomele infecțiilor cu transmitere sexuală, p. 334). Tratarea acestor infecții poate ajuta la prevenirea infertilității.
- Să evite provocarea infecțiilor prin aplicarea măsurilor adecvate de prevenire a infecțiilor atunci când efectuează proceduri medicale care trec instrumente din vagin în uter, cum ar fi inserția DIU (vezi Prevenirea infecțiilor în unitățile medicale, p. 376).
- Să trateze sau să trimită clientele cu semne și simptome de infecție postpartum sau postavort.
- Să ajute clienții cu probleme de fertilitate să conștientizeze care sunt factorii de risc pentru fertilitate - nu doar cei infecțioși dar și cei care țin de stilul de viață și factorii de mediu.
- Să consilieze clienții referitor la opțiunile disponibile pentru procreere în viitor - aceasta însemnând, tehnici de conservare a fertilității cum ar fi înghețarea spermatozoizilor pentru bărbați și fertilizarea in vitro sau înghețarea ovulelor - dacă sunt tratați sau dacă sunt supuși unor intervenții chirurgicale pentru cancer sau alte boli care pot afecta țesuturile și organele reproducătoare.

Contraceptivele nu cauzează infertilitate

- În cazul majorității metodelor contraceptive moderne, nu există o întârziere semnificativă în revenirea fertilității după ce contracepția este oprită. În medie, sarcina apare după 3 până la 6 luni de contacte sexuale neprotejate. Totuși există mari variații ale acestei medii legate de vârstă și starea sănătății fiecărei persoane din cuplu. Atunci când consiliați cupluri care întrerup contracepția dorind să aibă un copil, trebuie avute în vedere îmbătrânirea și alți factori care afectează fertilitatea femeii și bărbatului.
- Revenirea fertilității după întreruperea contraceptivelor injectabile durează, de obicei, mai mult decât la majoritatea altor metode (vezi Contraceptivele injectabile numai cu progestogen, Întrebările 7 și 8, pp. 93-94 și Contraceptivele injectabile lunare, Întrebările 10 și 11, p. 118). Cu timpul, oricum femeia va fi la fel de fertilă ca înainte, luând vârsta în considerare.
- În rândul femeilor care au gonoree sau chlamydia în prezent, inserția DIU crește ușor riscul de boală inflamatorie pelvină în primele 20 de zile după inserție. Totuși, cercetările nu au constatat că fostele utilizatoare de DIU este mai probabil să fie infertile decât alte femei (vezi DIU cu cupru, Întrebarea 4, p. 179).

Consilierea clientelor cu probleme de fertilitate

- Dacă este posibil, consiliați împreună ambii parteneri. Un bărbat poate învinovăți partenera pe când poate chiar el însuși este responsabil de incapacitatea femeii de a rămâne însărcinată sau să mențină sarcina.
- Explicați că este la fel de probabil ca un bărbat să aibă probleme de fertilitate ca și o femeie. La mai mult de 40% din cuplurile cu probleme de fertilitate este vorba de anomalii ale spermei sau spermatozoizilor sau de alte probleme de sănătate ale bărbatului din cuplu. La 20% din cupluri cu probleme de fertilitate, atât factori femini cât și masculini reduc fertilitatea. Câteodată nu este posibil să se găsească cauza problemei.
- Recomandați cuplului să încerce să obțină sarcina având contacte sexuale neprotejate cel puțin 12 luni înainte să suspecteze infertilitatea. Furnizați materiale educative și îndrumări referitoare la riscurile legate de fertilitate.
- Perioada cea mai fertilă din ciclul femeii este cu câteva zile înainte și la momentul ovulației (vezi Ciclul menstrual, p. 434). Metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile ajută cuplurile să identifice perioada cea mai fertilă din fiecare ciclu (vezi Metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile, p. 291). Furnizați materiale educative despre aceste metode și/sau trimiteți cuplul la un furnizor de asistență a fertilității sau la un specialist.
- Dacă, după un an, sugestiile de mai sus nu au fost urmate de sarcină sau naștere vie, trimiteți ambii parteneri la un furnizor de asistență a fertilității pentru evaluare și examinare, dacă este disponibil. Trimiterea la un furnizor de asistență a fertilității sau la un specialist este utilă mai ales în următoarele situații: cuplul este afectat de HIV sau suspectat de TBC genital; femeia are 35 de ani sau mai mult; ea are sindrom de ovar polichistic sau a fost diagnosticată cu endometrioză; femeia sau bărbatul suspectează că au avut o ITS care nu a fost tratată; oricare dintre ei a fost tratat pentru cancer sau a avut o operație care au afectat țesuturile sau organele reproducătoare.
- Cuplul ar putea lua în considerare și adopția sau alte alternative pentru a avea copii sau mai mulți copii de-ai lor, cum ar fi să înfieze nepoți.

CAPITOLUL 25

Furnizarea metodelor de planificare familială

Importanţa anumitor proceduri pentru furnizarea metodelor de planificare familială

Tabelul de pe pagina următoare prezintă importanța diferitelor proceduri și teste când sunt furnizate anumite metode de planificare familială.

Majoritatea metodelor nu necesită vreuna dintre aceste examinări sau teste (Clasa C). Totuși aceste examinări și teste pot fi utile ca parte a unui examen general al stării de sănătate sau pentru diagnostic sau pentru monitorizarea unor probleme de sănătate.

Clarificări pentru tabel:

Clasa A: Esențiale și obligatorii în toate circumstanțele pentru utilizarea metodei contraceptive în siguranță și în mod eficient. Examinarea pelvină sau genitală este esențială la inserarea unui DIU, la majoritatea diafragmelor, sterilizarea feminină și vasectomie. De asemenea și evaluarea riscului de ITS este esențială înainte de inserarea unui DIU. Evaluarea tensiunii arteriale este esențială înainte de sterilizarea feminină.

Clasa B: Contribuie substanțial la utilizarea metodei contraceptive în siguranță și în mod eficient. Dacă testul sau examinarea nu pot fi efectuate, riscul neefectuării lor ar trebui contrabalansat totuși, de beneficii dacă metoda contraceptivă este pusă la dispoziție. Screeningul de laborator pentru ITS și dozarea hemoglobinei vor contribui la inserarea în siguranță a DIU. Dozarea hemoglobinei va contribui la efectuarea sterilizării feminine în siguranță.

Clasa C: Nu contribuie substanțial la utilizarea metodei contraceptive în siguranță și în mod eficient. Aceste teste și examinări nu sunt necesare sau utile pentru metode contraceptive hormonale, prezervative masculine sau feminine sau spermicide.

Aceste clasificări se aplică persoanelor care se presupune că sunt sănătoase. În cazul unei persoane cu o stare medicală cunoscută sau altă stare specială, vezi Criteriile medicale de eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor, p. 388.

Pentru informații referitoare la excluderea sarcinii, vezi p. 439. Excluderea sarcinii este esențială și pentru inserția DIU și utilă pentru decizia de a inița metode hormonale.

Situaţia specifică	Contraceptive orale combinate*	Contraceptive injectabile lunare	Pilule numai cu progestogen	Injectabile numai cu progestogen	Implante	DIU-Cu şi DIU-LNG	Prezervative masculine şi feminine	Diafragme şi cupole cervicale	Spermicide	Sterilizare feminină	Vasectomie
Examinarea sânilor efectuată de furnizor	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	N/A
Examinarea pelvină/ ginecologică	C	C	C	C	C	A	C	A	C	A	A
Screening pentru cancer de col uterin	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	N/A
Teste de laborator de rutină	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Dozarea hemoglobinei	C	C	C	C	C	B	C	C	C	B	C
Evaluarea riscului de ITS: istoric şi examen obiectiv	C	C	C	C	C	A**	C	C†	C†	C	C
Screening ITS/HIV: teste de laborator	C	C	C	C	C	B**	C	C†	C†	C	C
Screening tensiune arterială	‡	‡	‡	‡	‡	C	C	C	C	A	C§

Notă: Nu este necesar nici un test sau examinare înainte de utilizarea metodelor bazate pe recunoaşterea perioadei fertile, amenoreei de lactaţie sau pilulelor pentru contracepţia de urgenţă.

N/A = Nu se aplică

* *Include plasturele şi inelul vaginal combinate*

** *Dacă o femeie are un risc individual foarte mare de expunere la ITS, în general nu ar trebui să i se insere DIU decât dacă nu sunt disponibile sau acceptabile alte metode. Dacă femeia are în prezent cervicită purulentă sau gonoree sau infecţie cu chlamydia, atunci DIU nu trebuie inserat până nu sunt vindecate aceste afecţiuni şi respectate criteriile medicale de eligibilitate.*

† *Femeile cu risc mare pentru infecţie HIV nu trebuie să utilizeze spermicide. Utilizarea spermicidelor singure sau diafragmelor sau cupolelor cervicale cu spermicide de obicei nu este recomandată femeilor cu HIV decât dacă alte metode nu sunt disponibile sau acceptabile.*

‡ *De dorit, dar în localizările unde riscurile de sarcină sunt ridicate şi metodele hormonale sunt printre puţinele metode disponibile pe scară largă, femeilor nu trebuie să li se refuze utilizarea metodelor hormonale doar pentru că nu li se poate măsura tensiunea arterială.*

§ *Pentru procedurile efectuate utilizând doar anestezia locală.*

Consilierea de succes

Consilierea de succes ajută clienții să aleagă și să utilizeze metode de planificare familială potrivite lor. Clienții sunt diferiți, situațiile în care se găsesc sunt diferite și ei au nevoie de tipuri diferite de ajutor. Cea mai bună consiliere este adaptată individual, clientului.

Tipul de client	Sarcini uzuale ale consilierii
Clienți care revin, fără nicio problemă	• Furnizați mai multe provizii sau urmărire de rutină • Adresați o întrebare prietenoasă despre modul cum se descurcă clienta cu metoda
Clienți care revin, cu probleme	• Înțelegeți problema și ajutați la rezolvarea ei - fie că sunt efecte secundare, dificultăți în utilizarea metodei, un partener necooperant sau altă problemă
Clienți noi, care se gândesc la o anumită metodă	• Verificați dacă clienta înțelege corect • Susțineți alegerea clientei dacă ea este eligibilă medical • Discutați despre cum se utilizează metoda și cum să gestioneze orice efecte secundare
Clienți noi, care nu se gândesc la o metodă	• Discutați situația, planurile clientei și ce este important pentru ea sau el la o metodă • Ajutați clienta/clientul să ia în considerare metodele care i s-ar potrivi. Ajutați-o/Ajutați-l să ia o decizie, dacă este nevoie • Sprijiniți alegerea clientei/clientului, dați instrucțiuni de utilizare și discutați cum să gestioneze orice efecte secundare

Acordați timp clientelor care au nevoie. Mulți clienți revin fără nicio problemă și au nevoie de puțină consiliere. Clienții care revin cu probleme și clienții noi care nu se gândesc la o metodă au nevoie de cel mai mult timp, dar de obicei ei sunt puțini.

Sugestii pentru consilierea de succes

- Tratați cu respect fiecare client și ajutați fiecare client să se simtă în largul ei/lui.
- Încurajați clienții să-și explice nevoile, să-și exprime îngrijorările și să pună întrebări.
- Lăsați dorințele și nevoile clienților să ghideze discuția.
- Fiți atenți la nevoile asociate, cum ar fi protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală, inclusiv HIV și susținere pentru utilizarea prezervativului.
- Discutați cu clienții în locuri private/discrete, unde nimeni altcineva nu vă poate auzi.
- Asigurați clienții de confidențialitate - că nu veți spune altcuiva despre discuția voastră sau despre decizia luată de client.
- Ascultați cu atenție. Ascultarea este la fel de importantă ca furnizarea de informații corecte.

- Dați doar informații și instrucțiuni cheie. Folosiți cuvinte pe care clienții le cunosc.
- Respectați și sprijiniți deciziile informate ale clienților
- Aduceți în discuție efectele secundare, dacă există, și luați în serios temerile clienților
- Verificați dacă clienții au înțeles
- Invitați clienții să revină oricând, pentru orice motiv

Consilierea a avut succes dacă:

- Clienții simt că au primit ajutorul dorit
- Clienții știu ce au de făcut și au încredere că pot să facă ce au de făcut
- Clienții se simt respectați și apreciați
- Clienții revin când au nevoie
- Și, cel mai important, clienții își utilizează metodele eficient și cu satisfacție.

Consilierea despre eficiență

Eficiența metodelor de planificare familială este importantă pentru majoritatea clienților. Eficiența metodelor de planificare familială variază foarte mult (vezi Anexa A, Eficiența contraceptivă, p. 383). Descrierea și discutarea eficienței este o componentă importantă a consilierii.

Descrierea eficienței pentru clienți presupune atenție și exactitate. În loc să vorbiți de ratele sarcinilor care pot fi greu de înțeles poate ar fi mai util să comparați eficiența metodelor și să discutați dacă clienta se simte în stare să utilizeze metoda în mod eficient.

Tabelul din exteriorul copertei din spate vă poate fi de ajutor. În tabel metodele contraceptive sunt grupate în funcție de eficiența la utilizarea obișnuită. De asemenea, evidențiază cum poate obține utilizatorul maximum de eficiență.

- În general, metodele care necesită puțină acțiune sau nici o acțiune din partea clienților sunt cele mai eficiente. Cele mai eficiente 4 metode - implante, DIU, sterilizarea feminină și vasectomia - sunt prezentate în rândul cel mai de sus al tabelului. Toate cele 4 metode necesită ajutorul unui furnizor medical pentru inițiere dar în continuare clientul are puține de făcut sau nimic. Aceste metode sunt foarte eficiente pentru oricine le utilizează - mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei în primul an de utilizare. În plus, implantele și DIU sunt foarte eficiente între 4 și 5 ani sau mai mult, iar sterilizarea feminină și vasectomia sunt permanente.
- Metodele din rândul doi pot fi foarte eficiente dacă sunt utilizate corect și consecvent. Totuși ele necesită acțiune repetată din partea clienților - unele mai rar, cum ar fi administrarea a 4 injecții pe an și altele mai des cum ar fi

administrarea unei pilule zilnic,365 de zile pe an. Prin urmare, în medie, ele sunt mai puțin eficiente decât cele din primul rând, dar totuși eficiente. Ratele sarcinilor pentru aceste metode variază de la 2 la 7 la 100 de femei în primul an.

- Metodele din rândul cel mai de jos, de regulă, au ratele sarcinii mai crescute - cam 20 de sarcini sau mai mult la 100 de femei în primul an de utilizare, fiind metodele cel mai puțin eficiente. Eficiența acestor metode depinde foarte mult de acțiunea corectă, repetată din partea utilizatorilor, precum utilizarea prezervativului la fiecare contact sexual. Particularitatea acestor metode este că acele cupluri care sunt foarte motivate le pot utiliza cu mai mare succes decât media. Alții fac mai multe greșeli și sunt peste medie la apariția sarcinii.

Femeile au tendința să subestimeze eficiența metodelor din rândul de sus al tabelului și să supraestimeze eficiența metodelor din rândul cel mai de jos Aceasta le-ar putea determina să facă decizii greșit informate și să aleagă metode nepotrivite nevoilor lor. Consilierii trebuie să corecteze cu atenție, cu grijă aceste percepții greșite.

În consiliere nu este posibil sau necesar să furnizăm informații complexe despre fiecare metodă. Oricum, clienții beneficiază de informații cheie, în special despre metoda pe care și-o doresc. Scopul consilierii pentru alegerea metodei este acela să ajutăm clienții să găsească metoda pe care ea sau el poate să o utilizeze cu success și satisfacție. Clienții bine informați, este cel mai probabil să fie mulțumiți cu metoda lor și să o utilizeze mult timp. Clienții trebuie să înțeleagă cum acționează metoda lor, care sunt cele mai obișnuite efecte secundare și ce trebuie să facă dacă apar astfel de efecte secundare. Având aceste cunoștințe și înțelegând, clienții vor putea să-și exercite dreptul de a face o alegere efectiv informată.

Cine furnizează serviciile de planificare familială?

Diferite persoane pot învăța să informeze și să sfătuiască oamenii în privința metodelor de planificare familială și să furnizeze metode de planificare familială. Cu cât sunt mai multe tipuri de lucători medicali autorizați și instruiți să furnizeze metode de planificare familială cu atât mai multe persoane vor avea acces la ele.

Tipurile de furnizori de servicii de sănătate care pot furniza și furnizează planificare familială, includ:

Tipul de lucrător medical	Exemple
Medic specialist	• Ginecolog, obstetrician
Medic fără specialitate	• Medic de familie, medic generalist
Clinician asociat avansat și asociat	• Profesionist în domeniul sănătății implicat în activități de consiliere și suport pentru evaluarea nevoilor
Moașă	• Moașă licențiată, moașă, moașă comunitară
Asistentă medicală	• Asistentă licențiată, asistentă specializată
Asistentă medicală/ moașă auxiliară	• Moașă auxiliară
Asistentă medicală auxiliară	• Asistentă auxiliară, ajutor de asistentă
Farmacist	• Farmacist, chimist, farmacist clinic, farmacist comunitar
Lucrător famaceutic	• Asistent farmacist, technician distribuitor farmacist, ajutor farmacist
Lucrător medical comunitar	• Lucrător medical comunitar, lucrător medical rural, voluntar medical comunitar
Utilizatorul însuși	• Femeie, bărbat, client

În plus, unele metode pot fi oferite de lucrători medicali dar nu este *obligatoriu* acest lucru.De exemplu prezervativele se vând în magazine atât de vânzători cât și de aparate automate. De asemenea, lucrătorii medicali comunitari și utilizatorii experimentați și de succes pot să învețe unii de la alții cum să-și utilizeze metodele - de exemplu, metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile, prezervativele masculine și feminine, MAL și coitul întrerupt - și pot sprijini și sfătui noii utilizatori ai altor metode. Utilizatorii de injectabile pot învăța cum să-și autoadministreze injecția în cazul noii forme a DMPA sub forma sistemului Uniject (vezi Injectabile numai progestogen, Autoinjectarea poate fi o opțiune, p. 83). Programele pot susține autoinjectarea cu informații și instruire, un sistem serios de trimiteri către furnizori de servicii medicale și cu monitorizarea și urmărirea clienților.

Partajarea sarcinilor: recomandări OMS

Multe țări și programe își schimbă politicile sau reglementările ca să permită mai multor tipuri de furnizori să ofere metode contraceptive - schimbare cunoscută ca repartizarea sarcinilor, responsabilităților. Repartizarea sarcinilor se referă la extinderea tipurilor de furnizori de servicii se sănătate care pot furniza corespunzător servicii se sănătate. Repartizarea sarcinilor ajută la:

- Soluționarea lipsei sau distribuirea inegală a furnizorilor, în special în mediul rural și zonele izolate
- Oferă mai mult timp clinicienilor de nivel superior să-și valorifice competențele
- Furnizează mai multe metode de planificare familială la nivelul asistenței primare
- Per ansamblu, crește accesul la servicii sigure și prompte

Pentru încurajarea și ghidarea repartizării sarcinilor, OMS a dezvoltat recomandări referitoare la tipul de lucrător medical care poate furniza în siguranță și eficient metode specifice de planificare familială. Recomandările OMS se bazează pe dovezi cum că furnizori diferiți pot furniza în siguranță și eficient contracepție. Tabelul de pe pagina următoare sumarizează recomandările OMS.

Instruirea specifică bazată pe competențe și susținerea educațională continuă ajută toate tipurile de furnizori medicali să facă treabă mai bună când furnizează planificare familială. Ele sunt utile îndeosebi când furnizorii preiau sarcini noi. Anumite sarcini și anumiți furnizori necesită mai multă instruire și suport decât alții. Instruirea trebuie să vizeze atât abilitățile lor de informare și consiliere a clienților referitor la cum să aleagă și să utilizeze metodele, inclusiv efectele lor secundare precum și abilitățile practice specifice cum ar fi administrarea injecțiilor sau inserarea unui DIU sau a implantelor. Chiar și medicii specialiști au nevoie de instruire pentru proceduri specifice - de exemplu, vasectomia fără bisturiu și sterilizarea tubară laparoscopică. Listele de verificare și alte instrumente de lucru ajutătoare permit multitudinii de furnizori și manageri ca, pe diverse căi, precum evaluarea clienților pentru criterii medicale de eligibilitate, să se asigure că sunt parcurși toți pașii procesului (cum ar fi prevenirea infecțiilor) și să asigure buna calitate a serviciilor.

Pe măsură ce programele planifică repartizarea sarcinilor și punerea lor în practică, menținerea calității și siguranței sunt principalele preocupări. Pentru ca repartizarea sarcinilor să aibă succes, programele trebuie să acorde atenție la:

- Instruire și susținere
- Aprovizionarea noilor furnizori cu metode
- Supervizare
- Trimiteri pentru gestionarea oricărei complicații
- Schimbarea protocoalelor, reglementărilor și programelor de instruire
- Salarii sau plăți care să reflecte domeniul de practică a furnizorului

Metodele de planificare familială și Serviciile furnizate de obicei de diferite tipuri de furnizori de servicii

Programele naționale și recomandările pentru furnizarea serviciilor precizează care grup de furnizori poate oferi servicii specifice de planificare familială. Tabelul prezintă serviciile de planificare familială care sunt oferite de obicei de grupurile de furnizori bazându-se re recomandările OMS.

SERVICIU CONTRACEPTIV	Lucrător medical comunitar (cum ar fi lucrător medical comunitar)	Lucrător famaceutic	Farmacist	Asistentă medicală auxiliară	Asistentă medicală/ moașă auxiliară	Asistentă	Moașă	Clinician asociat avansat și clinician asociat	Medic fără specialitate	Medic specialist
• Consiliere pentru alegere informată • Contraceptive orale combinate (COC) • Pilule numai cu progestogen (PNP) • Pilule pentru contracepție de urgență (PCU) • Metoda zilelor standard și metoda celor 2 zile • Metoda amenoreei de lactație (MAL) • Prezervative (masculine și feminine), metode de barieră, spermicide	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*
• Contraceptive injectabile (DMPA, NET-EN, injectabile combinate lunare)	✔	✔	✔	✔	✔	✔*	✔*	✔*	✔*	✔*
• Implant, inserție și extragere	R✔	✖	✖	✔	✔	✔	✔	✔*	✔*	✔*
• Dispozitiv intrauterin (DIU)	✖	✖	✖	R✔	✔	✔	✔	✔*	✔*	✔*
• Vasectomie (sterilizare masculină)	✖*	✖*	✖*	R✔	R✔	R✔	R✔	✔*	✔*	✔*
• Ligatură tubară (sterilizare feminină)	✖*	✖*	✖*	✖*	✖*	R✔	R✔	✔*	✔*	✔*

LEGENDĂ

- ✔ Recomandat
- ✔* Considerat în domeniul obișnuit de practică; dovezile nu au fost încă evaluate
- ✔ Recomandat în circumstanțe speciale
- R✔ Recomandat în contextul unei documentări/examinări riguroase
- ✖ Nerecomandat
- ✖* Considerat în afara domeniului obișnuit de practică; dovezile nu au fost încă evaluate

Toate recomandările pornesc de la premiza că lucrătorul medical desemnat va primi instruire specifică sarcinii înainte de furnizarea serviciilor. Adoptarea partajării sarcinilor necesită de asemenea și un mecanism funcțional de urmărire, îndrumare și trimiteri.

Recomandările sunt aplicabile atât în locațiile cu multe resurse cât și în cele cu resurse puține. Ele se adresează pentru o serie de lucrători medicali care pot efectua sarcinile în siguranță și cu eficiență. Variantele se doresc a fi inclusive și nu implică nici o preferință pentru, și nici excluderea unui anumit tip de lucrători medicali. Alegerea unui tip de lucrător medical pentru îndeplinirea unei sarcini specifice va depinde de nevoile și condițiile locale.

Prevenirea infecţiilor în unităţile medicale

Procedurile de prevenire a infecţiilor sunt simple, eficiente şi ieftine. Germenii (agenţii infecţioşi) de interes în unitatea medicală includ bacterii (precum stafilococul), virusuri (în special HIV şi virusul hepatitei B), fungi şi paraziţi. În cabinet, agenţii infecţioşi se pot găsi în sânge, fluide corpului cu urme vizibile de sânge vizibil sau ţesuturi. (Materiile fecale, secreţiile nazale, saliva, sputa, transpiraţia, lacrimile, urina şi voma nu sunt considerate având potenţial infectant decât dacă conţin sânge.) Microorganismele pot fi transmise prin mucoase sau prin pielea lezată cum ar fi tăieturi sau zgârieturi, prin înţepături cu ace anterior folosite sau alte răni mici punctiforme. Agenţii infecţioşi din unităţile medicale pot ajunge în comunităţi atunci când înlăturarea deşeurilor medicale este necorespunzătoare sau dacă membrii personalului medical nu îşi spală mâinile în mod corespunzător, înainte de a părăsi unitatea medicală.

Reguli de bază pentru prevenirea infecţiilor

Aceste reguli aplică precauţiile universale de prevenire a infecţiilor în cabinetul de planificare familială.

Spălaţi-vă mainile

- *Spălarea mâinilor ar putea fi singura procedură importantă de prevenire a infecţiilor.*
- Spălaţi-vă mâinile înainte şi după examinarea sau tratarea fiecărui client. (Spălarea mâinilor nu este necesară dacă clienţii nu necesită examinare sau tratament.)
- Folosiţi apă curată şi săpun obişnuit şi frecaţi mâinile cel puţin 10 până la 15 secunde. Asiguraţi-vă că vă curăţaţi între degete şi sub unghii. Spălaţi-vă mâinile după ce manevraţi instrumente contaminate şi alte obiecte sau atingeţi mucoase, sânge sau alte fluide ale corpului. Spălaţi-vă mâinile înainte de a vă pune mănuşi, după vă scoateţi mănuşile şi ori de câte ori se murdăresc mâinile. Spălaţi-vă mâinile când ajungeţi la serviciu, după ce folosiţi toaleta sau latrina şi când plecaţi de la serviciu. Uscaţi mâinile cu prosop din hârtie sau un prosop textil curat, uscat, pe care nu îl mai foloseşte nimeni, sau cu jet de aer.
- Dacă nu aveţi la dispoziţie apă curată şi săpun, atunci un dezinfectant conţinând cel puţin 60%alcool poate reduce numărul germenilor de pe mâini. Dezinfectanţii nu elimină toate tipurile de germeni şi pot să nu îndepărteze substanţele chimice dăunătoare.

Pregătiţi instrumentele care urmează să fie reutilizate

- Efectuaţi dezinfecţie la nivel înalt sau sterilizaţi instrumentele care ating mucoase intacte sau pielea rănită.
- Sterilizaţi instrumentele care ating ţesuturile aflate sub nivelul pielii (vezi Cei 4 paşi ai pregătirii echipamentului, p. 379)

Purtați mănuși	• Purtați mănuși pentru orice procedură la care există riscul de a intra în contact cu sânge, alte fluide biologice, mucoase, piele cu răni, obiecte contaminate, suprafețe murdare sau deșeuri. Purtați mănuși chirurgicale pentru proceduri chirurgicale cum ar fi inserția implantelor. Purtați mănuși de examinare de unică folosință pentru proceduri care ating mucoase intacte sau în general, pentru a evita expunerea la fluide biologice. Mănușile nu sunt necesare pentru administrarea injecțiilor. • Schimbați mănușile între proceduri la același client și între clienți. • Nu atingeți echipamentul sau suprafețele curate cu mănuși murdare sau cu mâinile goale. • Spălați-vă mâinile înainte de a vă pune mănuși. Nu spălați mănușile de pe mâini în loc să schimbați mănușile. Mănușile nu înlocuiesc spălarea mâinilor. • Purtați mănuși de menaj curate când curățați instrumente și echipament murdare, când manevrați deșeuri și curățați scurgeri de sânge sau fluide biologice.
Efectuați examinarea pelvină doar atunci când este necesară	• Examinarea pelvină nu este necesară pentru majoritatea metodelor de planificare familială - doar pentru sterilizarea feminină, DIU, diafragmă și cupola cervicală (vezi Importanța anumitor proceduri pentru furnizarea metodelor de planificare familială, p. 368). Examinările pelvine trebuie efectuate doar atunci când există un motiv - cum ar fi suspiciune de infecții cu transmitere sexuală, când examinarea ar putea ajuta diagnosticul și tratamentul.
Pentru injecții, utilizați seringi autoblocante și ace noi	• Seringile autoblocante și acele sunt mai sigure și mai de încredere decât seringile și acele standard de unică folosință și orice seringi și ace de unică folosință sunt mai sigure decât sterilizarea seringilor și acelor reutilizabile. Ele pot fi luate în considerare doar dacă dotarea cu injecții de unică folosință nu este disponibilă și dacă programele au documente referitoare la calitatea sterilizării. • Curățarea pielii clientului înaintea injecției nu este necesară decât dacă pielea este murdară. Dacă este murdară, spălați cu apă și săpun și uscați cu un prosop curat. Curățarea cu un dezinfectant nu aduce beneficii suplimentare.
Ștergeți suprafețele cu soluție de cloramină/pe bază de clor	• Ștergeți mesele de examinare, husele banchetelor și alte suprafețe care vin în contact cu pielea intactă cu soluție de cloramină 0,5% după fiecare client.

Înlăturați corect și în condiții de siguranță echipamentul și articolele de unică folosință	• Folosiți echipament de protecție personală - ochelari, mască, șorț și papuci închiși, de protecție - atunci când manevrați deșeuri. • Acele și seringile de unică utilizare nu trebuie refolosite. Nu detașați acul de pe seringă. Acele folosite nu trebui să fie rupte, îndoite sau reacoperite. Puneți imediat acele și seringile folosite în cutia pentru obiecte tăietoare-înțepătoare. (Dacă acele și seringile nu vor fi incinerate, ar trebui să fie decontaminate prin aspirarea a soluției de clor 0,5%, înainte de a fi puse în cutia pentru obiecte tăietoare-înțepătoare.) Când este plină pe trei sferturi, cutia pentru obiecte tăietoare-înțepătoare ar trebui sigilată și fie arsă sau incinerată, fie îngropată adânc. • Pansamentele și alte deșeuri solide contaminate trebuie colectate în pungi de plastic și, în decurs de 2 zile, arse și îngropate într-o groapă adâncă. Deșeurile lichide ar trebui aruncate într-o scurgerea chiuvetei sau într-o toaletă sau aruncate într-o groapă adâncă și îngropate. • Curățați recipientele pentru deșeuri cu detergent și clătiți cu apă. • Îndepărtați mănușile de menaj și curățați-le ori de câte ori sunt murdare și cel puțin o dată pe zi. • Spălați-vă pe mâini înainte și după înlăturarea echipamentului contaminat și a deșeurilor.
Spălați lenjeriile	• Spălați lenjeriile (de exemplu așternutul, bonetele, halatele și perdelele chirurgicale) cu mâna sau mașina și uscați-le la aer sau cu mașina. Când manevrați lenjerii murdare purtați mănuși, țineți lenjeriile la distanță de corpul dumneavoastră și nu le scuturați.

Risc redus de infecție HIV în unitatea medicală

Furnizorii de îngrijiri medicale pot fi expuși la HIV prin înțepături cu ace, prin mucoase sau răni la nivelul pielii, dar riscul de infecție este scăzut:

- Înțepăturile și tăieturile produse de ace provoacă majoritatea infecțiilor în unitățile de asistență medicală. Riscul mediu de infecție HIV după o expunere la sânge infectat cu HIV prin înțepătură cu ac este de 3 infecții la 1.000 de înțepături cu acul.
- Riscul estimat după expunerea ochiului, nasului sau gurii la sânge infectat cu HIV este de 1 infecție la 1.000 de expuneri.

Respectarea precauțiunilor universale este cea mai bună modalitate prin care furnizorii pot evita expunerea la locul de muncă la HIV și alte infecții care se transmit prin fluide biologice. Profilaxia post-expunere (PEP) cu medicamente antiretrovirale va ajuta la prevenirea infecției cu HIV dacă o înțepătură de ac ar fi expus un furnizor la HIV.

Faceţi un obicei din prevenirea infecţiilor

În cazul fiecărui client, un furnizor de asistenţă medicală ar trebui să se gândească „Ce măsuri de prevenire a infecţiilor sunt necesare?”. Orice client sau furnizor poate avea o infecţie fără să ştie şi fără simptome evidente. Prevenirea infecţiilor este un indicator de asistenţă medicală de calitate care poate atrage clienţii. Pentru unii clienţi, curăţenia este unul din cei mai importanţi indicatori ai calităţii.

Cei 4 paşi ai pregătirii echipamentului

1. *Decontaminaţi pentru a distruge agenţii infecţioşi, precum HIV şi virusul hepatitei B* şi ca instrumentele, mănuşile şi alte obiecte să fie mai sigure pentru oamenii care le curăţă. Scufundaţi-le 10 minute în soluţie de clor 0,5%. Clătiţi cu apă rece curată sau curăţaţi imediat.
2. *Curăţaţi pentru a îndepărta fluide bilologice, ţesuturi şi murdărie.* Spălaţi sau frecaţi cu o perie cu săpun lichid sau detergent şi apă. Evitaţi săpunul solid sau sub formă de pudră, care poate persista pe echipament. Clătiţi şi uscaţi. În timp ce curăţaţi, purtaţi mănuşi de menaj şi echipament personal de protecţie - ochelari, mască, şorţ şi papuci închişi.
3. *Efectuaţi dezinfecţie de nivel înalt sau sterilizaţi.*
   - Efectuaţi dezinfecţie de nivel înalt pentru a distruge toţi agenţii infecţioşi, cu excepţia unor endospori bacterieni (forma dormantă, rezistentă bacteriei) prin fierbere, expunere la aburi sau cu substanţe chimice. Efectuaţi dezinfecţie de nivel înalt a instrumentelor sau obiectelor care vin în contact cu mucoase intacte sau piele cu răni, cum ar fi specule vaginale, histerometre şi mănuşi pentru examinări pelvine.
   - Sterilizaţi pentru a distruge toţi agenţii infecţioşi, inclusiv endosporii bacterieni, în autoclav cu abur de înaltă presiune, etuvă cu căldură uscată, cu substanţe chimice sau radiaţii. Sterilizaţi instrumentele precum bisturie şi ace care ating ţesuturile aflate sub piele. Dacă sterilizarea nu este posibilă sau practică (de exemplu, pentru laparoscoape), instrumentele trebuie să fie supuse dezinfecţiei de înalt nivel.
4. *Depozitaţi instrumentele şi materialele protejându-le astfel de contaminare.* Ele trebuie să fie depozitate într-un recipient dezinfectat la nivel înalt sau sterilizat, într-o zonă curată, departe de traficul din cabinet. Echipamentul folosit la sterilizarea şi dezinfecţia la nivel înalt a instrumentelor şi materialelor, trebuie protejate împotriva contaminării.

Gestionarea proviziilor de contraceptive

Calitatea asistenței sănătății reproducerii presupune aprovizionarea continuă cu contraceptive și alte produse. Furnizorii de servicii de planificare familială sunt cea mai importantă verigă în lanțul aprovizionării cu contraceptive care trec produsele de la producător la client.

Raportările și formularele de comandă exacte și depuse la timp de către furnizori ajută managerii lanțului să determine ce produse sunt necesare, ce cantitate să cumpere și unde să le distribuie. Membrii personalului cabinetului își fac treaba atunci când gestionează corect stocul de contraceptive, înregistrează corect și raportează ce s-a furnizat clienților și comandă prompt noi provizii. În unele unități, unui membru al personalului îi sunt atribuite toate sarcinile privind logistica. În alte unități, diferiți membri ai personalului pot ajuta la logistică, după cum este nevoie. Membri personalului cabinetului trebuie să fie familiarizați cu și să lucreze în orice sistem este în vigoare, pentru a se asigura că au proviziile de care au nevoie.

Responsabilități logistice în cabinet

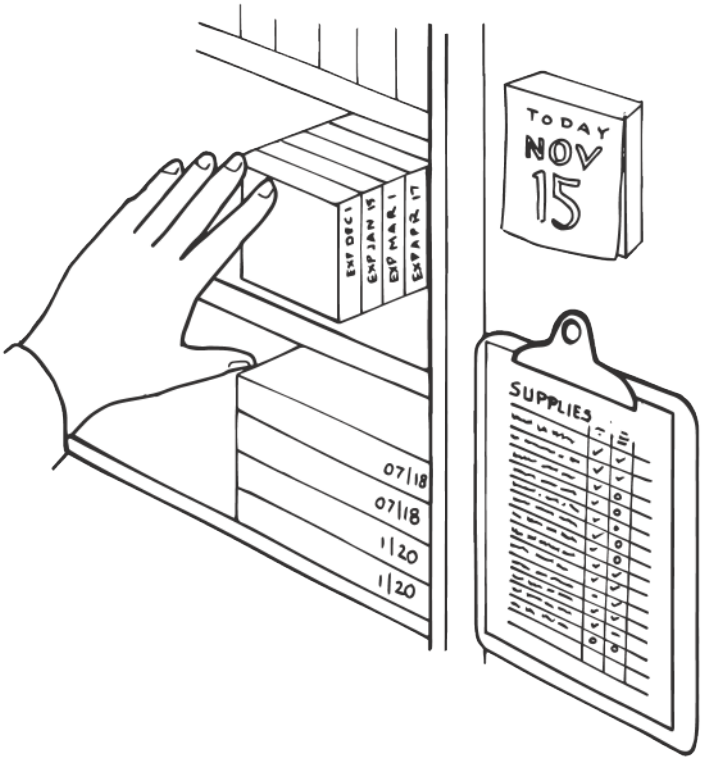
Fiecare lanț de aprovizionare operează conform anumitor proceduri care funcționează într-o anumită locație, dar în general responsabilitățile personalului din cabinet privind logistica contraceptivelor include aceste activități curente:

Zilnic

- Evidența numărului și tipurilor de contraceptive eliberate clienților, utilizând formularul de înregistrare corespunzător (numit de regulă „registru zilnic de activitate”).
- Mențineți condiții adecvate de depozitare pentru toate proviziile: un loc curat, uscat, departe de lumina directă a soarelui și protejat de căldură extremă.
- Furnizați contraceptive clienților după sistemul de managementl stocurilor de provizii: „Primul Expirat, Primul Ieșit”. „Primul Expirat, Primul Ieșit” sau PEPI se asigură că, produsele cu cea mai apropiată dată de expirare sunt primele produse eliberate sau distribuite. PEPI eliberează întâi stocurile mai vechi, pentru a evita pierderile datorate expirării.

Cu regularitate (lunar sau trimestrial, în funcție de sistemul logistic)

- Numărați cantitatea disponibilă în cabinet din fiecare metodă și calculați cantitatea de contraceptive care trebuie comandată (adesea împreună cu un farmacist al unității medicale). Acesta este un moment bun de inspectare a stocurilor, identificarea problemelor cum ar fi produse expirate, containere sau ambalaje deteriorate, ambalaje deschise ale DIU sau ale implantelor sau decolorarea prezervativelor.

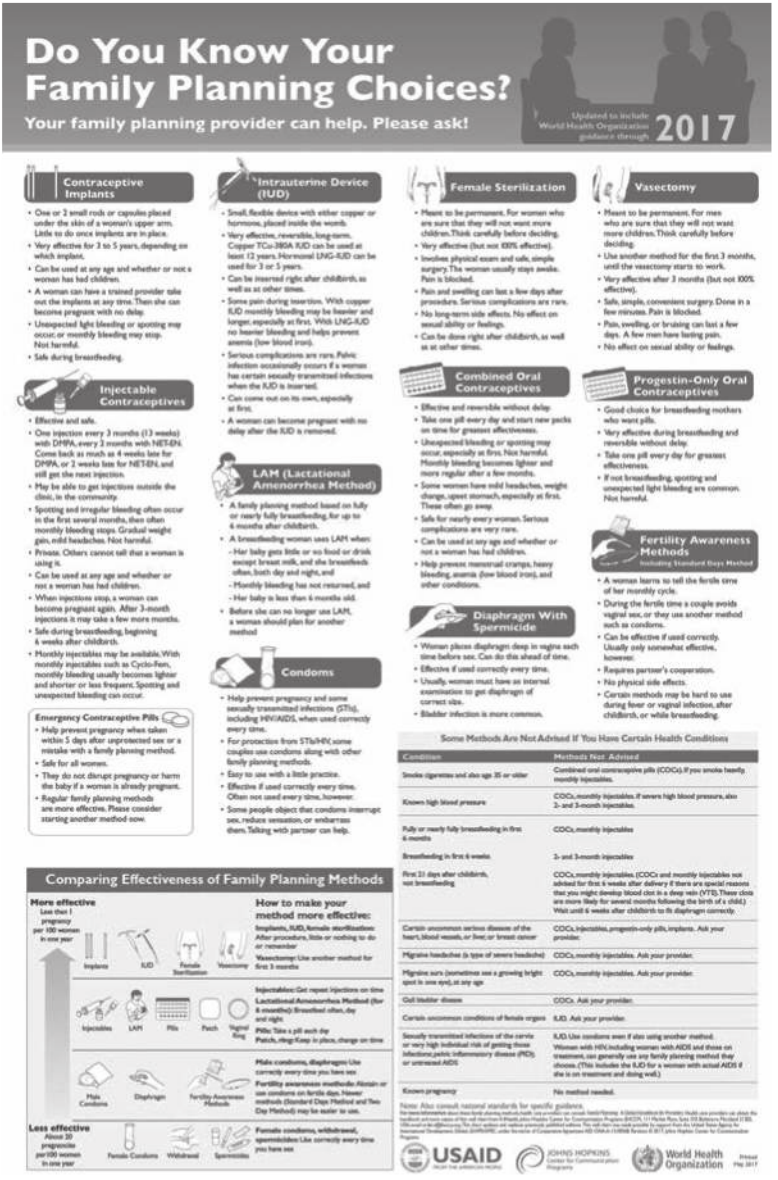


- Lucrați cu distribuitori comunitari supervizați de personalul cabinetului revizuindu-le rapoartele de consum și ajutându-i să își completeze formularele de comandă. Eliberați provizii de contraceptive distribuitorilor comunitari pe baza comenzilor lor. Un registru cu data de expirare a proviziilor poate fi util pentru preluarea proviziilor nedistribuite și care au expirat.
- Raportați și solicitați coordonatorului programului de planificare familială sau responsabilului cu proviziile medicale (de obicei la nivel județean), folosind formularul sau formularele de raportare și comandă potrivite. Cantitatea comandată este cea care va aduce stocul la nivelul care va asigura nevoile estimate până când este primită următoarea comandă. (Trebuie făcut în avans un plan pentru depunerea comenzilor de urgență sau pentru a împrumuta provizii de la unitățile din vecinătate dacă sunt creșteri bruște ale consumului, posibilă epuizare a stocului sau pierderi mari, de exemplu dacă se inundă depozitul.)
- Recepționați contraceptivele comandate de la farmacistul unității medicale sau altă persoană potrivită din lanțul logistic. Intrările trebuie verificate raportat la ce s-a comandat.

Poster disponibil

Ajută clienții în alegerea metodelor contraceptive

Posterul ”Vă cunoașteți opțiunile de planificare familială?” oferă informații importante despre multe metode de planificare familială de care clienții pot să țină cont și pe care furnizorii le pot discuta. Posterul include tabelul eficienței prezentat pe exteriorul copertei din spate a ghidului și sumarul criteriilor medicale deligibilitate pentru fiecare metodă. Copii tipărite ale acestui tabel de perete pot fi comandate online pe: www.fphandbook.org/order-form.



ANEXA A

Eficiența metodelor contraceptive

Rata sarcinilor neplanificate la 100 femei

	Rata sarcinilor în primul an[a] (Trussell&Aiken[b])		Rata sarcinilor la 12 luni[c] (Polis et al.[d])
Metoda de planificare familială	Utilizare corectă și consecventă	Utilizare obișnuită	Utilizare obișnuită
Implante	0,1	0,1	0,6
Vasectomie	0,1	0,15	
Sterilizare feminină	0,5	0,5	
DIU cu levonorgestrel	0,5	0,7	
DIU cu cupru	0,6	0,8	1,4
MAL (timp de 6 luni)	0,9[e]	2[e]	
Injectabile lunare	0,05[e]	3[e]	
Injectabile numai cu progestogen	0,2	4	1,7
Contraceptive orale combinate	0,3	7	5,5
Pilule numai cu progestogen	0,3	7	
Plasture combinat	0,3	7	
Inel vaginal combinat	0,3	7	
Prezervative masculine	2	13	5,4
Metoda zilelor standard	5	12	
Metoda celor două zile	4	14	
Metoda ovulației	3	23	
Alte metode de recunoaștere a perioadei fertile		15	
Diafragme cu spermicide	16	17	
Coit întrerupt	4	20	13,4
Prezervative feminine	5	21	
Spermicide	16	21	
Cupole cervicale[f]	26[g], 9[h]	32[g], 16[h]	
Nici o metodă	85	85	

Legendă:

- **0 - 0,9** — **Foarte eficientă**
- **1 - 9** — **Eicientă**
- **10 - 19** — **Moderat eficientă**
- **20+** — **Mai puțin eficientă**

[a] Rate în mare parte din Statele Unite. Date din cele mai bune surse disponibile determinate de autori.
[b] Trussell J și Aiken ARA, Eficiența contracepției. În: Hatcher RA et al. Tehnologia contracepției, ediția 21 revizuită. New York, Ardent Media, 2018.
[c] Rate din țările în curs de dezvoltare. Date din rapoarte proprii din sondaje populaționale.
[d] Polis CB et al. Ratele de eșec al contracepției în lumea în curs de dezvoltare: analiza datelor unui studiu demografic și pe sănătate din 43 de țări. New York: Institutul Guttmacher, 2016.
[e] Sursa: Hatcher R et al. Tehnologia contracepției. Ed.20. New York, Ardent Media, 2011.
[f] Sursa: Trussell J, Eșecul contracepției în Statele Unite. Contracepția. 2004:70(2):89-96
[g] Rata sarcinilor la femeile care au născut
[h] Rata sarcinilor la femeile care nu au născut niciodată

ANEXA B

Semne şi simptome ale stărilor medicale grave

Tabelul de mai jos prezintă semnele și simptomele unor stări medicale grave. Aceste stări sunt menționate la Riscuri pentru sănătate sau Managementul problemelor din capitolele despre metodele contraceptive. Aceste stări apar de la rar la extrem de rar în rândul utilizatoarelor metodei. De asemenea, apar rar la persoane de vârstă reproductivă în general. Totuși, este important să se recunoască semnele posibile ale acestor stări și să se intervină sau să se trimită pentru asistență medicală dacă clientul le raportează. În unele cazuri, clienții la care apare o astfel de stare pot necesita alegerea altei metode contraceptive.

Afecţiunea	Descriere	Semne şi simptome
Tromboză venoasă profundă (TVP)	Un cheag de sânge care se formează în venele profunde ale corpului, de obicei în membrele inferioare	Durere persistentă, severă într-un membru inferior, uneori cu tumefacție sau roșeața pielii.
Sarcină ectopică	Sarcină în care ovulul fertilizat se implantează în țesutul din afara uterului, cel mai frecvent într-o trompă uterină, dar uneori în colul uterin sau cavitatea abdominală.	În stadiile incipiente ale sarcinii ectopice, simptomele pot lipsi sau sunt ușoare, dar în cele din urmă devin severe. Combinația acestor semne și simptome ar trebui să ridice suspiciunea de sarcină ectopică: • Durere sau sensibilitate neobișnuită la nivelul abdomenului • Sângerare vaginală anormală sau lipsa menstruației - în special dacă este o schimbare a tiparului obișnuit al sângerării • Confuzie sau amețeală • Leșin
Infarct miocardic	Apare când aportul de sânge spre inimă este blocat, de obicei datorită depunerii de colesterol și alte substanțe în arterele coronare.	Disconfort la nivelul toracelui sau presiune supărătoare; senzația de plenitudine; strângere sau durere în centrul toracelui, care durează mai mult de câteva minute sau care apare și dispare; durere sau amorțeală care iradiază într-unul sau ambele brațe, în spate, mandibulă sau abdomen; scurtarea respirației; transpirații reci; greață.

Afecţiunea	Descriere	Semne şi simptome
Afecţiuni hepatice	Infecţia hepatitică produce inflamaţia ficatului; ciroza fibrozează ţesutul, ceea ce blochează fluxul sanguin în ficat	Ochi sau piele de culoare galbenă (icter) şi umflarea abdomenului, sensibilitate sau durere abdominală, în special în abdomenul superior.
Boală inflamatorie pelvină (BIP)	O infecţie a tractului genital superior, cauzată de diferite tipuri de bacterii	Durere în abdomenul inferior; durere la contactul sexual, examenul pelvin sau urinare; sângerare anormală sau scurgere vaginală; febră; colul uterin sângerează la atingere. La examinarea pelvină, semnele BIP includ sensibilitatea ovarelor sau trompelor uterine, scurgere gălbuie la nivelul colului uterin care conține mucus și puroi, colul uterin sângerează cu ușurință la atingere cu un tampon sau testul pozitiv la tampon, și sensibilitate sau durere la mobilizarea colului și corpului uterin în timpul examinării pelvine.
Embolie pulmonară	Un cheag de sânge care se deplasează prin fluxul sanguin la plămâni	Dispnee apărută brusc, care se poate agrava la respiraţia profundă, tuse cu expectoraţie sangvinolentă, tahicardie şi senzaţie amețeală.
Sarcină ectopică ruptă	Când o trompă uterine se rupe datorită unei sarcini ectopice	Durere bruscă ascuțită sau sub formă de junghi în abdomenul inferior, uneori într-o parte. Posibilă durere în umărul drept. De obicei, în câteva ore, abdomenul devine rigid și femeia intră în șoc.
Reacţie alergică severă la latex	Când corpul unei persoane are o reacţie puternică la contactul cu latexul	Erupţie pe o mare parte a corpului, amețeală declanșată de scăderea bruscă a tensiunii arteriale, respirație dificilă, pierderea cunoștinței (șoc anafilactic).
Accident vascular cerebral	Când arterele care irigă creierul sunt blocate sau se rup, împiedicând fluxul sanguin normal și ducând la moartea țesutului cerebral.	Amorţeală sau senzaţia de slăbiciune a feţei, braţului sau membrului inferior, în special pe o parte a corpului; confuzie sau dificultăţi de vorbire sau înţelegere; tulburări de vedere cu unul sau ambii ochi; tulburări de mers, amețeală, lipsa echilibrului sau coordonării; cefalee severă fără altă cauză cunoscută. Semnele și simptomele apar brusc.
Sindrom de şoc toxic	O reacţie severă a întregului organism la toxine eliberate de bacterii	Febră mare, erupţie pe corp, vărsături, diaree, amețeală, dureri musculare. Semnele și simptomele apar brusc.

ANEXA C

Stările medicale care fac sarcina să fie deosebit de riscantă

Unele stări medicale obișnuite fac sarcina mai riscantă pentru sănătatea femeii. Astfel, eficiența metodei sale contraceptive are o importanță deosebită. Pentru compararea eficienței metodelor de planificare familială, vezi Eficiența metodelor contraceptive, p. 383.

Eficiența anumitor metode depinde mai mult de utilizatorii lor decât altele. În primul rând, metodele care necesită utilizare corectă la fiecare contact sexual sau abstinență pe durata zilelor fertile sunt cel mai puțin eficiente, în cadrul utilizării obișnuite:

- Spermicidele
- Coitul întrerupt
- Metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile
- Cupolele cervicale
- Diafragmele
- Prezervativele feminine
- Prezervativele masculine

Dacă o femeie spune că are în prezent vreuna din stările enumerate mai jos:

- Trebuie să i se spună că sarcina ar putea fi deosebit de riscantă pentru sănătatea ei și în unele cazuri, și pentru sănătatea copilului ei.
- Pe parcursul consilierii, acordați deosebită atenție eficienței metodelor. Clienții care iau în considerare o metodă care necesită utilizare corectă la fiecare contact sexual trebuie să se gândească cu atenție dacă o pot utiliza eficient.

Infecții și afecțiuni ale aparatului reproducător

- Cancer de sân
- Cancer endometrial
- Cancer ovarian
- Anumite infecții cu transmitere sexuală (gonoree, chlamydia)
- Anumite infecții vaginale (vaginoza bacteriană)
- Boală trofoblastică gestațională malignă

Afecțiuni cardiovasculare

- Hipertensiune arterială (tensiunea arterială sistolică mai mare de 160 mm Hg sau tensiunea arterială diastolică mai mare de 100 mm Hg)
- Boală valvulară cardiacă complicată
- Cardiopatie ischemică (boală cardiacă datorată îngustării arterelor)
- Accident vascular cerebral
- Mutații trombogenice

Alte infecții

- HIV (vezi Infecțiile cu transmitere sexuală inclusiv HIV, Întrebarea 11, p. 343)
- Tuberculoză
- Schistosomiază cu fibroza ficatului

Stări endocrine

- Diabet zaharat, dacă este insulino-dependent, cu afectarea arterelor, rinichilor, ochilor sau sistemului nervos (nefropatie, retinopatie, neuropatie) sau cu o evoluție de peste 20 de ani

Anemii

- Siclemie (Anemie cu celule în fomă de seceră/falciformă)

Stări gastro-intestinale

- Ciroză hepatică severă (decompensată)
- Tumori hepatice (hepatoame) maligne (canceroase) și carcinom hepatocelular

Stări neurologice

- Epilepsie

Stări reumatologice

- Lupus eritematos sistemic

ANEXA D

Criterii medicale de eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor

Tabelul de pe următoarele pagini sumarizează Criteriile medicale de eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor ale Organizației Mondiale a Sănătății. Aceste criterii stau la baza listelor de verificare a Criteriilor medicale de eligibilitate în majoritatea capitolelor despre metodele de planificare familială din acest ghid. Aceste liste au la bază un sistem pe 2 nivele pentru cazul unor furnizori cu raționament clinic limitat (vezi tabelul de mai jos). Întrebările din lista de verificare vizează stări cunoscute deja de clientă care sunt clasificate conform CME în categoriilor 3 și 4. Casetele "Utilizarea raționamentului clinic în cazuri speciale" listează stări în categoria 3 CME: În mod obișnuit, utilizarea metodei nu este recomandată decât dacă alte metode mai adecvate nu sunt disponibile sau acceptabile pentru client și un furnizor calificat poate evalua cu atenție stările și situația specifice femeii.

Categorii pentru metode temporare

Categoria	Raționament clinic disponibil	Raționament clinic limitat
1	Metoda se poate utiliza în orice situație	Da (Metoda se poate utiliza)
2	Metoda se poate utiliza în general	
3	În mod obișnuit, utilizarea metodei nu este recomandată decât dacă nu sunt disponibile sau acceptabile alte metode mai adecvate	Nu (Metoda nu trebuie utilizată)
4	Metoda nu trebuie utilizată	

Notă: În tabelul care începe pe pagina următoare, stările clasificate în categoriile 3 și 4 sunt colorate cu verde indicând faptul că metoda nu trebuie furnizată acolo unde raționamentul clinic este limitat. Categoriile noi sau schimbate față de ediția din 2011 a acestui ghid sunt indicate cu **litere aldine**.

Pentru vasectomie, prezervative masculine și feminine, spermicide, diafragme, cupole cervicale și metoda amenoreei de lactație, vezi pp. 397-399. Pentru metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile, vezi p. 399.

Categorii pentru sterilizarea feminină și vasectomie

Acceptare (A)	Nu există nici un motiv medical să refuzați metoda unei persoane cu această stare sau aflată în această situație.
Prudență (C)	Metoda este furnizată normal în unitățile obișnuite, dar cu pregătiri și precauții suplimentare.
Temporizare (D)	Utilizarea metodei trebuie amânată până când starea este evaluată și/sau corectată. Trebuie furnizate metode alternative temporare de contracepție.
Special (S)	Procedura trebuie efectuată în unități cu chirurgi și personal cu experiență, dotate cu echipament necesar pentru anestezie generală și cu alt suport medical de rezervă. De asemenea este necesară și capacitatea de a decide asupra celei mai adecvate proceduri și asupra tipului de anestezie. Trebuie furnizate metode alternative temporare de contracepție în cazul în care este necesară trimiterea la alt serviciu sau orice amânare a procedurii.

= Utilizați metoda = Nu utilizați metoda I = Inițierea metodei C = Continuarea metodei — = Stare nelistată, nu afectează eligibilitatea pentru metodă NA = Nu se aplică **Starea**	Contraceptivele orale combinate	Contraceptivele injectabile lunare	Plasturele combinat și inelul vaginal combinat	Pilulele numai cu progestogen	Contraceptivele injectabile numai cu progestogen	Implantele	Pilulele pentru contracepția de urgență*	Dispozitivul intrauterin cu cupru	Dispozitivul intrauterin cu levonorgestrel	Sterilizarea feminină*
CARACTERISTICI PERSONALE ȘI ANTECEDENTE REPRODUCTIVE										
Sarcină	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	4	4	D
Vârstă	De la menarhă la < 40 ani			De la menarhă la < 18 ani				De la menarhă la < 20 ani		Vârstă tânără
	I	I	I	I	2	I	—	2	2	C
	≥ 40 ani			De la 18 ani la 45 ani				≥ 20 ani		
	2	2	2	I	I	I	—	I	I	
				> 45						
				I	2	I	—			
Paritate										
Nulipară (nu a născut)	I	I	I	I	I	I	—	2	2	A
Multipară (a născut)	I	I	I	I	I	I	—	I	I	A
Alăptare										
< 6 săptămâni după naștere	4	4	4	**2**	3[a]	2	I **UPA=2**	b	**b**	*
≥ 6 săptămâni până la < 6 luni după naștere (femeia alăptează)	3	3	3	I	I	I	I **UPA=2**	b	b	A
≥ 6 luni după naștere	2	2	2	I	I	I	I **UPA=2**	b	b	A
După naștere (nu alăptează)										
< 21 zile	3	3	3	I	I	I	—	b	b	*
Cu alți factori suplimentari de risc pentru tromboembolism venos (TEV)	**4**	**4**	**4**							
21– 42 zile	2	2	2	I	I	I	—	b	b	
Cu alți factori suplimentari de risc tromboembolism venos (TEV)	**3**	**3**	**3**							
> 42 zile	I	I	I	I	I	I	—	I	I	A
După avort										
Primul trimestru	I	I	I	I	I	I	—	I	I	*
Al doilea trimestru	I	I	I	I	I	I	—	2	2	
Imediat după avortul septic	I	I	I	I	I	I	—	4	4	

(Continuare)

* Pentru alte stări în legătură cu pilulele pentru contracepția de urgență și sterilizarea feminină, vezi p. 397.

[a] Acolo unde riscurile morbidității și mortalității prin sarcină sunt mari, iar această metodă este una din puținele contraceptive cu disponibilitate largă, poate fi pusă la dispoziția femeilor care alăptează, imediat după naștere.

[b] Utilizarea DIU după naștere: Pentru DIU cu cupru, inserția < 48 ore este categoria 1. Pentru DIU-LNG, inserția < 48 ore este categoria 2 pentru femeile care alăptează și categoria 1 pentru femeile care nu alăptează. Pentru toate femeile și ambele tipuri de DIU, inserția de la 48 de ore la < 4 săptămâni este categoria 3; ≥ 4 săptămâni, categoria 1; iar sepsisul puerperal, categoria 4.

= Utilizați metoda = Nu utilizați metoda I = Inițierea metodei C = Continuarea metodei — = Stare nelistată, nu afectează eligibilitatea pentru metodă NA = Nu se aplică **Starea**	Contraceptivele orale combinate	Contraceptivele injectabile lunare	Plasturele combinat și inelul vaginal combinat	Pilulele numai cu progestogen	Contraceptivele injectabile numai cu progestogen	Implantele	Pilulele pentru contra-cepția de urgență*	Dispozitivul intrauterin cu cupru	Dispozitivul intrauterin cu levonorgestrel	Sterilizarea feminină*
După sarcină ectopică	I	I	I	2	I	I	I	I	I	A
Antecedente de intervenții chirurgicale în micul bazin	I	I	I	I	I	I	—	I	I	C*
Fumat										
Vârstă < 35 ani	2	2	2	I	I	I	—	I	I	A
Vârstă ≥ 35 ani										
< 15 țigări/zi	3	2	3	I	I	I	—	I	I	A
≥ 15 țigări/zi	4	3	4	I	I	I	—	I	I	A
Obezitate										
Indice de masă corporală (IMC) ≥ 30 kg/m^2	2	2	2	I	I[†]	I	I	I	I	C
Măsurarea tensiunii arteriale nu se poate efectua	NA[c]	NA[c]	NA[c]	NA[c]	NA[c]	NA[c]	—	NA	NA	NA
AFECȚIUNI CARDIOVASCULARE										
Factori de risc multipli pentru afecțiune arterială cardiovasculară (vârsta mai înaintată, fumat, diabet și hipertensiune)	3/4[d]	3/4[d]	3/4[d]	2	3	2	—	I	2	S
Hipertensiune arterială[e]										
Antecedente de hipertensiune arterială, unde tensiunea arterială NU POATE fi evaluată (inclusiv hipertensiunea în sarcină)	3	3	3	2[c]	2[c]	2[c]	—	I	2	NA
Hipertensiune arterială controlată adecvat, unde tensiunea arterială POATE fi evaluată	3	3	3	I	2	I	—	I	I	C
Valori crescute ale tensiunii arteriale (măsurate corect)										
Sistolică 140 – 159 sau diastolică 90 – 99	3	3	3	I	2	I	—	I	I	C[f]
Sistolică ≥ 160 sau diastolică ≥ 100[g]	4	4	4	2	3	2	—	I	2	S[f]

[†] De la menarhă până la vârsta <18 ani, ≥ 30 kg/m^2 indicele de masa corporală este categoria 2 pentru DMPA, categoria I pentru NET-EN.

[c] Acolo unde riscurile morbidității și mortalității prin sarcină sunt mari, iar această metodă este una din puținele contraceptive cu disponibilitate largă, femeilor nu trebuie să li se refuze metoda doar pentru că tensiunea arterială nu poate fi măsurată.

[d] Când există factori de risc multipli, dintre care fiecare singur/izolat ar crește semnificativ riscul de boală cardiovasculară, utilizarea metodei ar putea crește riscul ei la un nivel inacceptabil. Totuși, nu este de dorit simpla sumare a categoriilor factorilor multipli de risc. De exemplu o combinație a unor factori categoria 2 nu justifică neapărat o categorie mai mare.

[e] Considerăm că nu există alți factori de risc pentru boala cardiovasculară. O singură măsurare a tensiunii arteriale nu este suficientă pentru clasificarea femeii ca fiind hipertensivă.

[f] Tensiunea arterială crescută trebuie controlată înainte de procedură și monitorizată pe parcursul procedurii.

= Utilizați metoda = Nu utilizați metoda I = Inițierea metodei C = Continuarea metodei — = Stare nelistată, nu afectează eligibilitatea pentru metodă NA = Nu se aplică **Starea**	Contraceptivele orale combinate	Contraceptivele injectabile lunare	Plasturele combinat și inelul vaginal combinat	Pilulele numai cu progestogen	Contraceptivele injectabile numai cu progestogen	Implantele	Pilulele pentru contra-ceptia de urgență*	Dispozitivul intrauterin cu cupru	Dispozitivul intrauterin cu levonorgestrel	Sterilizarea feminină*
Afecțiune vasculară	4	4	4	2	3	2	—	1	2	S
Antecedente de hipertensiune arterială în sarcină (unde tensiunea arterială în prezent este măsurabilă și este normală)	2	2	2	1	1	1	—	1	1	A
Tromboză venoasă profundă (TVP)/**Embolie pulmonară** (EP)										
Antecedente de TVP/EP	4	4	4	2	2	2	*	1	2	A
TVP/EP acută	4	4	4	3	3	3	*	1	3	D
TVP/EP și cu terapie anticoagulantă	4	4	4	2	2	2	*	1	2	S
Antecedente familiale de TVP/ EP (rude de gradul întâi)	2	2	2	1	1	1	*	1	1	A
Intervenții chirurgicale majore										
Cu imobilizare prelungită	4	4	4	2	2	2	—	1	2	D
Fără imobilizare prelungită	2	2	2	1	1	1	—	1	1	A
Intervenții chirurgicale minore fără imobilizare prelungită	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
Mutații trombogenice cunoscute (de exemplu mutația factorului V Leiden, a protrombinei; deficitele de proteină S, proteină C și antitrombină[g]	4	4	4	2	2	2	*	1	2	A
Afecțiuni venoase superficiale										
Vene varicoase	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
Tromboză venoasă superficială	2	2	2	1	1	1	—	1	1	A
Cardiopatie ischemică[g]				I / C		I / C			I / C	
În prezent	4	4	4	2 / 3	3	2 / 3	*	1	2 / 3	D
În antecedente										C
Accident vascular cerebral (antecedente de accident cerebrovascular)[g]	4	4	4	2 / 3	3	2 / 3	*	1	2	C
Dislipidemii cunoscute fără alți factori de risc cardiovascular cunoscuți[h]	**2**	**2**	**2**	2	2	2	—	1	2	A

(Continuare)

[g] Această afecțiune poate face ca sarcina să reprezinte un risc inacceptabil pentru sănătate. Femeile trebuie sfătuite că, datorită ratelor mari de eșec la utilizarea obișnuită, spermicidele, coitul întrerupt, metodele bazate pe recunoașterea periodei fertile, cupolele cervicale, diafragmele sau prezervativele feminine și masculine nu sunt cele mai adecvate opțiuni.

[h] Screeningul de rutină nu este adecvat pentru că afecțiunea este rară și screeningul este costisitor.

= Utilizați metoda = Nu utilizați metoda I = Inițierea metodei C = Continuarea metodei — = Stare nelistată, nu afectează eligibilitatea pentru metodă NA = Nu se aplică **Starea**	Contraceptivele orale combinate		Contraceptivele injectabile lunare		Plasturele combinat și inelul vaginal combinat		Pilulele numai cu progestogen		Contraceptivele injectabile numai cu progestogen		Implantele		Pilulele pentru contracepția de urgență*	Dispozitivul intrauterin cu cupru		Dispozitivul intrauterin cu levonorgestrel		Sterilizarea feminină*
Boală cardiacă valvulară																		
Necomplicată	2		2		2		1		1		1		—	1		1		C[i]
Complicată[‡,g]	4		4		4		1		1		1		—	2[i]		2[i]		S*
Lupus eritematos sistemic									I	C				I	C			
Anticorpi antifosfolipidici pozitivi (sau necunoscuți)	4		4		4		3		3	3	3		—	1	1	3		S
Trombocitropenie severă	2		2		2		2		3	2	2		—	3	2	2		S
Tratament imunosupresiv	2		2		2		2		2	2	2		—	2	1	2		S
Niciuna din cele de mai sus	2		2		2		2		2	2	2		—	1	1	2		C
STĂRI NEUROLOGICE																		
Cefalee[j]	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C				I	C	
Nemigrenoasă (ușoară sau severă)	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	—	1		1	1	A
Migrenă													2					
Fără aură	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C	I	C				I	C	
Vârstă < 35 ani	2	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	—	1		2	2	A
Vârstă ≥ 35 ani	3	4	3	4	3	4	1	2	2	2	2	2	—	1		2	2	A
Cu aură, la orice vârstă	4	4	4	4	4	4	2	3	2	3	2	3	—	1		2	3	A
Epilepsie	I[k]		I[k]		I[k]		I[k]		I[k]		I[k]		—	1				C
TULBURĂRI DEPRESIVE																		
Tulburări depresive	I[l]		I[l]		I[l]		I[l]		I[l]		I[l]		—	1		I[l]		C
AFECȚIUNI ȘI INFECȚII ALE APARATULUI REPRODUCĂTOR																		
Caracteristicile sângerării vaginale																I	C	
Caracter neregulat fără sângerare abundentă	1		1		1		2		2		2		—	1		1	1	A
Sângerare abundentă sau prelungită (cu caracter regulat sau neregulat)	1		1		1		2		2		2		—	2		1	2	A
Sângerare vaginală neexplicată (suspectă pentru o stare gravă), înainte de evaluare	2		2		2		2		3		3		—	I: 4	C: 2	I: 4	C: 2	D
Endometrioză	1		1		1		1		1		1		—	2		1		S
Tumori ovariene benigne (inclusiv chisturi)	1		1		1		1		1		1		—	1		1		A
Dismenoree severă	1		1		1		1		1		1		—	2		1		A

‡ Hipertensiune pulmonară, fibrilație atrială, antecedente de endocardită bacteriană subacută.

i Profilaxia cu antibiotice este recomandată înainte de furnizarea metodei.

j Categoria este pentru femei fără nici un alt factor de risc de accident cerebrovascular.

k Dacă utilizează anticonvulsivante, mergeți și la secțiunea interacțiuni medicamentoase, p. 396.

l Anumite medicamente pot interacționa cu metoda făcând-o mai puțin eficientă.

= Utilizați metoda = Nu utilizați metoda I = Inițierea metodei C = Continuarea metodei — = Stare nelistată, nu afectează eligibilitatea pentru metodă NA = Nu se aplică **Starea**	Contraceptivele orale combinate	Contraceptivele injectabile lunare	Plasturele combinat și inelul vaginal combinat	Pilulele numai cu progestogen	Contraceptivele injectabile numai cu progestogen	Implantele	Pilulele pentru contracepția de urgență*	Dispozitivul intrauterin cu cupru		Dispozitivul intrauterin cu levonorgestrel		Sterilizarea feminină*
Boală trofoblastică gestațională												
Cu nivele ß-hCG în scădere sau nedetectabile	I	I	I	I	I	I	—	3		3		A
Cu nivele ß-hCG crescute persistent sau boală malignă[g]	I	I	I	I	I	I	—	4		4		D
Ectropion cervical	I	I	I	I	I	I	—	I		I		A
Neoplazie intraepitelială cervicală (CIN)	2	2	2	I	2	2	—	I		2		A
Cancer de col uterin (înainte de tratament)	2	2	2	I	2	2	—	I	C	I	C	D
								4	2	4	2	
Afecțiuni ale sânului												
Formațiune nediagnosticată	2	2	2	2	2	2	—	I		2		A
Boală benignă a sânului	I	I	I	I	I	I	—	I		I		A
Antecedente familiale de cancer	I	I	I	I	I	I	—	I		I		A
Cancer de sân												
În prezent[g]	4	4	4	4	4	4	—	I		4		C
În antecedente, fără dovezi de boală activă în ultimii 5 ani	3	3	3	3	3	3	—	I		3		A
Cancer endometrial[g]	I	I	I	I	I	I	—	I	C	I	C	D
								4	2	4	2	
Cancer ovarian[g]	I	I	I	I	I	I	—	3	2	3	2	D
Fibroame uterine												
Fără deformarea cavității uterine	I	I	I	I	I	I	—	I		I		C
Cu deformarea cavității uterine	I	I	I	I	I	I	—	4		4		C
Anomalii anatomice												
Cavitate uterină deformată	—	—	—	—	—	—	—	4		4		—
Alte anomalii care nu deformează cavitatea uterină sau nu interferează cu inserția DIU (incluzând stenoza cervicală sau lacerații)	—	—	—	—	—	—	—	2		2		—
Boală inflamatorie pelvină (BIP)												
BIP în antecedente (fără factori de risc pentru ITS în prezent)								I	C	I	C	
Cu sarcină ulterioară	I	I	I	I	I	I	—	I	I	I	I	A
Fără sarcină ulterioară	I	I	I	I	I	I	—	2	2	2	2	C
BIP - în prezent	I	I	I	I	I	I	—	4	2[m]	4	2[m]	D

(Continuare)

= Utilizați metoda = Nu utilizați metoda I = Inițierea metodei C = Continuarea metodei — = Stare nelistată, nu afectează eligibilitatea pentru metodă NA = Nu se aplică **Starea**	Contraceptivele orale combinate	Contraceptivele injectabile lunare	Plasturele combinat și inelul vaginal combinat	Pilulele numai cu progestogen	Contraceptivele injectabile numai cu progestogen	Implantele	Pilulele pentru contra-cepția de urgență*	Dispozitivul intrauterin cu cupru		Dispozitivul intrauterin cu levonorgestrel		Sterilizarea feminină*
Infecții cu transmitere sexuală (ITS)[g]								I	C	I	C	
În prezent, cervicită purulentă, infecție cu chlamydia sau gonoree	I	I	I	I	I	I	—	4	2	4	2	D
Alte ITS (cu excepția infecției HIV și a hepatitei)	I	I	I	I	I	I	—	2	2	2	2	A
Vaginite (inclusiv Trichomonas vaginalis și vaginoza bacteriană)	I	I	I	I	I	I	—	2	2	2	2	A
Risc crescut de ITS	I	I	I	I	I	I	—	2/3[n]	2	2/3[n]	2	A
HIV/SIDA[g]												
								I	C	I	C	
Risc crescut de infecție cu HIV	I	I	I	I	2	I	—	2	2	2	2	A
Boală HIV manifestă clinic, forma asimptomatică sau ușoară (stadiul 1 sau 2 OMS)	I	I	I	I	I	I	—	2	2	2	2	A
Boală HIV manifestă clinic, forma severă sau avansată (stadiul 3 sau 4 OMS)	I	I	I	I	I	I	—	3	2	3	2	S°
Terapie antiretrovirală												
Sub terapie cu inhibitori de nucleozid reverstranscriptază (INRT)**	I	I	I	I	I	I	—	2/3[p]	2	2/3[p]	2	—
Sub tratament cu inhibitori de non-nucleozid reverstranscriptază (INNRT)												
Efavirenz (EFV) sau nevirapină (NVP)	2	2	2	2	DMPA I NET-EN 2	2	—	2/3[p]	2	2/3[p]	2	—
Etravirină (ETR) sau rilpivirină (RPV)	I	I	I	I	I	I	—	2/3[p]	2	2/3[p]	2	—
Sub tratament cu inhibitori de protează (IP)[††]	2	2	2	2	DMPA I NET-EN 2	2	—	2/3[p]	2	2/3[p]	2	—
Sub tratament cu inhibitori de integrază (raltegravir [RAL])	I	I	I	I	I	I	—	2/3[p]	2	2/3[p]	2	—

[††] IP includ: atazanavir (ATV/r) potențat cu ritonavir, lopinavir (LPV/r) potențat cu ritonavir, darunavir (DRV/r) potențat cu ritonavir, ritonavir (RTV).

[**] INRT includ: abacavir (ABC), tenofovir (TDF), zidovudina (AZT), lamivudina (3TC), didanozina (DDI), emtricitabina (FTC), stavudina (D4T).

[m] Tratați BIP utilizând antibioticele adecvate. În general, nu este necesară extragerea DIU dacă clienta dorește să continue utilizarea lui.

[n] Starea este categoria 3 dacă femeia are risc individual de ITS foarte crescut.

[°] Prezența unei afecțiuni legată de SIDA ar putea necesita, temporizarea procedurii

[p] Starea este categoria 2 pentru inserarea DIU în caz de boală HIV, forma asimptomatică sau ușoară (stadiul OMS 1 sau 2); categoria 3 în caz de boală HIV, forma severă sau avansată (stadiul OMS 3 sau 4).

= Utilizați metoda = Nu utilizați metoda I = Inițierea metodei C = Continuarea metodei — = Stare nelistată, nu afectează eligibilitatea pentru metodă NA = Nu se aplică **Starea**	Contraceptivele orale combinate	Contraceptivele injectabile lunare	Plasturele combinat și inelul vaginal combinat	Pilulele numai cu progestogen	Contraceptivele injectabile numai cu progestogen	Implantele	Pilulele pentru contra-cepția de urgență*	Dispozitivul intrauterin cu cupru		Dispozitivul intrauterin cu levonorgestrel		Sterilizarea feminină*
ALTE INFECȚII												
Schistosomiază												
Necomplicată	I	I	I	I	I	I	—	I		I		A
Fibroză hepatică (dacă e severă, vezi ciroza la pagina următoare)[g]	I	I	I	I	I	I	—	I		I		C
Tuberculoză[g]								I	C	I	C	
Non-pelvină	I	I	I	I	I	I	—	I	I	I	I	A
Pelvină diagnosticată	I	I	I	I	I	I	—	4	3	4	3	S
Malarie	I	I	I	I	I	I	—	I		I		A
STĂRI ENDOCRINE												
Diabet												
Antecedente de diabet gestațional	I	I	I	I	I	I	—	I		I		A[q]
Diabet non-vascular												
Non-insulinodependent	2	2	2	2	2	2	—	I		2		C[i,q]
Insulinodependent[g]	2	2	2	2	2	2	—	I		2		C[i,q]
Cu afectarea rinichilor, ochilor sau nervilor[g]	3/4[r]	3/4[r]	3/4[r]	2	3	2	—	I		2		S
Altă afectare vasculară sau durata diabetului >20 de ani[g]	3/4[r]	3/4[r]	3/4[r]	2	3	2	—	I		2		S
Afecțiuni tiroidiene												
Guşă simplă	I	I	I	I	I	I	—	I		I		A
Hipertiroidism	I	I	I	I	I	I	—	I		I		S
Hipotiroidism	I	I	I	I	I	I	—	I		I		C
STĂRI GASTROINTESTINALE												
Afecțiuni ale veziculei biliare												
Simptomatice												
Tratate prin colecistectomie	2	2	2	2	2	2	—	I		2		A
Tratate medical	3	2	3	2	2	2	—	I		2		A
În prezent	3	2	3	2	2	2	—	I		2		D
Asimptomatice	2	2	2	2	2	2	—	I		2		A

(Continuare)

[q] Dacă glicemia nu este bine controlată se recomandă trimiterea la o unitate de nivel superior.

[r] Evaluați în funcție de severitatea stării.

= Utilizați metoda = Nu utilizați metoda I = Inițierea metodei C = Continuarea metodei — = Stare nelistată, nu afectează eligibilitatea pentru metodă NA = Nu se aplică **Starea**	Contraceptivele orale combinate	Contraceptivele injectabile lunare	Plasturele combinat și inelul vaginal combinat	Pilulele numai cu progestogen	Contraceptivele injectabile numai cu progestogen	Implantele	Pilulele pentru contracepția de urgență*	Dispozitivul intrauterin cu cupru	Dispozitivul intrauterin cu levonorgestrel	Sterilizarea feminină*
Antecedente de colestază										
Asociată sarcinii	2	2	2	I	I	I	—	I	I	A
Asociată cu utilizarea contraceptivelor orale combinate în trecut	3	2	3	2	2	2	—	I	2	A
Hepatită virală	I C	I C	I C	I	I	I	—	I	I	A
Acută sau acutizată	$\frac{3}{4}$[r] 2	3 2	$\frac{3}{4}$[r,s] 2	I	I	I	2	I	I	D
Purtător	I	I	I	I	I	I	—	I	I	A
Cronică	I	I	I	I	I	I	—	I	I	A
Ciroză										
Formă ușoară (compensată)	I	I	I	I	I	I	—	I	I	A
Formă gravă (decompensată)[g]	4	3	4	3	3	3	—	I	3	S[t]
Tumori hepatice										
Hiperplazie focală nodulară	2	2	2	2	2	2	—	I	2	A
Adenom hepatocelular	4	3	4	3	3	3	—	I	3	C[t]
Maligne (hepatoame)[g]	4	3/4	4	3	3	3	—	I	3	C[t]
ANEMII										
Talasemie	I	I	I	I	I	I	—	2	I	C
Anemie falciformă[g]	2	2	2	I	I	I	—	2	I	C
Anemie feriprivă	I	I	I	I	I	I	—	2	I	D/C[u]
INTERACȚIUNI MEDICAMENTOASE (pentru medicamente antiretrovirale, vezi HIV/SIDA)										
Terapie anticonvulsivantă										
Anumite anticonvulsivante (barbiturice, carbamazepină, oxcarbazepină, fenitoină, primidonă, topiramat)	3[l]	2	3[l]	3[l]	DMPA I NET-EN 2	2[l]	—	I	I	—
Lamotrigină	3[§]	3[§]	3[§]	I	I	I	—	I	I	—
Terapie antimicrobiană										
Antibiotice cu spectru larg	I	I	I	I	I	I	—	I	I	—
Antifungice și antiparazitare	I	I	I	I	I	I	—	I	I	—
Terapie cu rifampicină sau rifabutină	3[l]	2	3[l]	3[l]	DMPA I NET-EN 2	2	—	I	I	—

[s] Femeilor cu hepatită virală simptomatică, nu le dați aceste metode decât după ce se normalizează funcția hepatică sau de la 3 luni după ce devine asimptomatică, oricare survine prima dată.

[t] Funcția hepatică trebuie evaluată.

[u] Temporizare dacă Hb < 7g/dl. Prudență dacă Hb ≥ 7 până la < 10 g/dl.

[§] Contraceptivele hormonale combinate pot reduce eficiența lamotriginei.

***Stări suplimentare privind pilulele pentru contracepția de urgență:**

Categoria 1: Utilizare repetată; viol; Inductorii enzimatici **CYP3A4** (de exemplu, rifampicină, fenitoină, fenobarbital, carbamazepină, efavirenz, fosfenitoină, nevirapină, oxcarbazepină, primidonă, rifabutină, sunătoare/Hipericum perforatum).

Categoria 2: Antecedente de complicații cardiovasculare severe (cardiopatie ischemică, atac cerebrovascular sau alte afecțiuni tromboembolice și angina pectorală).

*** Stări suplimentare privind sterilizarea feminină:**

Prudență: Hernia diafragmatică; afecțiune renală; deficiențe nutriționale severe; antecedente de intervenție chirurgicală abdominală sau pelvină; concomitent cu intervenția chirurgicală electivă.

Temporizați: Infecție cutanată abdominală; afecțiune respiratorie acută (bronșită, pneumonie); infecție sistemică sau gastroenterită; intervenție chirurgicală de urgență (fără consiliere prealabilă); intervenție chirurgicală pentru o stare infecțioasă; anumite stări după naștere (între 7 și 41 de zile după naștere); pre-eclampsie/eclampsie severă; ruptură prelungită a membranelor (24 de ore sau mai mult); febră în timpul sau imediat după naștere; sepsis după naștere; hemoragie severă; traumă severă la nivelul tractului genital (ruptură cervicală sau vaginală în momentul nașterii); anumite stări postavort (sepsis, febră sau hemoragie severă; traumă severă la nivelul tractului genital; ruptură cervicală sau vaginală în momentul avortului; hematometrie acută); endocardită bacteriană subacută; fibrilație atrială necontrolată.

Aranjamente speciale: Tulburări de coagulare; astm cronic, bronșită, emfizem sau infecție pulmonară; uter fixat datorită intervenției chirurgicale sau infecției în antecedente; hernia peretelui abdominal sau ombilicală; ruptură uterină sau perforație după naștere; perforație uterină postavort.

Stări privind vasectomia:

Fără considerente speciale: Risc crescut de HIV, boală HIV manifestă clinic formă asimptomatică sau ușoară, anemie cu celule falciforme/siclemie.

Prudență: Vârstă tânără; tulburări depresive; diabet; leziune scrotală în antecedente; varicocel sau hidrocel de dimensiuni mari; criptorhidie (poate necesita trimitere); lupus cu anticorpi antifosfolipidici pozitivi (sau necunoscuți); lupus și sub terapie imunosupresivă.

Temporizați: ITS active (cu excepția HIV și a hepatitei); infecții ale pielii scrotului; balanită; epididimită sau orhită; infecție sistemică sau gastroenterită; filariază; elefantiază; formațiune intrascrotală.

Aranjamente speciale: Boala HIV manifestă clinic formele severă sau avansată pot necesita temporizare; tulburări de coagulare; hernie inghinală; lupus cu trombocitopenie severă.

Stări privind prezervativele masculine și feminine, spermicidele, diafragmele, cupolele cervicale și metoda amenoreei de lactație:

Toate celelalte stări enumerate pe paginile anterioare, care nu apar aici, sunt categoria 1 sau NA pentru prezervative masculine și feminine, spermicide, diafragme și cupole cervicale și nelistate în Criteriile Medicale de Eligibilitate pentru metoda amenoreei de lactație.

☐ = Utilizați metoda
▒ = Nu utilizați metoda
— = Stare nelistată, nu afectează eligibilitatea pentru metodă
NA = Nu se aplică

Starea	Prezervative masculine și feminine	Spermicide	Diafragme	Cupole cervicale	Metoda amenoreei de lactație[‡‡]
ANTECEDENTE REPRODUCTIVE					
Paritate					
Nulipară (nu a născut)	1	1	1	1	—
Multipară (a născut)	1	1	2	2	—
< 6 săptămâni după naștere	1	1	NA[v]	NA[v]	—
AFECȚIUNI CARDIOVASCULARE					
Boală valvulară cardiacă complicată (hipertensiune pulmonară, risc de fibrilație atrială, antedecente de endocardită bacteriană subacută)g	1	2	2	1	—
INFECȚII ȘI AFECȚIUNI ALE APARATULUI REPRODUCĂTOR					
Neoplazie intraepitelială cervicală	1	1	1	4	—
Cancer de col uterin	1	2	1	4	—
Anomalii anatomice	1	1	NA[w]	NA[x]	—
HIV/SIDA[g]					
Risc crescut de HIV	1	4	4	4	—
Boală HIV manifestă clinic, forma asimptomatică sau ușoară (stadiul 1 sau 2 OMS)	1	3	3	3	C[y]
Boală HIV manifestă clinic, forma severă sau avansată (stadiul 3 sau 4 OMS)	1	3	3	3	C[y]
ALTELE					
Antecedente de sindrom de șoc toxic	1	1	3	3	—
Infecția tractului urinar	1	1	2	2	—
Alergie la latex	3	1	3	3	—

[v] Amânați potrivirea/utilizarea până involuția uterului este completă.

[w] Diafragma nu poate fi utilizată în anumite cazuri de prolaps uterin.

[x] Utilizarea cupolei nu este indicată clientei care are o deformare anatomică severă a colului uterin.

[y] Prudență: Femeile având infecție cu HIV trebuie să primească terapie ARV adecvată și să alăpteze exclusiv în primele 6 luni de viață a copilului, să introducă alimente suplimentare adecvate de la 6 luni și să continue alăptarea până la 12 luni (Vezi Sănătatea mamei și a nou-născutului, Prevenirea transmiterii HIV de la mamă la copil, p. 352).

[z] Nu se aplică pentru prezervative, diafragme și cupole cervicale din plastic

[‡‡] Pentru stări suplimentare privind metoda amenoreei de lactație, vezi pagina următoare

Stări suplimentare privind metoda amenoreei de lactație:

Stări care afectează nou-născutul și care ar putea face dificilă alăptarea: Malformații congenitale ale gurii, mandibulei sau palatului; nou-născuți cu greutate mică la naștere sau prematuri care au nevoie de asistență neonatală intensivă; și anumite tulburări de metabolism.

Medicamente utilizate pe durata alăptării: Pentru a proteja sănătatea copilului, alăptarea nu este recomandată femeilor care utilizează medicamente precum: antimetaboliți, bromocriptină, anumite anticoagulante, corticosteroizi (doze mari), ciclosporină, ergotamină, litiu, medicamente care afectează dispoziția, medicamente radioactive și rezerpină.

Stări privind metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile:

A = Acceptați C = Prudență D = Temporizați **Starea**	Metode bazate pe simptome	Metode bazate pe calendar
Vârsta: după menarhă sau perimenopauză	C	C
Alăptare < 6 săptămâni după naștere	D	D[aa]
Alăptare ≥ 6 săptămâni după naștere	C[bb]	D[bb]
După naștere, nu alăptează	D[cc]	D[aa]
După avort	C	D[dd]
Sângerare vaginală neregulată	D	D
Scurgere vaginală	D	A
Utilizarea medicamentelor care afectează regularitatea ciclului, hormonii și/sau semnele fertilității	D/C[ee]	D/C[ee]
Afecțiuni care determină creșterea temperaturii corporale		
Acute	D	A
Cronice	C	A

[aa] Temporizați până când a avut 3 cicluri menstruale regulate.

[bb] Utilizați cu prudență până când revine sângerarea lunară sau secrețiile normale (de obicei, cel puțin 6 săptămâni după naștere).

[cc] Temporizați până când revine sângerarea lunară sau secrețiile normale (de obicei, < 4 săptămâni după naștere).

[dd] Temporizați până când a avut un ciclu menstrual regulat.

[ee] Temporizați până când medicamentul își face efectul, apoi utilizați cu prudență.

Stări privind inelul vaginal cu eliberare de progesteron:

Sarcină	**N/A**
Alăptare ≥ 4 săptămâni după naștere	**I**

Glosar de termeni

abces O pungă de **puroi** înconjurată de inflamaţie, cauzată de o infecţie bacteriană şi caracterizat de durere persistentă.

accident vascular cerebral Vezi Accidentul vascular cerebral, Anexa B, p. 385.

afecţiune benignă a sânului Creştere anormală dar necanceroasă a ţesutului mamar.

afecţiune cardiovasculară Orice afecţiune a inimii, vaselor de sânge sau circulaţiei sângelui.

afecţiune cerebrovasculară Orice afecţiune a vaselor de sânge ale creierului.

afecţiune hepatică Include tumori, **hepatită** şi **ciroză**.

afecţiune tiroidiană Orice boală a tiroidei (vezi **hipertiroidism**, **hipotiroidism**).

afecţiune vasculară Orice afecţiune a vaselor de sânge.

afecţiuni biliare (ale veziculei biliare) Stări care afectează vezicula biliară, un sac localizat sub ficat care înmagazinează bila necesară digestiei grăsimilor. Pot include inflamaţie, infecţie sau obstrucţie, cancer al veziculei biliare sau calculi biliari (atunci când componente din bilă se solidifică în interiorul organului).

aftă Vezi **candidoză**.

alăptare Hrănirea unui copil cu lapte produs în sâni (vezi şi Metoda amenoreei de lactaţie, p. 309). Tipurile de alăptare includ:

- **alăptare exclusivă** Alimentarea copilului doar cu lapte matern fără niciun fel de suplimentare - nici măcar apă - exceptând vitaminele, mineralele sau medicamentele.
- **alăptare integrală** Alimentarea copilului aproape exclusivă cu lapte matern dar ocazional primeşte şi apă, suc, vitamine sau alţi nutrienţi.
- **alăptare aproape integrală** Alimentarea copilului şi cu o cantitate oarecare de lichid sau hrană în completarea laptelui matern, dar mai mult de trei sferturi din mese sunt alăptări.
- **alăptare parţială** Orice alăptare care este mai puţin decât alăptarea aproape integrală, suplimentând alimentaţia copilului cu mai multe lichide sau alimente. Mai puţin de trei sferturi din mese sunt alăptări.

alegere informată Decizie liberă bazată pe informaţie clară, corectă şi relevantă. Este scopul consilierii în planificare familială.

alergie la latex Când organismul umanare o reeacţie în contact cu latexul, incluzând eritem sever persistent sau recurent, prurit sau tumefiere. În cazuri extreme poate duce la şoc anafilactic (vezi Alergia severă la latex, Anexa B, p. 385).

amenoree Vezi **sângerare vaginală**.

anemie O stare în care organismul nu are suficientă **hemoglobină**, de obicei datorită deficitului de fier sau pierderii excesive de sânge. Consecinţa este oxigenarea insuficientă a ţesuturilor.

anemie cu celule în formă de seceră, falciforme, drepanocitoză Formă de **anemie** cronică, ereditară. Când sunt lipsite de oxigen, celulele sângelui iau o formă anormală de seceră sau semilună.

angorjare (angorjarea sânilor) Stare apărută în timpul alăptării, atunci când în sâni se acumulează mai mult lapte decât cel pe care îl consumă copilul. Poate da senzaţia de sâni plini, induraţi, sensibili şi calzi. Poate fi prevenită (sau ameliorată) prin alăptare frecventă şi la cerere.

aură Vezi **aură migrenoasă**.

aură migrenoasă Tulburare a sistemului nervos ce afectează vederea şi uneori simţul tactil şi vorbirea (vezi Identificarea cefaleelor şi aurelor migrenoase, p. 436).

avort septic A**vort spontan** sau indus, însoţit de infecţie.

avort spontan Vezi **pierdere de sarcină**.

balanită Inflamaţia glandului **penisului**.

boală trofoblastică Vezi **boală gestaţională trofoblastică**.

boală trofoblastică gestaţională Afecţiune în timpul sarcinii ce implică proliferare celulară anormală a trofoblastului, stratul exterior de celule ale **embrionului** aflat în dezvoltare, care se dezvoltă în **placentă**.

boală inflamatorie pelvină Vezi Boala inflamatorie pelvină, Anexa B, p. 385.

boală valvulară cardiacă Probleme de sănătate datorate funcţionării improprii a valvelor cardiace.

cancer cervical (de col uterin) Formaţiune tumorală malignă (canceroasă) apărută la nivelul **colului uterin (cervix)**, de obicei datorită infecţiei persistente cu anumite tulpini ale **virusului papilloma uman**.

cancer de sân Formaţiune tumorală malignă (canceroasă) care se dezvoltă în ţesutul mamar.

cancer endometrial Formaţiune tumorală malignă (canceroasă) în mucoasa **uterului**.

candidoză Infecţie vaginală obişnuită, cauzată de o ciupercă asemănătoare drojdiei. Cunoscută şi sub denumirea de infecţie cu ciupercă sau aftă. În mod obişnuit nu este infecţie cu transmitere sexuală.

cardiopatie ischemică, ischemie Ischemia este reducerea fluxului sanguin către ţesuturile organismului. Când fluxul sanguin se reduce în arterele inimii, este numită cardiopatie ischemică.

cefalee migrenoasă Tip de cefalee severă, recurentă (vezi Identificarea cefaleelor şi aurelor migrenoase, p. 436).

cervicită Vezi **cervicită purulentă**.

cervicită purulentă Inflamarea colului uterin, însoţită de secreţie **purulentă**. Indică frecvent infecţie gonococică sau cu chlamydia.

cervix Vezi colul uterin

chlamydia (clamidiază) Infecţie cu transmitere sexualăcauzată de o bacterie. Dacă nu este tratată poate cauza infertilitate.

chist ovarian Sac cu conţinut lichidian dezvoltat în **ovar** sau pe suprafaţa acestuia. De regulă dispare de la sine, dar se poate rupe, cauzând dureri şi complicaţii.

ciclu menstrual Serie repetată de modificări la nivelul **ovarelor** şi **endometrului**, care include **ovulaţia** şi **sângerarea lunară**. Majoritatea femeilor au cicluri cu durată între 24 şi 35 de zile (vezi Ciclul menstrual, p. 434).

ciroză (hepatică) Vezi Afecţiuni hepatice, Anexa B, p. 385.

col uterin Porţiunea inferioară a uterului, prelungită în partea superioară a **vaginului** (vezi Anatomia femeii, p. 432).

coit întrerupt (retragerea) Vezi **sângerarea lunară**

colecistectomie Extirparea chirurgicală a veziculei biliare.

colestază Flux redus al bilei secretate de ficat.

contact sexual Vezi **sex**.

cordon spermatic Cordon format de **ductele deferente**, arterele, venele, nervii şi vasele limfatice ce coboară prin zona inghinală către spatele fiecărui **testicul** (vezi Anatomia aparatului genital masculin, p. 435).

criptorhidie Lipsa coborârii unuia sau ambelor **testicule** în **scrot** după naştere.

decontaminare (echipament medical) Îndepărtarea microorganismelor patogene de pe instrumente, mănuşi sau alte obiecte, pentru protejarea personalului care le curăţă.

densitate osoasă Măsură în care un os este compact şi rezistent. Osul mai bătrân se rupe mai rapid decât se formează noul ţesut osos, oasele devin mai rarefiate, crescând riscul de fracturi.

depresie Stare psihică în care de obicei se remarcă descurajare, disperare, deznădejde şi ori oboseală ori agitaţie exagerată.

dezinfecţie Vezi dezinfecţie la nivel înalt.

dezinfecție la nivel înalt (instrumente medicale) Distrugerea tuturor microorganismelor vii, cu excepția unor forme de bacterii. Comparați cu **sterilizarea**

diabet zaharat (diabetes mellitus) Boală cronică ce apare atunci când nivelurile glucozei din sânge devin prea mari deoarece organismul nu produce suficientă insulină sau nu poate folosi eficient insulina.

dismenoree Durere apărută în timpul **sângerării vaginale**, cunoscută în general sub denumirea de crampe menstruale.

eclampsie Stare apărută târziu în sarcină, în timpul nașterii și în perioada imediat după naștere, caracterizată prin convulsii. În cazurile grave, uneori este urmată de comă și chiar deces.

ejaculare Eliminarea **spermei** prin **penis**, în timpul orgasmului.

elefantiază Inflamare și indurare cronică și uneori extremă a pielii și țesuturilor aflate imediat sub piele, în special în zona picioarelor și a scrotului, datorată unei obstrucții a sistemului limfatic (vezi **filariaza**).

embolie pulmonară Vezi Embolia pulmonară, Anexa B, p. 385.

embrion Produsul fertilizării unui **ovul** de către un **spermatozoid**, în primele 8 săptămâni de dezvoltare.

endocardită bacteriană Infecție ce apare atunci când bacterii din torentul sangvin colonizează țesutul lezat al inimii sau valvelor.

endometrioză Stare în care țesutul **endometrial** se dezvoltă în afara **uterului**. Țesutul se poate atașa organelor de reproducere sau altor organe din cavitatea abdominală. Poate cauza dureri pelvine și afectează fertilitatea.

endometru Membrana care căptușește suprafața interioară a **uterului**. Odată pe lună se îngroașă și apoi se elimină, cauzând **sângerarea lunară**. În timpul sarcinii, acest înveliș nu se elimină dar se modifică și produce hormoni care ajută la menținerea sarcinii (vezi Anatomia aparatului genital feminin, p. 432).

epididim Organ tubular (duct) încolăcit, atașat de **testicule** și situat pe acestea. **Spermatozoizii** în curs de dezvoltare ating maturitatea și își dezvoltă capacitățile de deplasare în interiorul acestui duct. Spermatozoizii maturi părăsesc epididimul prin **ductul Vasului deferent** (vezi Anatomia aparatului genital masculin, p. 435).

epididimită Inflamația **epididimului**.

epilepsie Afecțiune cronică cauzată de dereglarea funcției creierului. Pot apărea convulsii.

estrogen Hormon responsabil de dezvoltarea sexuală feminină. Estrogenii naturali, în special **hormonul** estradiol, sunt secretați **foliculul** ovarian matur care înconjoară **ovulul**. De asemenea, reprezintă și un grup de medicamente sintetice care au efecte similare cu ale estrogenilor naturali; unii sunt folosiți în anumite contraceptive hormonale.

expulzie Atunci când un implant contraceptiv sau un dispozitiv intrauterin iese total sau parțial din locul său.

făt Produsul **fertilizării** de la sfârșitul săptămânii a 8-a de sarcină până la naștere (vezi **embrion**).

fertilizare Unirea unui ovul cu un **spermatozoid**.

fibrilație atrială Tulburare de ritm cardiac în care camerele superioare ale inimii se contractă anormal sau dezorganizat.

fibrom Vezi **fibrom uterin**.

fibrom uterin Tumoră necanceroasă care se dezvoltă în mușchiul **uterului**.

fibroză Formarea în exces de țesut fibros ca reacție la lezare unui organ.

filariază Boală parazitară cronică cauzată de viermii filaria. Poate determina inflamarea și obstruarea permanentă a canalelor sistemului limfatic și **elefantiază**

folicul Formațiune sferică mică din ovar, fiecare conținând un **ou (ovul)**. În timpul **ovulației**, un foliculul aflat la suprafața ovarului se rupe și eliberează un ovul matur.

gastroenterită Inflamare a stomacului și a intestinelor.

gonoree **Infecție cu transmitere sexuală** cauzată de o bacterie. Dacă nu este tratată, cauzează **infertilitate**.

gușă Mărirea necanceroasă a tiroidei.

hematocrit Procentul reprezentat de hematii din tot sângele. Folosit pentru măsurarea gradului de **anemie**.

hematom Piele lovită sau învinețită cauzată de ruperea vaselor de sânge sub piele.

hematometrie Acumulare de sânge în **uter**, ce poate apărea în urma unui avort spontan sau indus.

hemoglobină Substanța ce conține fier din interiorul hematiilor, care transportă oxigenul de la plămâni la țesuturile organismului.

hepatită Vezi Afecțiuni hepatice, Anexa B, p. 385.

hernie Ieșirea unui organ, a unei părți a unui organ sau oricărei alte structuri în afara învelișului ce îl înconjoară în mod normal.

hernie inghinală **Hernie** în regiunea inghinală.

herpes Vezi **herpes genital**.

herpes genital Afecțiune cauzată de un virus, transmisă prin contact sexual.

hidrocel Acumulare de lichid într-o cavitate a corpului, în special în **testicule** sau de-a lungul **cordonului spermatic.**

hiperlipidemie Nivel crescut de grăsimi în sânge care crește riscul de boală cardiacă.

hipertensiune **Tensiune arterială** mai mare decât cea normală; 140 mm Hg sau mai mare (sistolică) sau 90 mm Hg sau mai mare (diastolică).

hipertensiune pulmonară **Hipertensiune** continuă în artera pulmonară, îngreunând fluxul sanguin de la inimă către plămâni.

hipertiroidism Producere excesivă de **hormoni** tiroidieni.

hipotiroidism Producere insuficientă de **hormoni** tiroidieni.

HIV Vezi **virusul imuno-deficienței umane**.

hormon Substanță chimică produsă într-un organ sau parte a corpului și transportată prin sânge la alt organ saualtă parte a corpului, unde își face efectul printr-o acțiune chimică. De asemenea, substanțe chimice sintetice care acționează ca și hormonii naturali.

icter Colorarea anormală în galben a pielii și ochilor. De obicei simptom al **afecțiunii hepatice**.

implantare Fixarea **embrionului** în **endometrul uterin**, unde se stabilește contactul cu sângele femeii pentru aportul de nutrienți.

infarct miocardic Vezi Infarctul miocardic, Anexa B, p. 384. Vezi și **cardiopatia ischemică**.

infecție cu chlamydia O i**nfecție cu transmitere sexuală** cauzată de o bacterie. Dacă nu este tratată, poate cauza infertilitate.

infecție cu ciuperci/micotică Vezi **candidoză**.

infecție cu transmitere sexuală (ITS) Orice infecție bacteriană, fungică, virală sau parazitară care se transmite în timpul activității sexuale.

infertilitate Incapacitatea unui cuplu de a produce copii vii.

labii Pliuri exterioare și interioare care înconjoară **vaginul** și care protejează organele genitale feminine interne (vezi Anatomia femeii, p. 432).

laceratie Rănirea sau ruptura neregulată a țesuturilor oriunde în organism, inclusiv la nivelul **colului uterin** sau **vaginului**.

laceratie cervicală Vezi **laceratie**.

laparoscop Dispozitiv constând dintr-un tub cu lentile pentru vizualizarea interiorului unui organ sau a unei cavități a organismului. Utilizat în scop diagnostic și în unele proceduri de sterilizare feminină. laparoscopie Procedură realizată cu ajutorul laparoscopului

leziune Zonă de piele sau alt țesut al organismului, modificată sau bolnavă.

mastită Inflamare a țesutului mamar datorită infecției, care poate cauza febră, roșeață și durere.

măsuri preventive Acțiuni menite să prevină o boală, cum ar fi spălatul mâinilor sau administrarea de medicamente sau altă terapie.

medicamente antiinflamatorii nesteroidiene (AINS) Clasă de medicamente utilizate pentru reducerea durerii, febrei și tumefierii.

membrană mucoasă Membrană care căptușește tracturi și cavități ale organismului, care vin în contact direct cu aerul

menarhă Debutul ciclurilor de **sângerări lunare**. Apare la pubertate, după ce organismul fetelor începe să producă **estrogen** și **progesteron**.

menopauză Momentul din viața unei femei când s**ângerarea lunară** încetează definitiv. Se instalează când **ovarele** unei femei încetează să elibereze ovule (ouă). Femeia se consideră la menopauză după 12 luni fără sângerare.

menoragie Vezi **sângerare vaginală**.

menstruație, perioadă menstruală, menstră Vezi **sângerare lunară**.

metodă suplimentară O metodă contraceptivă utilizată când se fac greșeli în utilizarea metodei contraceptive regulate sau pentru a neasigura că o femeie nu rămâne însărcinată atunci când inițiază utilizarea unei metode contraceptive. Includ: abstinența, prezervativele masculine sau feminine, spermicidele și coitul întrerupt.

minilaparotomie Tehnică de sterilizare feminină constând în prinderea **trompelor uterine** printr-o mică incizie a peretelui abdominal urmată de legarea sau secționarea lor.

mitră Vezi **uter**.

mucus cervical Un lichid vâscos care astupă orificiul **colului uterin**. Majoritatea timpului, este suficient de vâscos pentru a preveni pătrunderea **spermatozoizilor** în **uter**. Totuși, la mijlocul **ciclului menstrual**, mucusul devine subțire și apos, și astfel spermatozoizii pot pătrunde mai ușor.

mucus vaginal Fluid secretat de glandele din **vagin**.

mutație trombogenică Oricare dintr-o serie de afecțiuni genetice care cauzează îngroșarea sau coagularea anormală a sângelui.

naștere prematură Naștere care survine înainte de 37 săptămâni de sarcină. nefropatie Afecțiune renală, incluzând afectarea vaselor mici de sânge de la nivelul rinichiului, datorită evoluției de lungă durată a diabetului zaharat.

neoplazie intraepitelială cervicală (CIN /NIC) Celule anormale, precanceroase prezente la nivelul cervixului. Formele ușoare pot să dispară de la sine, dar anomaliile severe pot progresa spre **cancer cervical** dacă nu sunt tratate. Cunoscută și ca displazie cervicală sau precancer.

neuropatie Afecțiune a sistemului nervos sau a unui nerv, inclusiv degenerarea neuronală prin distrugerea vaselor mici de sânge de la nivelul sistemului nervos datorită evoluției de lungă durată a diabetului zaharat.

orhită Inflamare a **testiculului** (vezi Anatomia bărbatului, p. 435).

ovare Glande sexuale feminine pereche, care depozitează și eliberează ovule (vezi **ovul**) și produc **hormonii** sexuali **estrogen** și **progesteron** (vezi Anatomia aparatului genital feminin, p. 432).

ovul Celula reproductivă feminină, produsă de **ovare**

ovulație Eliberarea unui **ovul** din **ovar**.

pătare Vezi **sângerare vaginală**.

pelvis Structura scheletică localizată în partea inferioară a trunchiului uman, sprijinită de membrele inferioare și care susține coloana vertebrală. La femei se referă, de asemenea, la golul dintre osoasele bazinului, prin care trece **fătul** în timpul nașterii.

penis Organul masculin folosit pentru urinare și contact sexual (vezi Anatomia bărbatului, p. 435).

perforație Orificiu în peretele unui organ sau procesul prin care se produce un orificiu, cum ar fi cu un instrument medical.

perforație uterină Perforarea peretelui **uterului**, care poate apărea în timpul unui avort indus sau la inserarea unui dispozitiv intrauterin.

pierdere de sarcină Pierderea spontană (naturală) a sarcinii în primele 20 de săptămâni de gestație.

placentă Organ ce hrănește **fătul** în creștere. Placenta se formează în timpul sarcinii și este eliminată din **uter** la câteva minute după nașterea copilului.

postpartum După naștere; primele 6 săptămâni după naștere.

pre-eclampsie **Hipertensiune arterială** însoțită fie de exces de proteine în urină, fie de edem local sau generalizat, fie ambele simptome (dar fără convulsii), prezente după săptămâna 20 de sarcină. Poate progresa către **eclampsie**.

prepuț Capișon de piele ce acoperă capătul **penisului** (vezi Anatomia bărbatului, p. 435).

profilaxie Vezi **măsuri preventive**.

progesteron **Hormon** steroid produs de **ovar** după **ovulație**. Pregătește **endometrul** pentru **implantarea** oului (**ovulului**) fertilizat, protejează **embrionul**, intensifică dezvoltarea **placentei** și ajută la pregătirea sânilor pentru **alăptare**.

progestogen (progestativ, progestin) Orice grup mare de medicamente sintetice cu efecte similare celor ale progesteronului. Unele sunt utilizate în contraceptivele hormonale.

prostată Organ reproducător masculin unde este produsă o parte din **spermă** (vezi Anatomia aparatului genital masculin, p. 435).

protecție dublă Evitarea atât a sarcinii cât și a **infecțiilor cu transmitere sexuală**.

puroi Fluid alb-gălbui format în țesutul infectat.

retinopatie Afecțiune a retinei (țesutul nervos care căptușește peretele posterior al ochiului), incluzând distrugerea vaselor mici de sânge care irigă retina, datorită evoluției de lungă durată a diabetului zaharat.

ruptură prelungită a membranelor Apare atunci când sacul plin cu lichid care înconjoară fătul unei femei însărcinate se rupe cu 24 de ore sau mai mult înainte de nașterea copilului.

ruptură uterină Ruperea **uterului**, de obicei în timpul nașterii sau târziu în cursul sarcinii.

sarcină ectopică Vezi Sarcină ectopică, Anexa B, p. 384.

sarcină ectopică ruptă Vezi Sarcina ectopică ruptă, Anexa B, p. 385.

sângerare abundentă Vezi **sângerare vaginală**

sângerare de privațiune Vezi **sângerare lunară**.

sângerare între menstruații Vezi **sângerare vaginală**.

sângerare lunară Flux sanguin lunar eliberat din **uter** prin **vagin**, la femeile adulte, care are loc între **menarhă** și **menopauză**. De asemenea, reprezintă fluxul sanguin lunar apărut la femeile care utilizează contraceptive hormonale (sângerare de privațiune)

sângerare neregulată Vezi **sângerare vaginală.**

sângerare prelungită Vezi **sângerare vaginală**.

sângerare vaginală Orice scurgere sangvinolentă (roz, roșie sau maronie) din vagin care necesită folosirea protecției sanitare (vată, absorbante, tampoane. Diferite tipuri de sângerare vaginală includ: **amenoree (lipsa sângerării lunare, a menstruației)** Lipsa oricărei sângerări atunci când sângerarea este așteptată.

sângerare între menstruații Orice sângerare în afara perioadelor în care sângerarea este așteptată (de ex.: în afara sângerării lunare regulete) care necesită folosirea protecției sanitare.

sângerare abundentă (menoragie) Sângerare cu cantitate de două ori mai mare comparativ cu sângerarea normală a unei femei.

sângerare mai rară Mai puțin de 2 episoade de sângerare în 3 luni.

sângerare neregulată Pătare și/sau sângerare între menstruații care apare în afara sângerării așteptate (de ex.: în afara sângerării lunare regulate).

sângerare menstruală, sângerare lunară Sângerare care are loc aproximativ la intervale de 28 de zile și durează, în medie, 3-7 zile.

sângerare prelungită Sângerare care durează mai mult de 8 zile.

pătare (spotting) Orice scurgere sangvinolentă din vagin în afara perioadelor în care sângerarea este așteptată, care nu necesită folosirea protecției sanitare.

schistosomiază Afecțiune parazitară cauzată de un vierme plat care trăiește într-un melc gazdă. Oamenii se infectează când intră sau se scaldă în apă ce conține larve ale melcilor infectați.

scrot Sac de piele aflat în spatele **penisului**, care conține **testiculele** (vezi Anatomia aparatului genital masculin, p. 435).

sepsis Prezența a diverse microorganism patogene și care produc **puroi** sau substanțe toxice, eliminate în sânge sau în țesuturile organismului.

sepsis puerperal Infecția organelor reproducătoare în primele 42 de zile **postpartum** (puerperium).

sex, contact sexual Activitate sexuală în timpul căreia penisul este introdus într-o cavitate a corpului.

anal Sex ce implică anusul.

oral Sex ce implică gura.

vaginal Sex ce implică vaginul.

SIDA Vezi **sindrom de imunodeficiență dobândită**.

sifilis **Infecție cu transmitere sexuală**, cauzată de o bacterie. Dacă nu este tratată, poate progresa spre infecție sistemică, cauzând paralizie generalizată și demență. Poate fi transmisă fătului în timpul sarcinii sau nașterii.

sindrom de șoc toxico-septic Vezi Sindromul de șoc toxico-septic, Anexa B, p. 385.

Sindrom de imunodeficiență dobândită (SIDA) Starea în care sistemul imunitar al organismului este deprimat și inapt pentru a lupta împotriva anumitor infecții, datorată infecției cu **virusul imunodeficienței umane** (HIV).

specul Instrument medical folosit pentru lărgirea unei deschideri a corpului pentru a vedea mai bine în interior. Este introdus în vagin pentru a vedea colul uterin.

spermatozoizi Celule de reproducere masculine. Spermatozoizii sunt produși în **testiculele** bărbatului adult, sunt amestecați cu **lichidul seminal** în **veziculele seminale** și sunt eliminați cu **sperma** în timpul **ejaculării** (vezi Anatomia aparatului genital masculin, p. 435).

spermă Fluid vâscos, alb, produs de organele de reproducere masculine și eliminat prin **penis** în timpul **ejaculării**. Conține **spermatozoizi**, dacă nu s-a efectuat vasectomie.

stenoză cervicală Când orificiul colului uterin este mai îngust decât în mod normal.

sterilizare (echipament medical) Distrugerea tuturor microorganismelor, inclusiv a sporilor ce nu pot fi distruși prin **dezinfecția la nivel înalt**.

șancroid **Infecție cu transmitere sexuală** cauzată de o bacterie. Dacă nu se tratează cauzează infertilitate.

șoc anafilactic Vezi Reacția alergică severă la latex, Anexa B, p. 385.

talasemie **Anemie** de tip ereditar.

tampon Ghemotoc de vată sau alt material absorbant folosit pentru absorbția fluidelor, cum ar fi un tampon introdus în vagin pentru absorbția sângelu1 d1n t1mpul **sângerării lunare**

tensiune arterială Forța pe care sângele o exercită asupra pereților vaselor de sânge. În general, tensiunea sistolică (de pompare) normală este mai mică de 140 mm Hg iar tensiunea diastolică (de repaus) normală este mai mică de 90 mm Hg (vezi **hipertensiune**).

terapie antiretrovirală (ARV, ART) Un grup de medicamente utilizate pentru tratamentul infecției HIV. Există câteva clase de ARV, care acționează împotriva HIV pe diferite căi. Pacienții primesc concomitent o combinație de câteva medicamente.

testicule Cele 2 organe masculine de reproducere care produc **spermatozoizi** și **hormonul** testosteron. Sunt localizate în scrot. (vezi Anatomia aparatului genital masculin, p. 435).

trichomoniază **Infecție cu transmitere sexuală** cauzată de un protozoar.

tromboflebită Inflamarea unei vene datorată prezenței unui cheag de sânge (vezi **tromboză**).

tromboflebită superficială Inflamarea unei vene aflate imediat sub piele, datorată unui cheag de sânge.

tromboză Formarea unui cheag de sânge în interiorul unui vas de sânge.

tromboză venoasă profundă (TVP) Vezi Tromboză venoasă profundă, Anexa B, p. 384.

trompe uterine O pereche de conducte subțiri care leagă **uterul** de zona fiecărui **ovar**. **Fertilizarea oului (ovulului)** de către spermatozoid are loc de obicei într-una din trompele uterine (vezi Anatomia aparatului genital feminin, p. 432).

tuberculoză Boală contagioasă cauzată de o bacterie. Cel mai frecvent infectează sistemul respirator; poate infecta și organele pelvine ale une1 femei, cunoscută sub numele de **tuberculoză pelvină**.

tuberculoza pelvină Infecție a organelor pelvine cu bacilul **tuberculos** provenit din plămâni.

tulburare (boală) tromboembolică Coagulare anormală a sângelui în interiorul vaselor de sânge.

tumoră ovariană benignă Formațiune tumorală necanceroasă care se dezvoltă în sau pe ovar.

uretră Tub prin care urina este eliminată din organism (vezi Anatomia aparatului genital feminin, p. 432 și Anatomia aparatului genital masculin, p. 435). La bărbat, și **sperma** străbate uretra.

uter fixat Un **uter** ce nu poate fi mobilizat, deseori fiin consecința **endometriozei**, intervențiilor chirurgicale în antecedente sau infecției.

uter Organul muscular cavitar care adăpostește **fătul** în timpul sarcinii. Este denumit și mitră (vezi Anatomia aparatului genital feminin, p. 432).

vagin Pasajul care unește la femeie organele genitale externe cu **uterul** (vezi Anatomia aparatului genital feminin, p. 432).

vaginoză bacteriană O stare frecvent întâlnită, cauzată de înmulțirea excesivă a bacteriilor care există în mod normal în **vagin**.

vase (ducte, canale) deferente Două tuburi musculare care transportă **spermatozoizii** de la **testicule** către **veziculele seminale**. Aceste tuburi sunt secționate sau blocate prin vasectomi (vezi Anatomia aparatului genital masculin, p. 435

vene varicoase Vene lărgite, sinuoase, cel mai frecvent întâlnite la venele superficiale de la nivelul membrelor inferioare.

veruci/negi Vezi **veruci genitale** (condiloame).

veruci genitale (condiloame) Excrescențe la nivelul **vulvei**, peretelui vaginal și **colului uterin** la femei și pe **penis** la bărbați. Sunt cauzați de anumite tipuri de **virus papilloma uman**

vezicule seminale Organe masculine în care **spermatozoizii** se amestecă cu

sperma (vezi Anatomia aparatului genital masculin, p. 435).

virusul imunodeficienței umane (HIV) Virusul care produce **sindromul imunodeficienței dobândite** (SIDA).

virusul papilloma uman (HPV) Virus întâlnit frecvent, foarte contagios, transmis prin activitatea sexuală și contact direct cu pielea din zona genitală. Anumite subtipuri de HPV sunt responsabile de majoritatea **cancerelor cervicale**; alte subtipuri pot cauza **veruci genitale**.

vulvă Organele genitale feminine externe

INDEX

A

abces 149, 212, 226, 242, 354

abstinenţă periodică...291, 292, 306, 373, 375

abstinenţă... 304, 306, 347... *Vezi şi* abstinenţa periodică

ac...Vezi seringă

accident vascular cerebral … 3, 8, 23, 45, 73, 74, 91, 102, 115, 151, 216, 385, 387, 391, 392, 436

acetaminofen...Vezi paracetamol

acid mefenamic... 89, 90, 146

acnee
- ca efect secundar...2, 133, 182, 195
- managementul…3, 22, 148, 204

Administraţia Statelor Unite pentru Alimente şi Medicamente ...63, 258, 341

adolescenţă, adolescent 5, 17, 19, 27, 32, 40, 41, 46, 51, 63, 71, 93, 100, 135, 154, 157, 158, 178, 184, 294, 298, 319–322, 330

afecţiune hepatică... 34, 45, 91, 115, 151, 385, 387
- - ca şi criteriu medical de eligibilitate... 33, 104, 396

afectare renală în cadrul diabetului 23, 91, 115, 387, 395, 397
- ca şi criteriu medical de eligibilitate

afecţiune renală... 216, 397

afecţiuni tiroidiene... 216–217, 395

afecţiune (boală) vasculară... 391, 395

afecţiunea vezicii biliare... 8, 10, 23, 101, 217, 395

aftă...Vezi candidoză

AINS...Vezi medicamente anti- inflamatoare nesteroidiene

Alăptare..5, 29, 30, 42, 93, 128, 131, 135, 158, 184, 213, 310, 318, 348, 349
- şi revenirea fertilităţii... 31, 348
- iniţierea unei metode 32, 153, 313, 351, interiorul copertei din spate
- femei cu HIV... 312, 318, 332–335
- ca şi criteriu medical de eligibilitate... 6, 10, 72, 74, 101, 104, 294, 298, 389, 399
- cele mai bune practici de alăptare...350

alegere informată...92, 219, 220, 237, 327–328, 349, 372, 375

alergie la latex248, 250, 256, 260, 279, 285, 399

amenoree... 29, 44, 47, 57, 65, 69, 93, 227, 309, 319
- ca efect secundar... 2, 31, 67, 99, 120, 124, 133, 182, 195, 384, 426, 427, 430
- managementul... 21, 42, 89, 113, 147, 150, 176, 203
- la iniţierea metodei...13, 37, 77, 107, 140, 165, 193, 218, 295, 299

amenoree...Vezi lipsa sângerării lunare

ameţeală... 225, 260, 384, 385
- ca efect secundar... 2, 31, 38, 51, 67, 79, 99, 108, 133, 182
- managementul... 21, 44, 90, 114, 148, 150, 174, 176, 204, 206, 227, 256, 285

analiza spermei... 234, 240, 244

anemie...Vezi anemie prin deficit de fier, anemie cu celule falciforme, siclemie, drepanocitoză...68, 387

anemie prin deficit de fier...156, 158, 174, 430
- ca şi criteriu medical de eligibilitate...216–217, 396
- nu limitează utilizarea metodei..32, 100
- prevenirea... 43, 90, 113, 147, 173
- protecţia împotriva... 3, 68, 134, 183, 430

anestezie, anestezic... 223, 228, 243
- generală... 214, 223, 228, 388
- locală... 142, 145, 212, 218, 221, 223, 228, 239

anomalii anatomice... 161, 365, 393, 398

anomalii congenitale (defecte la naştere).. 3, 25, 46, 51, 62, 95, 99, 116, 152, 157, 183, 209, 273, 286

antialgic...Vezi aspirină, ibuprofen, paracetamol, medicamente antiinflamatoare nesteroidiene

antibiotice... 163, 175, 180, 191, 205, 206, 242, 294, 298, 335, 347, 356, 392, 394
- şi eficienţa contraceptivelor... 294, 298, 397
- înaintea inserţiei DIU... 166, 180, 195
- pentru abces, infecţie... 149, 226, 242
- pentru boală inflamatorie pelvină... 175, 178, 393

anticoagulante...311,398

anticonvulsivante... 20, 23, 42, 45, 392, 396

antidepresive...294

antiseptic... 149, 166, 168, 171, 195, 197, 202, 242, 377

artere blocate sau îngustate... 8, 45, 73, 74, 91, 102, 151, 208, 216, 387
- criteriu medical de eligibilitate... 7, 72–73, 74, 102–103, 104, 216, 368

artere îngustate...Vezi artere blocate sau îngustate

ARV/ART...Vezi terapie antiretrovirală

asistență postavort...357-359, 397

asisteță postnatală...349-350,

aspirină...294
ca tratament... 21, 22, 43, 44, 90, 114, 148, 149, 173, 174, 203, 204, 242
de evitat... 167, 173, 196, 203, 224, 240, 294

aura...Vezi aure migrenoase, cefalee migrenoase

aure migrenoase, cefalee migrenoase... 8–10, 23, 45, 91, 103–104, 114, 150, 208, 325, 392, 436–437

auto-injectare...83–86, 373

avort septic spontan, avort indus... 156, 159, 177–178, 185

avort spontan...Vezi pierderea sarcinii

B

bacterii... 252, 331, 347, 376, 379, 385

bacteriurie..347

balanită...397

balonare și disconfort abdominal... 67, 90

barbiturice... 9, 10, 23, 33, 34, 41, 45, 396

BIP...Vezi boală inflamatorie pelvină

boala arterelor coronare...Vezi artere blocate sau îngustate

boală benignă a sânului...393

boală cardiacă... 9, 23, 45, 73, 103, 115, 216, 246, 387, 392, 398...Vezi și artere blocate sau îngustate, infarct miocardic

boală inflamatorie pelvină... 22, 45, 156, 178, 199, 180, 330, 343, 365, 366, 385, 393
și infertilitatea... 179, 375
ca și criteriu medical de eligibilitate... 158, 184, 215, 338–339, 394
diagnosticul... 161–162, 170, 175, 334, 385
protecție împotriva... 3, 68, 134, 212, 248, 277, 287

boală trofoblastică malignă...169

boală trofoblastică... 159, 160, 393

boală tromboembolică...Vezi și trombembolism ...397

boală vasculară...391, 395

bromocriptina...311, 398

burete vaginal...288

C

cancer de col uterin (cervical)... 4, 94, 161, 248, 273, 277, 290, 340–341, 393, 398

cancer de endometru... 3, 4, 68, 94, 156, 183, 210, 386, 393, 430

cancer de prostată... 246, 324

cancer de sân... 4, 10, 23, 26, 45, 91, 94, 115, 151, 208, 386
ca și criteriu medical de eligibilitate... 8, 10, 33, 34, 73, 74, 103, 104, 136, 137, 185, 187, 215, 393

cancer ovarian... 3, 159, 160, 186, 187, 212, 386, 393

candidoză... 277, 284, 335...Vezi și aftă

carbamazepină... 9, 10, 23, 33–34, 45, 136–137, 397

cardiopatie ischemică...Vezi artere blocate sau îngustate

cavitate uterină... 161, 188, 197, 227, 393

cefalee, migrenă...Vezi cefalee migrenoasă

cefalee, obișnuite... 174
ca efect secundar... 2, 15, 31, 38, 51, 67, 79, 99, 108, 120, 124, 133, 141, 182, 195
managementul... 21, 43, 90, 114, 148

cefalee migrenoasă vezi aure migrenoase și cefalee migrenoasă

cervicită...Vezi cervicită purulentă

cervicită purulentă... ...161, 215, 338, 394,

cervix (col uterin)... 155, 166, 221, 270, 278, 280, 342, 384–385, 432
inserarea cupolei cervicale, diafragmei și spermicidului...274, 280–281, 290

cheag sanguin... 3, 6, 8, 10, 23, 26, 45, 91, 115, 116, 136, 151 185, 187, 208, 216, 242, 384... .Vezi și tromboza venoasă profundă
ca și criteriu medical de eligibilitate...8, 33–34, 73, 101–102, 104

chisturi ovariene... 3, 48, 153, 182

chlamydia... 92, 160, 215, 331, 333, 338–339, 342, 365, 369, 386, 394
și utilizarea DIU... 156, 160, 162–163, 175, 178
protecție împotriva... 248, 277, 287

ciclu menstrual... 29, 48, 153, 180, 213
și metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile... 291, 296–297, 300, 305

circumcizie, bărbat... 257, 344, 435

coit întrerupt... 16, 39, 60, 87, 111, 172, 202, 292, 296, 304, 307–308, 322, 326, 359, 373, 383, 386, 435
- eficiență contraceptivă...307

colestază...396

colostru...313, 350

complicații
ale sarcinii și nașterii...349
ale sterilizării feminine... 212, 226
ale implantului... 134, 142, 149
ale DIU... 156, 176–177, 183
ale vasectomiei... 233, 242

confidențialitate... xiii, 320, 358, 360, 363, 370

consiliere... 370–371
despre eficiență...371–372
privind infertilitatea...364–366
privind violența... 360–364
diverselor grupuri... 319–328
privind sterilizarea feminină și vasectomia... 219–220, 237
în asistența postavort... 357–359

consimțământ informat... 213, 219, 234, 237, 328

contact sexual...Vezi contact sexual anal, contact sexual oral, contact sexual vaginal

contact sexual anal... 248, 252, 258, 331, 342

contact sexual fără penetrare...337...Vezi și abstinență

contact sexual oral...277, 284

contact sexual vaginal... 252, 257–258, 274, 291, 292, 296–297, 304–305, 344

contraceptive injectabile combinate...Vezi contraceptive injectabile lunare

contraceptive injectabile lunare...81–100, 148, 269, 272, 299, 358–359
eficiență contraceptivă...82 criterii medicale de eligibilitate... 85–88
efecte secundare și management...83, 95–97

contraceptive injectabile numai cu progestogen...Vezi injectabile numai cu progestogen

contraceptive orale combinate... 1–24, 325, 359, 426
eficiență contraceptivă...1–2

criterii medicale de eligibilitate...6–9
efecte secundare și management...2, 20–23

contraceptive orale...Vezi contraceptive orale combinate, pilule numai cu progestogen

contracepție chirurgicală voluntară... Vezi sterilizare chirurgicală feminină, vasectomie

contracepție de urgență... 166, 430...Vezi și pilule pentru contracepția de urgență

contracepție postcoitală...Vezi pilule pentru contracepția de urgență

convulsii...8, 29, 114

copil mic...Vezi sănătatea nou-născutului

cordon spermatic... 235, 243

corticosteroizi...311,398

crampe menstruale... 3, 156, 167, 174, 183

creșterea părului...3, 433

criptorhidie...397

criterii de eligibilitate...Vezi criterii medicale de eligibilitate

cuplu serodiscordant...333

cupolă cervicală...172, 289–290, 322, 326, 359
eficiență contraceptivă...289

criterii medicale de eligibilitate... 278, 290

D

densitate osoasă... 67, 95, 325, 327

Depo-Provera...Vezi medroxiprogesteron acetat depot, injectabile numai cu progestogen

Depot medroxiprogesteron acetat (DMPA) ca și injectabil numai cu progestogen….65, 66, 68, 79, 82, 87, 92, 93, 94, 116, 325, 427...Vezi și injectabile

numai cu progestogen
la injectabile lunare….97, 108–109

depozitarea contraceptivelor... 282, 380

depresie... 22, 43, 90, 148

deșeu, îndepărtarea deșeurilor... 125, 130, 376–378, 380, 433, 435

dezinfecția instrumentelor...376...Vezi și dezinfecție la nivel înalt

dezinfecție la nivel înalt... 166, 376, 379

diabet zaharat...387
ca și criteriu medical de elgibilitate... ...8–9, 10, 23, 72–73, 74, 91, 102–104, 115, 236, 390, 395–396

diafragmă... 92, 172, 276–287, 322, 326, 359
eficiență contraceptivă...276
criterii medicale de eligibilitate... 278–279
efecte secundare și management... 277, 283–284

diaree... 18, 20, 31, 40, 42, 285, 385

dietă... 22, 89, 114, 148, 204, 345–346

dispozitiv intrauterin...Vezi dispozitiv intrauterin cu cupru, dispozitiv intrauterin cu levonorgestrel

dispozitiv intrauterin cu cupru... 155–180, 321, 326, 359, 430
eficiență contraceptivă... 155–156
criterii medicale de eligibilitate... 159–163
efecte secundare și -management... 156, 173–178

dispozitiv intrauterin cu levonorgestrel...157–164, 269, 273, 299, 362
eficiență contraceptivă...158 criterii medicale de
eligibilitate...135–139, 160–161 efecte secundare...158

distribuție comunitară (în comunitate)...381

DIU...Vezi dispozitiv intrauterin cu cupru, dispozitiv intrauterin cu levonorgestrel

DIU TCu-380A...Vezi dispozitiv intrauterin cu cupru

DIU-LNG...Vezi dispozitiv intrauterin cu levonorgestrel

Dizabilități…..319, 327–328

DMPA...Vezi depot medroxiprogesteron acetat (DMPA)

DMPA-SC...Vezi injecția subcutanată cu DMPA

dorință sexuală, abilitate sexuală, performanță sexuală...22, 26, 43, 48, 67, 90, 95, 117, 148, 213, 228, 231, 233, 243

drepturile omului...xii-xiii

duct (canal) spermatic... 236, 339, 365, 397

duct (canal), duct deferent,...Vezi vas deferent

durere abdominală... 31, 44, 45, 56, 120, 128, 161, 163, 248, 334, 349, 384–385
ca efect secundar... 31, 51, 120, 133, 141
managementul... 44, 48, 148, 153, 175, 224, 226

durere în piept (toracică)...384

durere... 161, 268, 283, 330, 436...Vezi și durere abdominală, crampe menstruale, dureri și indurare la nivelul sânilor

după sterilizare chirurgicală feminină...225, 229

după inserția implantului...144, 149

după inserția DIU... 169, 174–175

după vasectomie... 233, 240, 242, 243
în timpul contactului sexual... 170, 175, 327, 334, 385

duș intravaginal... 259, 274, 335, 343

E

eclampsie... 215, 349, 397

econazol...256

efavirenz…..137, 154, 394

efecte secundare...Vezi efecte secundare pentru fiecare metodă contraceptivă

eficiență contraceptivă.Vezi și eficiență contraceptivă

ejaculare... 251, 262, 290, 307–308, 435

ejaculare precoce, prematură...308

electrocoagulare...222

elefantiază...236, 397

embolie pulmonară...3, 385, 391

emfizem...171, 332

endometrioză... 3, 68, 183, 210, 215, 365, 367, 392

endometru... 432, 434

epididim... 236, 365

epididimită...397

epilepsie... 216, 287, 392

erecție... 233, 243, 255, 259, 429

ergotamină... 311, 398

erupție... 120, 256, 260, 269, 284, 285, 385

estrogen... 17, 19, 314, 432, 437Vezi și etinil estradiol
în contraceptive hormonale combinate... 1, 27, 97, 116, 119, 123
în pilule pentru contracepția de urgență... 49–50, 55, 62–64

etinilestradiol... 55, 63, 90, 147

examinare ginecologică, genitală...Vezi examinare pelvină

examinare pelvină... 26, 154, 158, 161, 168, 171, 175, 188, 197, 200, 221, 222, 227, 276, 280, 377, 385

examinarea sânilor... 5, 32, 71, 158, 184, 369

examinarea spermei...Vezi analiza spermei

exces de greutate...Vezi obezitate

expulzare
a unui DIU... 166, 174, 176–177, 195, 203, 207, 326
a implantelor... 134, 149

F

farmacist... 373, 375, 380, 381

fatigabilitate...51, 174

febră... 170, 175, 178, 225, 226, 285, 300, 349, 385, 397

fenitoină... 396

fertilitate... 230, 245, 309, 358, 364–366 Vezi și revenirea fertilității

fertilizare...432

fibroame uterine... 68, 215, 393

fibrom...Vezi fibroame uterine

fibroză... 216, 387, 395

filariază... 236, 397

fire DIU... 168, 171, 174, 177, 204, 207

fire lipsă...Vezi fire DIU

folicul...Vezi folicul ovarian

folicul ovarian...31, 44, 48, 133, 150, 153, 206

forceps...145, 164, 171, 201, 207, 239

formațiune intrascrotală 236, 397

forțare pentru a întreține relații sexuale...49, 300, 303, 332

fumat... 6, 9, 10, 27, 32, 71, 100, 101, 103, 104, 117, 216, 325, 365, 390

furnizarea metodei post-partum... ...278, 351, 352, 389, 398, 399

furnizori instruiți medical din comunitate... 69–70, 373, 375

furnizori...310–311

G

gastroenterită... 217, 236, 397

gonoree... 190, 215, 331, 333, 334, 338, 340, 342, 365, 366, 369, 386, 394
și utilizarea DIU...156, 160, 162–163, 175, 178
și protecție împotriva... 248, 277, 287

greața... 8, 27, 51, 103, 170, 175, 199, 347, 384, 436
ca efect secundar... 2, 15, 31, 38, 56, 120, 133, 182
managementul... 21, 44, 148, 204, 205

greutate la naștere... 347, 355, 358

greutate, modificarea greutății... 25, 65, 93, 213, 217, 228, 243
ca efect secundar... 2, 15, 67, 79, 99, 108, 133, 182, 427
managementul... 22, 89, 114, 148, 204

gușă..395

H

hematom... 233, 238

hematometrie...397

hemoglobină... 174, 176, 217, 234, 369, 396

hemoragie... 215, 397

hepatită virală ...Vezi hepatită

hepatită...6, 33, 101, 109, 136, 185, 217, 331, 376, 379, 385, 394, 396, 397..Vezi și afecțiune hepatică

hernie... 215, 216, 236, 397–398

herpes...Vezi herpes genital

herpes genital... 248, 331, 334, 337, 340, 342

hidrocel... 235, 397

hiperglicemia...346

hipertensiune...Vezi tensiune arterială

hipertiroidism...217, 395

hipotiroidism... 216, 395

HIV...Vezi virusul imunodeficienței umane

HPV...Vezi virus papilloma uman

I

ibuprofen... 167, 298
ca tratament... 20, 22, 42, 44, 90, 113, 146, 148, 167, 169, 173, 174, 196, 198, 203, 204, 224, 240, 242, 294

icter...Vezi afecțiune hepatică

imobilizare prelungită... 9, 23, 103, 115, 217, 391

Implanon NXT ... 131, 133, 153, 428...Vezi și implante

implante...131–154, 172, 201, 321, 325, 339, 351, 369, 371, 428, 438, 440
eficiență contraceptivă...132
criterii medicale de eligibilitate...136–137
extragere….143, 145, 151
înlocuire…145, 149, 152
efecte secundare și management... 133, 134, 146–150

implicarea bărbatului... 18, 40, 57, 87, 110, 145, 170, 199, 225, 267, 275, 303, 316, 323–324

impotență... 250, 259

inel vaginal combinat... 123–126, 172, 325, 359, 426
eficiență contraceptivă...124
efecte secundare și management...20–23, 124

inel vaginal cu eliberare de progesteron ...127–130, 317, 351, 399

inel, vaginal...Vezi inel vaginal combinat, inel vaginal cu eliberare de progesteron

infarct miocardic... 3, 8, 73, 102, 384

infecția pielii scrotului... 236, 339, 397

infecția tractului urinar, infecție urinară... 272, 277, 284, 399

infecție bacteriană...175, 205

infecție cu ciuperci a vaginului...Vezi candidoza

infecție cu ciuperci(...Vezi candidoza

infecție fungică...357

infecție pulmonară... 217, 397

infecție tractului respirator superior...120

infecție sistemică... 217, 236, 397

infecție vaginală... 158, 184, 256, 269, 284–285, 300, 301, 334–335, 386

infecție...Vezi și infecție hepatică, infecția tractului reproducător, infecții cu transmitere sexuală, infecția tractului urinar
și sterilizarea feminină...212, 215, 217, 224, 226
și implante...134, 144, 149, 153
și DIU...156, 158–163, 165, 166, 175, 179, 180, 183, 194
și vasectomia...233, 235–236, 238, 241, 242

infecții ale tractului reproducător ...386

infecții cu transmitere sexuală... 157, 178, 190–191, 246, 323–339, 342–344, 365, 329–342
și utilizarea în siguranță a contraceptivelor... 22, 45, 91, 92, 114, 150, 161, 177, 179, 284
ca și criteriu medical de eligibilitate... 162, 236, 394, 397
considerații pentru opțiunea contraceptivă...338–339
fără protecție împotriva... 2, 30, 51, 66, 98, 120, 124, 128, 132, 156, 182, 212, 219, 232, 272–273, 289, 292, 307, 310, 364
prevenirea... 247, 248, 249, 250, 257, 258, 261, 262, 270, 277, 287, 335–337
factori de risc... 162–163, 274, 330, 380

infertilitate, infertil/ă... 3, 21, 31, 42, 52, 69, 89, 93, 99, 113, 118, 134, 147, 157, 179, 183, 203, 248, 324, 329, 330, 357, 364–367

inflamații...Vezi leziuni, inflamații, ulcerații genitale

injectabile lunare...97–118, 325, 359, 426–427
eficiența..98
criterii medicale de eligibilitate..101-104
efecte secundare și management..99, 112-115

injectabil numai cu progestogen...28, 65–96, 172, 325, 339, 359, 369, 438
eficiență contraceptivă...66
criterii medicale de eligibilitate... 72–74, 351
efecte secundare și management... 67, 89–91

injectabil, contraceptiv injectabil...Vezi contraceptiv injectabil lunar, contraceptiv injectabil numai cu progestogen

injecția... 66, 68, 74, 87, 88, 96, 111, 371, 373, 377, 426, 427...Vezi și autoinjectare, seringi
cum se administrează...79–80, 81–82, 83–86, 108–109
întârzie la o injecție...88–89, 96, 112

injecție subcutanată cu DMPA...65, 66, 68, 70, 81–82, 83–86

instrucțiuni pentru inserarea și extragere
cupolă cervicală...290
diafragmă...280–281
prezervativ feminin...264-266

implante...142,145
DIU...167–168, 171, 196–197, 200–201
spermicide...274

interacțiuni medicamentoase...396

interval fără pilule...Vezi săptămână fără hormoni

intervenție chirurgicală...9, 23, 103, 115, 179, 212, 217, 224, 227, 229, 230, 232, 243, 244, 341, 366, 367, 390, 391, 397

intervenție chirurgicală abdominală...217

intimitate...xiii, 370

involuție...Vezi involuție uterină

involuție uterină... 278, 359, 398

iritație genitală... 120, 124, 250, 256, 263, 269, 272, 275, 277, 279, 282, 284, 286, 327

ITS...Vezi infecții cu transmitere sexuală

Î

îngrijire neonatală intensivă... 311, 398

îngrijire antenatală, postavort, postnatală, ...Vezi asistență antenatală, postavort, postnatală

J

Jadelle... 131, 132, 152, 428...Vezi și implante

L

laparoscop, laparoscopie... 222, 230

lapte matern... 6, 11, 105, 128, 309, 314, 318, 331, 350, 352, 353–355

leșin, senzație de leșin... 44, 150, 176, 206, 225, 227, 239, 349, 384, 430

levonorgestrel...50, 55, 63, 147, 181, 428..Vezi și norgestrel

Levoplant…131,132,428

leziuni...Vezi leziuni, inflamații, ulcerații genitale

leziune arterială produsă de diabetul zaharat...77, 97

leziune nervoasă datorată diabetului zaharat, neuropatie... 23, 91, 115, 216, 243, 387
ca și criteriu medical de eligibilitate... 8, 10, 72, 74, 102, 104, 395

leziune renală datorată diabetului zaharat... 23, 91, 115, 387, 395, 397
ca și criteriu medical de eligibilitate... 8, 10, 72, 74, 102, 104, 395

leziune scrotală... 235, 397

leziuni ale ochiului datorate diabetului zaharat...Vezi tulburări de vedere datorate diabetului zaharat

leziuni, inflamații, ulcerații genitale... 188, 272, 277, 284, 286, 331, 333, 334, 342

lichid seminal...Vezi spermă, spermatozoizi

ligatură tubară, tubectomie...Vezi sterilizare feminine

lipsa sângerării lunare, amenoree...29, 44, 47, 57, 65, 69, 93, 227, 309, 319
ca efect secundar...2, 31, 67, 99, 120, 124, 133, 182, 195, 384, 426, 427, 430
managementul...21, 42, 89, 113, 147, 150, 176, 203
la inițierea unei metode...13, 37, 77, 107, 140, 165, 193, 218, 295, 299

listă de verificare a sarcinii...interiorul copertei din spate

litiu... 311, 398

LIVES...361–362

LNG...Vezi levonorgestrel

logistică... 380–381

lubrifianți... 287, 327, 428
pentru prezervative feminine... 266, 268–269
pentru prezervative masculine... 252, 255–256, 258

lupus...Vezi lupus eritematos sitemic

M

MAL….Vezi metoda amenoreei de lactație (MAL)

malarie... 347, 395

mănuși...260, 376, 377, 378, 379

medicamente antiemetice...56

medicamente anti-inflamatoare nesteroidiene.(NSAID).. 20, 42, 43, 113, 173, 174

medicamente care afectează dispoziția... 311, 398

medicamente radioactive... 311, 398

medroxiprogesteron acetat depozit

(DMPA)
ca injectabile numai cu progestogen...59, 60, 61, 62, 63, 71, 72, 73, 74, 78, 79, 80, 98, 272, 359...Vezi și contraceptive injectabile numai cu progestogen
în contraceptive injectabile lunare...81, 92

medroxiprogesteron acetat/estradiol cipionat...65,97,108...Vezi și injectabilele lunare

membrane mucoase...376, 377, 378, 379

menarhă... 27, 294, 298, 389, 399

menopauză... 27, 99, 178, 228–229, 294, 298, 319, 325–327

metoda amenoreei de lactație (MAL)...309-318
eficiență contraceptivă...310
criterii medicale de eligibilitate...311

metode bazate pe simptome... 291, 292, 298–302, 305, 322, 326, 399
criterii medicale de eligibilitate... 298–299

metoda calendarului... 291–292, 297, 304... Vezi și metode bazate pe calendar

metoda celor două zile... 291, 292, 300, 305, 306, 375, 383

metoda ovulației... 291, 292, 301, 302, 305, 306, 383

metoda simptotermică... 291, 292, 298–302, 306

metoda zilelor standard...291, 292, 295, 296, 304, 306, 375, 383

metode bazate pe calendar... 291–292, 294–297, 304–305, 322, 326, 359, 399
criterii medicale de eligibilitate...294

metode bazate pe recunoașterea perioadei fertile... 172, 291–306, 322, 326, 359...Vezi și metode bazate
pe calendar, metode bazate pe simptome
eficiență contraceptivă...292
criterii medicale de eligibilitate...294, 298

miconazol... 256, 284

micțiune...371...Vezi și arsură sau durere la urinare

minilaparotomie... 211, 221, 230

minipilulă...Vezi pilula numai cu progestogen

moașă 373, 375

modificări ale dispoziției... 24, 26, 48, 95, 117... Vezi și depresie
ca efect secundar... 2, 31, 67, 133, 182

managementul... 22, 43, 90, 148, 204

mucus cervical...29, 132, 298–302, 305–306, 432

N

naștere prematură...298

necircumcis... 257, 344

nefropatie...Vezi leziune renală datorată diabetului zaharat

negi genitali ...Vezi veruci genitale

negociere utilizare prezervativ...249, 253, 255, 266, 337

neoplazie intraepitelială cervicală...290, 393, 398

nonoxynol-9... 271, 272, 277, 286

noretindron enantat (NET-EN)
ca și injectabile numai cu progestogen... 65–68, 70, 79, 80, 87, 88, 92, 93, 94, 96, 375, 390, 427
în injectabile lunare... 97, 108, 116

Norplant... 132

NSAID..Vezi medicamente antiinflamatoare nesteroidiene

O

obezitate... 6, 101, 217, 365, 390

oboseală...Vezi fatigabilitate

orhită...397

ovar, ovare... 161, 188, 211, 325, 365, 385, 432, 434

ovulație... 1, 29, 49, 62, 66, 97, 119, 123, 166, 291, 300, 301, 302, 310, 367, 434

P

paracetamol...ca tratament... 21, 22, 43, 44, 90, 114, 148, 149, 167, 169, 174, 196, 198, 203, 204, 224, 240, 242

pătare...Vezi sângerare neregulată

penis...433, 435
și utilizarea prezervativului feminin...264–265, 267, 268, 270, 428–429
și utilizarea prezervativului masculin...251, 252, 255, 258, 428–429
și infecții cu transmitere sexuală...163, 190, 258, 259, 331, 334, 339, 342, 343
și coit întrerupt...307–308
iritație...250, 256, 263, 269, 272, 275, 277, 279, 282, 284

perforație uterină... 156, 161, 166, 176, 183, 201, 206–207, 359, 397

perforație...Vezi perforație uterine

performanță sexuală ...Vezi dorință sexuală

pierderea sarcinii (avort spontan) ...183, 209, 359, interiorul copertei din spate
și utilizarea sigură a metodei...5, 32, 71, 100, 157, 158, 184
și inițierea metodei...13, 37, 77, 107, 135, 140, 165, 194, 219, 294–295, 298–299
la utilizatoarea de DIU...156, 157, 177–178

pilule numai cu progestogen... 29–48, 49, 55, 172, 315, 325, 359, 369
eficiență contraceptivă... 27, 30
criterii medicale de eligibilitate... 28, 33–34, 153
efecte secundare și management...27, 31, 42–45

pilule uitate (omise)... 17, 19, 20, 40, 43

pilule pentru contracepția de urgență...45–58, 73, 74, 94, 95, 204, 206, 209, 216, 217, 225, 231, 256, 269, 272, 302
eficiență contraceptivă...46
criterii medicale de eligibilitate...48
utilizarea pilulelor contraceptive orale ca...54, 56–58

pilulele de a doua zi...Vezi pilulele pentru contracepția de urgență

planificare familială naturală...Vezi metoda amenoreei de lactație, metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile, coitul întrerupt

plasture...Vezi plasture combinat

plasture contraceptiv combinat... 172, 325, 359, 426
eficiență contraceptivă... 119–120
efecte secundare și management... 20–23, 120

potență sexuală, dorință sexuală, performanță sexuală...23, 44, 80, 99, 130, 180, 195, 300

pre-eclampsie... 6, 101, 215, 349, 397

PrPE/PrEP...Vezi profilaxie pre-expunere

prevenirea infecțiilor142, 145, 166, 180, 195, 221, 222, 239, 280, 366, 376, 376–379

prevenirea transmiterii HIV de la mama la copil...352–355

prezervativ feminin...Vezi prezervative, feminine

prezervative, feminine... 172, 261–270, 322, 326, 359, 428–429
eficiență contraceptivă...262
criterii medicale de eligibilitate...263

prezervative, masculine... 172, 247–260, 322, 326, 359, 428–429...Vezi și negocierea utilizării prezervativulu1
eficiență contraceptivă...248
criterii medicale de eligibilitate...250

prezervativul se rupe.sau alunecă..248, 255, 258, 262, 268, 269, 429

primidonă...8, 9, 20, 29, 30, 41, 114, 115, 127, 332

probleme cu alăptarea... 317, 355

proceduri
importanța lor...368–369
inutile...5, 32, 71, 100, 135, 158, 184, 214, 234

producerea laptelui matern... 93, 128, 310... Vezi și lapte matern

profilaxie post-expunere (PPE/PEP)... 255, 259, 343, 378

profilaxie pre-expunere (PrPE/PrEP)...332, 333, 337, 352

progesteron...1, 29, 63, 65, 97, 119, 123, 131

progestogen - în contraceptivele hormonale... ...1, 27, 29, 58, 97, 119, 123, 127, 131

prurit.....256, 260, 334
ca efect secundar... 275, 282
managementul... 256, 269, 284, 285

prurit vaginal...Vezi prurit

R

reacție alergică...Vezi alergia la latex

regretarea sterilizării... 213, 219, 220, 234, 237, 243, 322

repartizarea sarcinilor...69, 374–375

retinopatie...Vezi tulburări de vedere datorate diabetului zaharat

revenirea fertilității... 2, 30, 51, 66, 69, 93, 98, 118, 120, 124, 128, 132, 156, 182, 248, 262, 272, 276, 289, 292, 307, 310, 366

reversibilizarea sterilizării... 212, 229, 232, 244, 366

rezerpină... 311, 398

rifampicină... 9, 10, 20, 23, 33, 42, 45, 397

rupere prelungită a membranelor...397

ruptură uterină... 215, 397

ruptură vaginală... 342, 397

S

Sayana Press...66, 68, 70, 81–82, 83–86, 92

sângerare abundentă sau prelungită... 301, 392, 427
- ca efect secundar... 2, 15, 31, 38, 51, 67, 79, 99, 108, 120, 124, 133, 141, 182, 195
- managementul... 21, 43, 90, 114, 148

sângerare...Vezi sângerare vaginală

sângerare între menstruații...Vezi sângerare neregulată

sângerare lunară... 24, 29, 40, 61, 69, 58, 117, 121, 125, 270, 293, 434...Vezi și amenoree, lipsa sângerării lunare, - sângerări neregulate,sângerare vaginală abundentă, sângerare prelungită
- și metode bazate pe recunoașterea perioadei fertile...294–299, 300–302, 306
- efectele metodei 2, 15, 31, 38, 51, 67, 79, 99, 108, 120, 141, 156, 167, 182, 195, 228

sângerare abundentă sau prelungită, sângerare mai rară, sângerare neregulată, amenoree, sângerare vaginală neexplicată, sângerare vaginală
- și metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile... 242–247, 249–251, 254
- efectele metodei asupra...2, 13, 27, 34, 47, 50, 61, 71, 83, 91, 102, 106, 111, 119, 132, 143, 158, 164, 180

sângerare menstruală (menstră, perioadă menstruală, menstruație)..Vezi sângerare lunară

sângerare vaginală anormală...Vezi sângerare vaginală neexplicată

sângerare vaginală neexplicată...44, 150, 176, 227, 334, 384, 392
- ca și criteriu medical de eligibilitate... 73, 74, 136, 159, 186
- managementul... 22, 45, 91, 114, 150, 177, 208, 215

sângerare vaginală... 24, 26, 44, 73, 117, 136, 176, 178, 206, 209, 227, 349, 384, 392, 399...Vezi și sângerare abundentă și prelungită, sângerări mai rare, sângerări neregulate, sângerare ușoară, lipsa sângerării

sângerări mai rare. ...2, 31, 67, 97, 99, 108, 124, 131, 133, 182, 195, 427 ..Vezi și sângerări neregulate

sângerări mai ușoare, reduse cantitativ... 2, 99, 108, 120, 124, 133, 182, 195, 210

sângerări neregulate... 24, 117, 294, 298, 426, 430....Vezi și sângerări vaginale
- ca efect secundar...2, 3, 29, 31, 38, 51, 65, 67, 68, 69, 79, 99, 108, 119, 120, 124, 128, 131, 133, 141, 156, 167, 181–183, 195
- managementul... 20–21, 42–43, 61, 89, 113, 146–147, 173–174, 203

sarcină...229...Vezi și sarcină ectopică
- asistență prenatală... 346–347
- evaluare pentru...160
- afecțiuni care fac sarcina să fie riscantă... 386–387
- neîntreruptă de metodă... 25, 93, 116
- planificare...324, 345–346
- excludere...339
- suspectată la o utilizatoare DIU... 177–178
- teste...27, 439, 440
- transmiterea infecțiilor cu transmitere sexuală în...331

sarcină ectopică...28, 55, 113, 134, 152, 320, 321, 325
- diagnostic și asistență...40, 126–127, 152, 179
- reducerea riscului de...27, 44, 112, 129, 133, 156, 167, 182

sănătatea nou-născutului..343, 345–356

săptămână fără hormoni... 21, 22, 121, 125

schistosomiază...170

screening pentru cancer de col uterin (cervical)... 5, 32, 71, 100, 135, 158, 214, 341, 369

scrot... 231, 235, 236, 238, 239, 240, 242, 243, 435

scurgere vaginală... ...124, 128, 170, 175, 178, 191, 199, 200, 205, 209, 281, 284, 290, 298, 329, 334, 335, 349, 399

secreţii vaginale...252, 273

sedare...175, 176, 180

sensibilitate şi durere în sân...44, 302
ca efect secundar... 2, 15, 31, 38, 51, 99, 108, 120, 133, 141, 182, 195
managementul... 22, 44, 114, 148, 204, 356

senzaţia de arsură sau durere la urinare... 163, 190, 284, 334, 385

senzaţie de ameţeală, confuzie, leşin, slăbiciune...44, 150, 176, 206, 225, 227, 384

sepsis...Vezi sepsis puerperal

sepsis puerperal...159

seringă... 66, 68, 70, 79–80, 108–109, 377–378

refolosibilă... 80, 109, 377

sex anal, oral, vaginal...vezi contact sexual anal, contact sexual oral, contact sexual vaginal

sifilis... 277, 279, 286, 290, 303

sindrom de ovar polichistic...3

sindrom de şoc toxic...277, 279, 281, 285, 287, 290, 385, 399

slab, slăbiciune... 174, 213, 229, 233, 243, 250, 385, 436

spaţierea naşterilor... 130, 345–348

spălarea mâinilor... 79, 81, 108, 274, 280, 281, 376–378

specul... 166, 168, 171, 188, 195, 197, 201

spermatozoid... 211, 235, 263, 276, 307, 308, 365, 432, 434–435...Vezi şi spermă, analiza spermei
blocaţi sau distruşi pentru a preveni sarcina...25, 109, 131, 183, 185, 190–191, 199, 211, 221, 225

spermă (lichid seminal)... 173, 231, 235, 243, 247, 261, 263, 265, 301, 307–308, 329, 337, 367, 435

spermicide... 172, 271–275, 282–288, 289, 322, 326, 334, 343, 351, 359, 368, 383, 398
eficienţă contraceptivă... 272, 375, 383
criterii medicale de eligibilitate...273
efecte secundare şi management... 272, 283–284

sterilizare... sterilizare feminină, vasectomie

steriliza (echipament medical)... 80, 179, 376, 379...Vezi şi dezinfecţie la nivel înalt

sterilizare feminină... 172, 211–230, 322, 326, 338, 351, 359, 368, 369, 375, 383, 432
eficienţă contraceptivă...211–212
criterii medicale de eligibilitate...214–217

sterilizare masculină...Vezi vasectomie

sterilizare chirurgicală...Vezi sterilizare chirurgicală feminină, vasectomia

stomac deranjat...Vezi greţuri

strategii pentru protecţie dublă...280–281

sugar…Vezi sănătatea noului născut

supraponderal...Vezi obezitate

suprasedare...176

Ş

şancroid... 331, 334, 342

şoc anafilactic... 256, 385

T

talasemie... 216, 396

temperatură corporală bazală... 291, 298, 300, 302

tensiune arterială... 2, 5, 10, 23, 28, 32, 71, 91, 100, 104, 115, 116, 176, 202, 349, 385, 387, 387, 390–391
ca şi criteriu medical de eligibilitate... 7, 72–73, 74, 102–103, 104, 216, 368
verificare... 19, 88, 111, 135, 138, 158, 176, 184, 206, 214, 216, 234, 369, 390

tensiune arterială mare...Vezi tensiune arterială

terapie antiretrovirală... 3, 186, 189, 213, 217, 234, 312, 338–339, 352
fără limitarea utilizării metodei... 5, 9, 32, 63, 71, 74, 100,135, 158, 162, 236, 339, 394

terapiile anxiolitice...294

testicule... 233, 235, 236, 243, 334, 339, 435

testicule necoborâte...187–188

tineri...Vezi adolescență, adolescent

topiramat...8, 9, 20, 29–30, 41, 114–115, 127, 332

trichomoniază... 277, 287, 334, 335

trimetoprim...284

trombembolism...397...Vezi și boală trombembolică

tromboză venoasă profundă...3, 23, 100, 320... Vezi și cheag sanguin

trompă uterine (fallopiană)... 161, 211, 229, 365, 384, 432, 434

tubectomie, ligatură tubară...Vezi sterilizarea feminină

tuberculoză... 9, 33, 365, 387, 395...Vezi și tuberculoză pelvină

tuberculoză pelvină... 159, 186, 208, 217, 395

tulburări de vedere datorată diabetului zaharat... 8, 10, 23, 91, 115, 387
ca și criteriu medical de eligibilitate... 8, 10, 72, 74, 102–104, 216, 349, 395

tulburări de coagulare... 217, 236, 397

U

ulcer, ulceraţie...Vezi leziuni, inflamaţii, ulceraţii genitale

ulipristal acetat (UPA)...50, 55, 56, 63

umiditate vaginală...291

Unijject...66, 68, 70, 81–82, 83–86

urinare, urinat...vezi senzaţie de arsură sau durere la urinare

uscăciune vaginală, lubrifiant vaginal...327

uter...137, 155, 157, 169, 182, 332, 364,366, 370–371

utilizare continuă a contraceptivelor orale combinate... 21, 22, 24

utilizare extinsă a contraceptivelor orale combinate...18, 19, 21

V

vaccin împotriva cancerului de col uterin (cervical) ...4, 341

vaginită...120, 124, 394

vaginoză bacteriană... 277, 284, 285, 334–335, 386, 394...Vezi și afecţiuni vaginale

vaginoză...Vezi vaginoza bacteriană

valori mari ale tensiunii arteriale...Vezi tensiune arterială

varicocel... 235, 397

vas, vas(e) deferent(e) ...231, 232, 238, 239, 243, 435

vasectomie fără bisturiu... 233, 238, 239, 374

vasectomie... 231–246, 322, 324, 326, 339, 351, 369, 375, 397, 435
eficienţă contraceptivă... 231–232, 383
criterii medicale de eligibilitate... 235–236, 388

vărsături... 8, 18, 103, 170, 175, 199, 285, 376, 385, 436
și eficienţa pilulelor... 20, 42
ca efect secundar...42, 51, 120
managementul... ...56, 205

vene varicoase... 26, 32, 100, 117, 135, 347, 391

veruci genitale, condiloame..334, 340–341

viol...Vezi forţare pentru a întreţine relaţii sexuale

violenţă împotriva femeilor... 360–363

virusul papilloma uman... 4, 334, 340–341

virusul imunodeficienţei umane (HIV).. 277, 329–344...Vezi și terapia antiretrovirală
și utilizarea metodelor în siguranţă….9, 34, 74, 104, 137, 162, 213, 217, 218, 236, 293, 312
consideraţii pentru opţiunea contraceptive…338-339
prevenirea …248, 258–259, 262, 312, 318, 335–336, 352–353

vizită de urmărire...23, 128, 139, 146–147,177, 192, 263

vulvă... 161, 188

Metodologie

Acest ghid furnizează îndrumări bazate pe dovezi elaborate pe baza unei colaborări la nivel mondial. Departamentul de Sănătatea Reproducerii și Cercetare al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) a invitat mai mult de 30 de organizații să participe la pregătirea primei ediții a acestui ghid. Proiectul INFO de la Johns Hopkins Bloomberg Școala de Sănătate Publică/Centrul pentru Programe de Comunicare a condus procesul de elaborare a ghidului. Proiectul INFO a fost precursorul Proiectului Cunoștințe pentru Sănătate care împreună cu OMS se numără printre editorii Ghidului practic actualizat.

Ghidul practic este succesorul *Elementelor Esențiale în Tehnologia Contracepției* (Johns Hopkins Școala de Sănătate Publică, Programul de Informare a Populației, 1997).

Îndrumările din prima ediție au apărut în urma unor procese de consens, similare:

- *Criteriile medicale de eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor și Recomandările de practică pentru utilizarea contraceptivelor.* Experții OMS reuniți în Grupuri de Lucru au elaborat aceste ghiduri.
- Pentru întrebările suplimentare, specifice acestui ghid, OMS a convocat un Grup de lucru de experți care s-a întâlnit la Geneva între 21-24 iunie 2005. Pentru discutarea subiectelor care necesitau atenție specială câteva subgrupuri s-au întâlnit în octombrie 2004 și iunie 2005. La întâlnirea din iunie 2005 întregul Grup de lucru de experți a revizuit și aprobat recomandările subgrupurilor.
- Aspectele care nu au fost abordate în aceste procese de consens au fost dezvoltate prin intermediul colaborării între cercetători de la Proiectul INFO și experți tehnici. Apoi, un grup de experți și la final reprezentanții organizațiilor colaboratoare au avut posibilitatea să revizuiască întregul text.

Actualizarea din 2011 a acestui ghid, a adăugat îndrumările experților din Grupul de Lucru reunit în aprilie 2008 pentru Criteriile medicale de eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor și Recomandările de practică pentru utilizarea contraceptivelor și ale două (2) Consultări Tehnice referitoare la acest ghid, din octombrie 2008 și ianuarie 2010. Îndrumări ulterioare au venit de la experții Grupului de Lucru reunit pentru HIV și alimentarea copilului mic în octombrie 2009 și a unei Consultări Tehnice pe tema furnizării comunitare a contraceptivelor injectabile în iunie 2009.

Actualizarea prezentă (2018) reflectă și recomandările experților din Grupul de Lucru reunit pentru Criteriile medicale de eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor și Recomandările de practică pentru utilizarea contraceptivelor în mai 2013, martie 2014 și septembrie 2014. Alte îndrumări din prezent ale OMS stau la baza actualizărilor din întreaga carte. Referitor la publicațiile de referință ale OMS utilizate pentru pregătirea acestei actualizări, vezi pagina următoare.

Un grup de experți a verificat actualizările acesei ediții, a făcut modificări și, și-a adus contribuția la noul conținut. Numele lor sunt enumerate în Mulțumiri, p.viii.

Definiții folosite în acest ghid

Eficiență: Ratele reprezintă în principal procentul femeilor din Statele Unite care se estimează că ar putea avea o sarcină nedorită în primul an de utilizare, dacă nu se specifică altceva. Vezi Anexa A, p. 383.

Efecte secundare: Probleme raportate de cel puțin 5% dintre utilizatorii din studiile selecționate, indiferent de dovezile cauzalității sau plauzibilității biologice, enumerate în ordinea frecvenței, cele mai frecvente fiind în partea de sus.

Termenii descriind riscurile pentru sănătate (procentul de utilizatori confruntați cu un risc):

Frecvent: ≥ 15% și < 45%

Neobișnuit: ≥ 1% și < 15%

Rar: ≥ 0,1% și < 1% (< 1 la 100 și ≥ 1 la 1.000)

Foarte rar: ≥ 0,01% și < 0,1% (< 1 la 1.000 și ≥ 1 la 10.000)

Extrem de rar: < 0,01% (< 1 la 10.000)

Referințele bibliografice utilizate de OMS la pregătirea acestei ediții a ghidului

Criterii medicale de eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor, ediția a cincea, 2015. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/MEC-5/en/

Recomandări de practică pentru utilizarea contraceptivelor http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/SPR-3/en/

Controlul complex pentru cancerul cervical: ghidul practicilor esențiale, ediția a doua. 2014. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/144785/1/9789241548953_eng.pdf?ua=1

Ghiduri consolidate pentru utilizarea medicamentelor antiretrovirale în tratamentul și prevenirea infecției cu HIV: recomandări pentru abordarea din perspectiva sănătății publice - ediția a 2-a. 2016. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208825/1/9789241549684_eng.pdf?ua=1

Eliminarea sterilizării forțate, coercitive și în alt mod involuntară. Declarația emisă de agențiile: OHCHR, UN Women, UNAIDS, UNDP, UNFPA, UNICEF și WHO. 2014. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/gender_rights/eliminating-forced-sterilization/en/

Garantarea drepturilor omului în furnizarea de informații și servicii contraceptive: Îndrumări și recomandări. 2014 http://who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/human-rights-contraception/en/

Garantarea drepturilor omului în contextul furnizării serviciilor contraceptive: Ghid de implementare. 2015 http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/hr-contraceptive-service-delivery/en/

Asistența medicală pentru femeile victime ale violenței domestice sau violenței sexuale. Ghidul clinic - versiunea testată în teren. 2014. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/vaw-clinical-handbook/en/

Rolurile lucrătorului medical în furnizarea serviciilor de asistență a avortului în siguranță și a contracepției postavort. 2015. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion/abortion-task-shifting/en/

Monitorizarea drepturilor omului în serviciile și programele contraceptive. 2017. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/contraceptive-services-monitoring-hr/en/

Prevenirea HIV în cursul sarcinii și alăptării în contextual PrEP. Comunicat tehnic. 2017. http://www.who.int/hiv/pub/toolkits/prep-preventing-hiv-during-pregnancy/en/

Programarea strategiilor pentru planificare familială postpartum. 2013. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/ppfp_strategies/en/

Promovarea sănătății sexuale și a reproducerii pentru persoanele cu dizabilități. Notă explicativă OMS/UNFPA. 2009. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/general/9789241598682/en/

Răspunsul la violența domestică și violența sexuală împotriva femeilor. Recomandări clinice și strategice ale OMS. 2013. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241548595/en/

Consultare tehnică despre efectele contracepției hormonale pe sănătatea osului. Scurt raport. 2005. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69845/1/WHO_RHR_07.08_eng.pdf

Utilizarea medicamentelor antiretrovirale pentru tratarea femeilor gravide și prevenirea infecției la nou-născut. Actualizare programatică. 2012. http://www.who.int/hiv/pub/mtct/programmatic_update2012/en/

Recomandările OMS pentru screeningul și tratamentul leziunilor precanceroase pentru prevenirea cancerului cervical. 2013. http://who.int/reproductivehealth/publications/cancers/screening_and_treatment_of_precancerous_lesions/en/

Instrument al OMS pentru implementarea profilaxiei pre-expunere (PrEP) a infecției cu HIV. 2017. http://www.who.int/hiv/pub/prep/prep-implementation-tool/en/

Recomandările OMS pentru asistența prenatală pentru o experiență pozitivă în timpul sarcinii. 2016. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/

Recomandările OMS pentru asistența postnatală a mamei și nou-născutului. 2013. http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/postnatal-care-recommendations/en/

Recomandările OMS: optimizarea rolurilor lucrătorului medical pentru îmbunătățirea accesului la intervenții cheie pentru sănătatea mamei și a nou-născutului, prin delegarea sarcinilor. 2012. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77764/1/9789241504843_eng.pdf

Credite pentru fotografii și ilustrații

Ilustrațiile au fost realizate de Greg Dayman, Rita Meyer, and Rafael Avila, dacă nu se menționează diferit sub ilustrații. Adaptările au fost realizate de Rafael Avila.

Coperte	Mark Beisser, CCP
p. 34	DELIVER
p. 38	Cheikh Fall, CCP, prin amabilitatea Photoshare
p. 50	Francine Mueller, CCP
p. 66	David Alexander, CCP, prin amabilitatea Photoshare
p. 70	PATH/Will Boase
pp. 81-82	PATH
pp. 84-85	PATH
p. 98	Schering AG
p. 120	Ortho-McNeil Pharmaceutical
p. 124	David Alexander, CCP, prin amabilitatea Photoshare
p. 127	Consiliul pentru Populație
p. 144	Jhpiego. Sursa: Bluestone B, Chase R, și Lu ER, editori. Recomandări pentru DIU pentru programe de servicii de planificare familială. Ed. 3. Baltimore: Jhpiego; 2006. (adaptat)
p. 158	David Alexander, CCP, prin amabilitatea Photoshare
p. 166	David Alexander, CCP, prin amabilitatea Photoshare
pp. 168-169	Jhpiego. Sursă: Bluestone B, Chase R, și Lu ER, editori. Recomandări pentru DIU pentru programe de servicii de planificare familială. Ed. 3. Baltimore: Jhpiego; 2006. (adaptat)
p. 189	David Alexander, CCP, prin amabilitatea Photoshare
pp. 197-198	Jhpiego. Source: Bluestone B, Chase R, și Lu ER, editori. Recomandări pentru DIU pentru programe de servicii de planificare familială. Ed. 3. Baltimore: Jhpiego; 2006. (adaptat)
p. 221	EngenderHealth (adaptat)
p. 239	EngenderHealth (adaptat)
p. 262	David Alexander, CCP, prin amabilitatea Photoshare
p. 265	Female Health Foundation (adaptat)
p. 272	David Alexander, CCP, prin amabilitatea Photoshare
p. 290	Francine Mueller, CCP
p. 296	Institutul pentru Sănătatea Reproducerii, Universitatea Georgetown (adaptat)

p. 302	Institutul pentru Sănătatea Reproducerii, Universitatea Georgetown (adaptat)
p. 317	Proiectul LINKAGES, Academia pentru Dezvoltarea Educațională
p. 323	Bangladesh Centrul pentru Programe de Comunicare
p. 346	Fundația Rick Maiman, David și Lucile Packard, prin amabilitatea Photoshare
p. 348	CCP, prin amabilitatea Photoshare
p. 376	Lamia Jaroudi, CCP, prin amabilitatea Photoshare
p. 379	CCP, prin amabilitatea Photoshare
pp. 439-440	FHI 360
Interiorul copertei din spate	FHI 360

Designul și compoziția realizate de Prographics, Inc., Annapolis, Maryland, USA

Compararea contraceptivelor

Compararea metodelor combinate

Caracteristici	Contraceptive orale combinate	Injectabile lunare	Plasture combinat	Inel vaginal combinat
Cum se utilizează	Pilulă administrată oral.	Injecție intramusculară.	Plasture purtat în partea supero-externă a brațului, pe spate, abdomen sau fese. Nu pe sâni.	Inel introdus în vagin.
Frecvența utilizării	Zilnic.	Lunar: injecție la fiecare 4 săptămâni.	Săptămânal: Plasturele este schimbat tot la 1 săptămână timp de 3 săptămâni. Fără plasture în săptămâna 4.	Lunar: Inelul rămâne pe loc 3 săptămâni și se scoate în săptămâna 4.
Eficiență	Depinde de abilitatea utilizatoarei de a lua pilula zilnic.	Depinde mai puțin de utilizatoare. Utilizatoarea trebuie să primească la fiecare 4 săptămâni (plus sau minus 7 zile).	Necesită atenția utilizatoarei odată pe săptămână.	Depinde de utilizatoare să mențină inelul în vagin, să nu îl lase afară mai mult de 48 de ore odată.
Caracteristicile sângerării vaginale	De regulă, sângerare neregulată în primele luni apoi sângerări mai reduse și mult mai regulate.	Sângerare neregulată sau lipsa menstruației sunt mai frecvente decât la COC. De asemenea, unele femei au sângerare prelungită în primele câteva luni.	Similare celor de la COC, dar sângerarea neregulată apare mai frecvent în primele cicluri decât la COC.	Similare celor de la COC, dar sângerarea neregulată apare mai rar decât la COC.
Intimitate	Niciun semn fizic a utilizării dar alții pot găsi pilulele.	Niciun semn fizic a utilizării.	Plasturele poate fi văzut de către partener sau alții.	Partenerul poate simți inelul.

Compararea injectabilelor

Caracteristici	DMPA	NET-EN	Injectabile lunare
Intervalul între injecții	3 luni.	2 luni.	1 lună.
Cu cât mai repede sau mai târziu poate fi administrată următoarea injecție	Cu 2 săptămâni înainte sau 4 săptămâni după data programată pentru injecție.	Cu 2 săptămâni înainte sau după data programată pentru injecție.	Cu 7 zile înainte sau după data programată pentru injecție.
Tehnica injecției	Injecție intramusculară (IM) în regiunea șoldului, partea superioară a brațului sau fesă. Injecție subcutanată, în partea posterioară și de sus a brațului, abdomen sau în față, în coapsei.	Injecție intramusculară profundă în șold, partea de sus a brațului sau fesă. Poate fi ușor mai dureros decât DMPA-IM.	Injecție intramusculară profundă în șold, partea de sus a brațului, fesă sau fața externă a coapsei.
Caracteristicile sângerării vaginale în primul an	Sângerare neregulată și prelungită la început, apoi lipsa sângerării sau sângerare rară. După 1 an aproximativ 40% dintre utilizatoare nu au menstruație.	Sângerare neregulată sau prelungită în primele 6 luni de utilizare dar episoadele de sângerare sunt mai scurte decât cu DMPA. După 6 luni, caracteristicile sângerării sunt similare cu cele de la DMPA. După 1 an aproximativ 30% dintre utilizatoare nu au menstruație.	Sângerare neregulată, frecventă sau prelungită în primele 3 luni. În mare parte sângerări regulate la 1 an de utilizare. După 1 an aproximativ 2% dintre utilizatoare nu au menstruație.
Creștere medie în greutate	1-2 kg pe an.	1-2 kg pe an.	1 kg pe an.
Rata sarcinilor la utilizare obișnuită	Aproximativ 4 sarcini la 100 de femei în primul an.	Probabil similar cu DMPA.	Aproximativ 3 sarcini la 100 de femei în primul an.
Întârzierea medie a apariției sarcinii după întreruperea injecțiilor	Cu 4 luni mai mult decât pentru femeile care au utilizat alte metode.	Cu 1 lună mai mult decât pentru femeile care au utilizat alte metode.	Cu 1 lună mai mult decât pentru femeile care au utilizat alte metode.

Compararea implantelor

Caracteristici	Jadelle	Implanon NXT	Levoplant
Tipul de progestogen	Levonorgestrel	Etonogestrel	Levonorgestrel
Număr	2 baghete	1 baghetă	2 baghete
Durata de utilizare aprobată	5 ani	3 ani	4 ani

Compararea prezervativelor

Caracteristici	Prezervativul masculin	Prezervativul feminin
Cum se pune	Se derulează pe penisul bărbatului. Se potrivește mulat pe penis.	Inserat în vaginul femeii. Căptușește lejer vaginul și nu strânge penisul.
Când se pune	Se pune pe penisul în erecție chiar înainte de contactul sexual.	Poate fi inserat cu până la 8 ore înainte de contactul sexual.
Material	Majoritatea fabricate din latex; unele sunt din materiale sintetice sau membrane animale.	Majoritatea fabricate dintr-o peliculă subțire, sintetică; unele sunt din latex.
Cum se simt în timpul contactului sexual	Modifică senzațiile din timpul contactului sexual.	Mai puține plângeri privind modificarea senzațiilor în timpul contactului sexual decât în cazul prezervativului masculin.
Zgomot în timpul contactului sexual	Poate face un zgomot de frecare în timpul contactului sexual.	Poate foșni sau scârțâi în timpul contactului sexual.
Lubrifianți de utilizat	Utilizatorii pot adăuga lubrifianți: ● Doar pe bază de apă sau pe bază de silicon. ● Se aplică în exteriorul prezervativului.	Utilizatorii pot adăuga lubrifianți: ● Pe bază de apă, de silicon sau pe bază de ulei (dar nu cu prezervative din latex). ● Înainte de inserare, aplicat în exteriorul prezervativului. ● După inserare, aplicat în interiorul prezervativului sau pe penis.

Compararea prezervativelor (continuare)

Caracteristici	Prezervativul masculin	Prezervativul feminin
Rupere sau alunecare	Au tendința să se rupă mai des decât prezervativele feminine.	Au tendința să alunece mai des decât prezervativele masculine.
Când trebuie scos	Necesită retragere din vagin înaintea de diminuarea erecției.	Poate rămâne în vagin după diminuarea erecției. Trebuie extras înainte ca femeia să se ridice în picioare.
Ce protejează	Acoperă și protejează cea mai mare parte a penisului, protejează organele genitale interne ale femeii.	Acoperă atât organele genitale interne și externe ale femeii, cât și baza penisului.
Cum se depozitează	Depozitat departe de căldură, lumină și umezeală.	Prezervativele din plastic nu sunt deteriorate de căldură, lumină sau umezeală.
Reutilizare	Nu pot fi reutilizate.	Reutilizarea nu este recomandată (vezi Prezervativele feminine, Întrebarea 5, p. 270)
Cost și disponibilitate	În general cost redus și disponibilitate largă.	De obicei mai scump și disponibilitate mai redusă decât a prezervativelor masculine.

Compararea DIU

Caracteristici	DIU cu cupru	DIU cu levonorgestrel
Eficiență	Aproape egală. Ambele sunt printre metodele cele mai eficiente.	
Durata utilizării	Aprobată pentru 10 ani.	Aprobată pentru 3 și 5 ani.
Caracteristicile sângerării vaginale	Sângerare lunară prelungită și mai abundentă, sângerare neregulată și mai multe crampe sau durere în timpul menstruației.	Sângerare mai neregulată și pătare în primele luni. După 1 an, de obicei lipsa sângerării lunare. În timp, cauzează sângerare mai redusă decât DIU cu cupru.
Anemie	Poate contribui la apariția anemiei prin deficit de fier dacă femeia are deja rezerve de fier scăzute înaintea inserării.	Poate ajuta la prevenirea anemiei feriprive.
Principalele motive de întrerupere a utilizării	Sângerare abundentă și durere.	Lipsa sângerării lunare și efectele secundare hormonale.
Beneficii non-contraceptive	Poate ajuta la protecția împotriva cancerului endometrial.	Tratament eficient pentru menstruații prelungite și abundente (alternativa histerectomiei). Poate ajuta și la tratarea menstruațiilor dureroase. Poate fi utilizat ca sursă de progestogen în terapia de substituție hormonală.
Utilizarea postpartum	Poate fi inserat în primele 48 de ore postpartum. După 48 de ore amânați până la 4 săptămâni sau mai mult.	
Utilizarea pentru contracepția de urgență	Poate fi utilizat în primele 5 zile de la contactul sexual neprotejat.	Nu este recomandat.
Inserare	Necesită instruire specială.	
Cost	Nu este scump.	Mai scump.

Dacă uitaţi pilule

Întotdeauna luați o pilulă de îndată ce vă amintiți și continuați să luați pilule, câte una în fiecare zi.

De asemenea...

Dacă uitați pilulele 3 sau mai multe zile consecutiv sau dacă începeți o folie cu 3 sau mai multe zile întârziere:

Folosiți prezervative sau evitați contactele sexuale în următoarele 7 zile

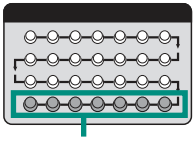
Dacă uitați acele 3 sau mai multe pilule consecutiv în săptămâna a 3-a:

Utilizați prezervative sau evitați contactele sexuale în următoarele 7 zile

De asemenea, nu luați pilulele fără hormoni (sau omiteți săptămâna fără pilule) și începeți imediat să luați pilule din următoarea folie

Dacă uitați oricare pilule fără hormoni (ultimele 7 pilule doar în foliile cu 28 de pilule):

Aruncați pilulele uitate și continuați să luați pilule, câte una în fiecare zi



Pilule non-hormonale

Anatomia aparatului genital feminin

și Cum acționează metodele contraceptive la femei

Anatomia internă

Uter (mitră)

Locul unde ovulul fertilizat crește și se dezvoltă până la stadiu de făt. *DIU* sunt plasate în uter, dar previn fecundația la nivelul trompelor uterine. În plus, *DIU cu cupru* omoară spermatozoizii când aceștia se deplasează în uter.

Ovar

Locul unde se dezvoltă ovulele fiind eliberat câte unul în fiecare lună. *Metoda amenoreei de lactație (MAL)* și *metodele hormonale*, în special cele cu estrogen, previn eliberarea ovulelor. *Metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile* presupun evitarea contactelor sexuale neprotejate în jurul momentului când un ovar eliberează un ovul.

Mucoasă uterină (endometru)

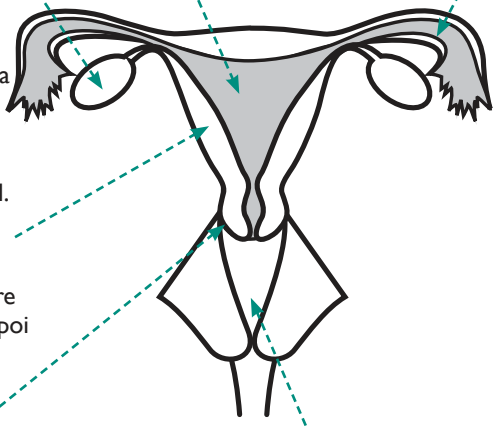
Căptușeala uterului care se îngroașă treptat și apoi se elimină în timpul sângerării lunare.

Col uterin

Porțiunea inferioară a uterului, care se extinde în partea superioară a vaginului. Produce mucus. *Metodele hormonale* îngroașă acest mucus, blocând trecerea spermatozoizilor prin colul uterin. Unele *metode bazate pe recunoașterea perioadei fertile* necesită monitorizarea mucusului cervical. *Diafragma, cupola cervicală* și *buretele* acoperă colul uterin, astfel încât spermatozoizii nu pot intra.

Trompa uterină

Ovulul se deplasează de-a lungul uneia dintre trompe o dată pe lună, pornind de la ovar. Fertilizarea ovulului (când spermatozoizii întâlnesc ovulul) se produce în aceste trompe. *Sterilizarea feminină* presupune secționarea sau pensarea trompelor uterine. Aceasta împiedică întâlnirea spermatozoizilor cu ovulul. *DIU* produce o modificare chimică, care distruge spermatozoizii înainte să întâlnească ovulul în trompa uterină.



Vagin

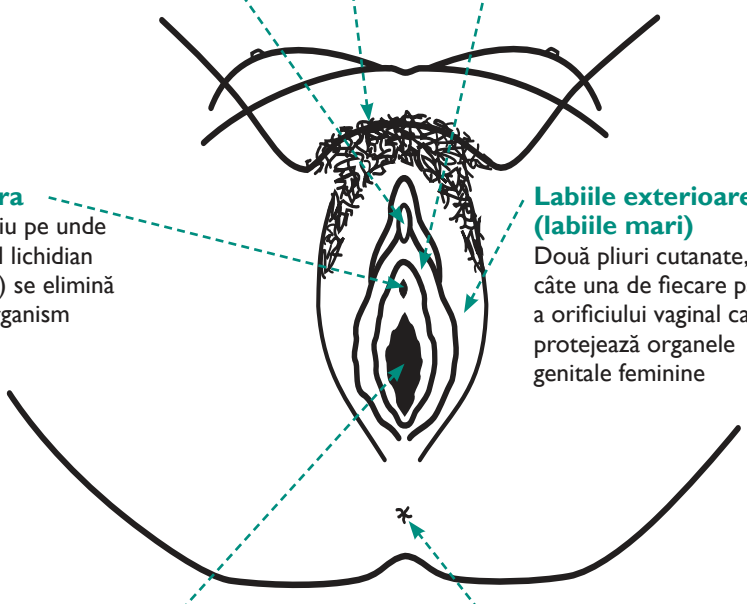
Face legătura între organele genitale externe și uter. *Inelul vaginal combinat* și *inelul vaginal cu eliberare de progesteron* se introduc în vagin unde eliberează hormoni care trec prin pereții vaginului. *Prezervativul feminin* este introdus în vagin, creând o barieră pentru spermatozoizi. *Spermicidele* introduse în vagin omoară spermatozoizii.

Anatomia externă

Părul pubian
Păr care crește în pubertate și înconjoară organele genitale feminine

Clitoris
Formațiune globulară de țesut senzitiv care produce plăcerea sexuală

Labiile interioare (labiile mici)
Două pliuri în interiorul labiilor exterioare care se extind de la clitoris



Uretra
Orificiu pe unde deșeul lichidian (urina) se elimină din organism

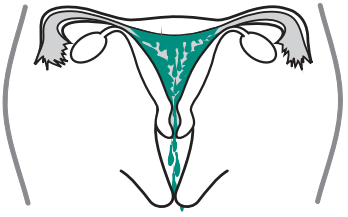
Labiile exterioare (labiile mari)
Două pliuri cutanate, câte una de fiecare parte a orificiului vaginal care protejează organele genitale feminine

Orificiu vaginal
Aici este introdus penisul bărbatului în timpul contactului sexual. Pe aici se elimină sângele în timpul menstruației.

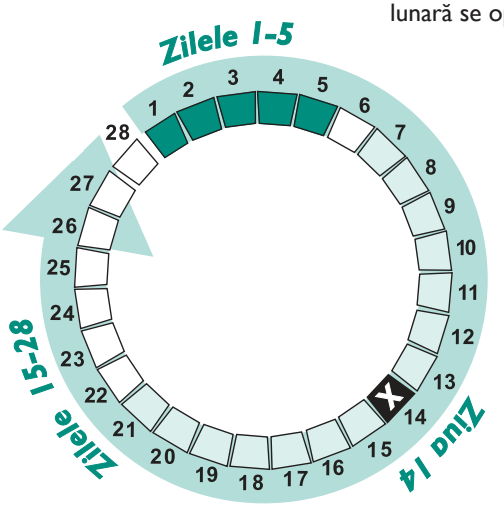
Anus
Orificiu pe unde deșeul solid (fecalele) se elimină din organism.

Ciclul menstrual

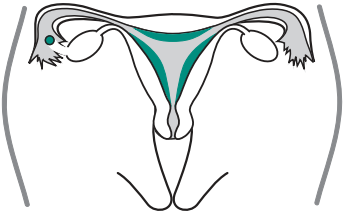
1 *Zilele 1-5:* Sângerare lunară



Durează de obicei între 2 și 7 zile, deseori cam 5 zile
Dacă nu apare sarcina, mucoasa uterină îngroșată se elimină. Ea părăsește organismul prin vagin. Această sângerare lunară se numește și menstruație. Contracțiile uterului din această perioadă pot cauza crampe. Unele femei sângerează o scurtă perioadă de timp (de exemplu 2 zile), în timp ce altele sângerează până la 8 zile. Sângerarea poate fi abundentă sau ușoară. Dacă ovulul este fertilizat de un spermatozoid al bărbatului, femeia poate rămâne însărcinată iar sângerarea lunară se oprește.

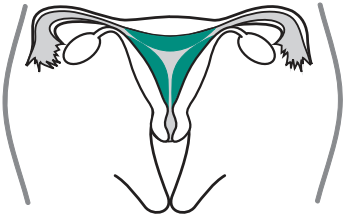


2 *Ziua 14:* Eliberarea ovulului



De obicei are loc între zilele 7 și 21 ale ciclului, deseori în jurul zilei 14
De obicei, unul dintre ovare eliberează un ovul în fiecare ciclu (de obicei odată pe lună). Ovulul se deplasează printr-o trompă uterină spre uter. Poate fi fertilizat în trompă în această perioadă de către un spermatozoid care s-a deplasat dinspre vagin.

3 *Zilele 15-28:* Îngroșarea mucoasei uterine



De obicei aproximativ 14 zile după ovulație
Mucoasa uterului (endometru) devine mai groasă în această perioadă, pentru a se pregăti pentru un ovul fertilizat. De obicei sarcina nu survine iar ovulul nefertilizat se dizolvă în tractul reproducător.

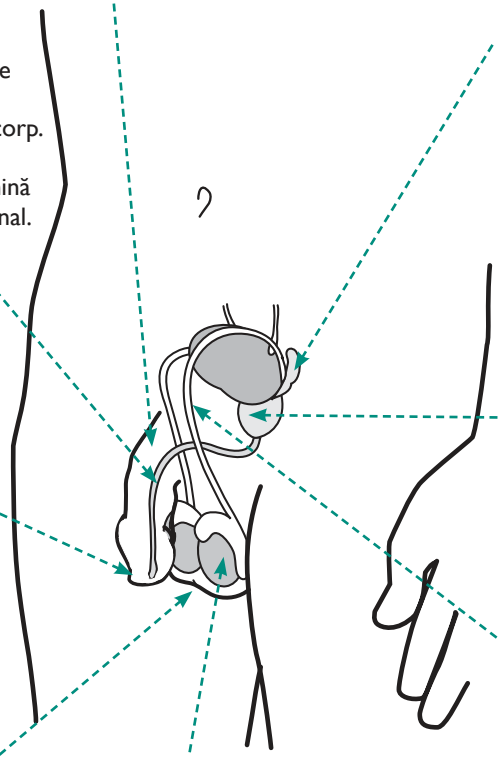
Anatomia aparatului genital masculin

și Cum acționează metodele contraceptive la bărbat

Penis
Organ sexual masculin alcătuit din țesut spongios. Când bărbatul este excitat sexual penisul crește în dimensiuni și se întărește. Sperma care conține spermatozoizi este eliminată din penis (ejaculare) în momentul excitării sexuale maxime (orgasm). *Prezervativul masculin* acoperă penisul în erecție împiedicând spermatozoizii să intre în vaginul femeii. *Coitul întrerupt* presupune retragerea penisului din vagin evitând eliberarea spermei în vagin.

Uretră
Canal prin care sperma este eliminată din corp. Deșeul lichid (urina) se elimină prin același canal.

Vezicule seminale
Locul unde spermatozoizii se amestecă cu sperma.



Prepuț
Pliu de piele care acoperă vârful (gland) penisului. Circumcizia, îndepărtează prepuțul.

Prostată
Organ care produce o parte din lichidul spermatic.

Ducte deferente
2 canale înguste care transportă spermatozoizii de la testicule la veziculele seminale. *Vasectomia* implică secționarea sau blocarea acestor ducte astfel încât niciun spermatozoid nu ajunge în spermă.

Scrot
Pungă din piele subțire care atârnă și care conține testiculele.

Testicule
Organe care produc spermatozoizii.

Identificarea cefaleelor şi aurelor migrenoase

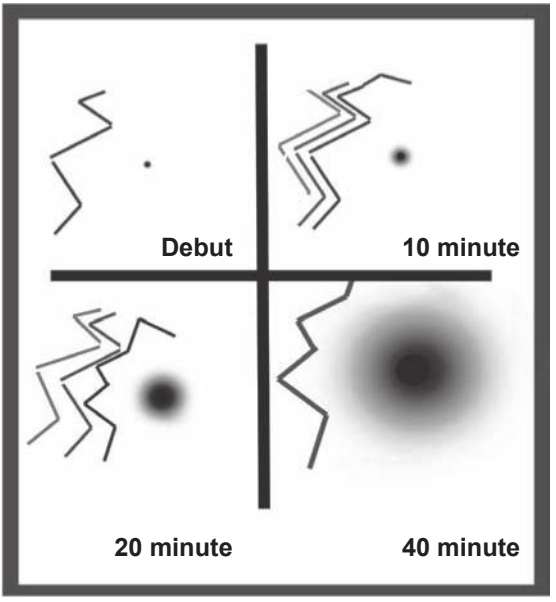
Identificarea femeilor care suferă de cefalee și/sau aure migrenoase este importantă deoarece migrenele, și în special aura, au legătură cu riscul crescut de accident vascular cerebral. Unele contraceptive hormonale pot crește și mai mult acest risc.

Cefaleele migrenoase

- Durere de cap recurentă, pulsatilă, severă, adesea pe o parte a capului, care poate dura de la 4 la 72 de ore.
- Adesea, mișcarea agravează cefaleea migrenoasă.
- De asemenea, pot apare: grețuri, vărsături și sensibilitate la lumină sau zgomote.

Aurele migrenoase

- Descărcare a sistemului nervos care afectează vederea și uneori simțul tactil și vorbirea.
- Aproape toate aurele includ o zonă luminoasă de pierdere a vederii într-un ochi care crește în dimensiuni și se transformă într-o formă de semilună cu margini în zig-zag.
- Aproximativ 30% dintre aure includ și senzația de „furnicături și înțepături" într-o mână care se întinde spre braț și la o parte a feței. Unele aure includ și dificultăți de vorbire. Vederea unor puncte sau lumini fulgerătoare sau vederea încețoșată, care apar frecvent în timpul cefaleelor migrenoase, nu este aură.



Oamenii descriu aurele vizuale ca linii sau valuri luminoase, pâlpâitoare, în jurul unei zone luminoase de pierdere a vederii, care cresc în dimensiuni și se transformă într-o formă de semilună cu margini în zig-zag. Pata neagră reprezintă zona de pierdere a vederii care crește în dimensiuni în timp.

- Aurele se dezvoltă lent, în câteva minute și dispar într-o oră, de regulă înaintea declanșării cefaleei. (În schimb, pierderea bruscă a vederii (întuneric) într-un ochi mai ales cu senzația de „furnicături și înțepături" sau slăbiciune în brațul sau membrul inferior de partea opusă poate indica un accident vascular cerebral.)

Identificarea cefaleelor migrenoase

Pentru femeile care vor o metodă contraceptivă hormonală[‡§] sau utilizează una.

Dacă o femeie relatează că are cefalee foarte severă, puneți-i aceste întrebări pentru a face diferența între o cefalee migrenoasă și o cefalee obișuită. Dacă răspunde „da" la oricare 2 dintre aceste întrebări, probabil că ea suferă de cefalee migrenoasă. Continuați cu Identificarea aurelor migrenoase, de mai jos.

1. **Durerile de cap pe care le aveți vă produc grețuri?**
2. **Când vă doare capul lumina și zgomotul vă deranjează mult mai mult decât atunci când nu vă doare capul?**
3. **Aveți dureri de cap care vă împiedică să mai lucrați sau să vă desfășurați activitățile obișnuite timp de o zi sau mai mult?**

Identificarea aurelor migrenoase

Puneți această întrebare pentru a identifica cea mai frecventă aură migrenoasă. Dacă o femeie răspunde „da", probabil suferă de aure migrenoase.

1. **Ați avut vreodată o lumină strălucitoare în ochi care a durat între 5 și 60 de minute, pierderea vederii clare de obicei pe o parte urmată de durere de cap?** (Deseori, femeile cu astfel de aură duc o mână la cap când descriu modificarea de vedere. În unele cazuri lumina strălucitoare nu este urmată de cefalee.)

Dacă durerile ei de cap nu sunt migrene și nu are aură, ea poate începe sau continua metodele hormonale, dacă altfel este eligibilă medical. Totuși, orice modificare ulterioară a durerilor de cap trebuie evaluată.

Poate o femeie cu migrene și/sau aură utiliza o metodă hormonală?

În situațiile în care raționamentul clinic este limitat:

Da = Utilizați metoda | Nu = Nu utilizați metoda
I = Inițiere | C = Continuare

	Metode combinate[†]		Metode numai cu progestogen[§]	
Cefalee migrenoase	**I**	**C**	**I**	**C**
Fără aură				
Vârstă < 35 ani	Da	Nu	Da	Da
Vârstă ≥ 35 ani	Nu	Nu	Da	Da
Cu aură, la orice vârstă	Nu	Nu	Da	Nu

[†] *Metode cu estrogen și progestogen: contraceptive orale combinate, injectabile lunare, plasture combinat și inel vaginal combinat*
[§] *Metode numai cu progestogen: pilule numai cu progestogen, injectabile numai cu progestogen și implante*

Considerarea injectabilelor numai cu progestogen acolo unde riscul HIV este mare: sugestii pentru consiliere

Țările și programele unde mulți clienți au un risc mare de infecție HIV pot spune femeilor interesate de injectabile numai cu progestogen despre descoperirile cercetărilor privind riscul HIV (vezi Injectabile numai cu progestogen, întrebarea 2, p. 92). Femeile cu risc crescut de HIV pot totuși alege să utilizeze injectabile numai cu progestogen, dacă doresc.

Câteva sugestii pentru consiliere pentru furnizorii care activează în aceste programe:

- **Comunicați aceste informații clienților interesați de injectabile numai cu progestogen:**

  1. **Unele studii au constatat că femeile care utilizează injectabile numai cu progestogen și sunt expuse la HIV au un risc ușor crescut de infecție cu HIV comparativ cu alte femei.**
  2. **Semnificația acestor descoperiri nu este încă clară.** Nu știm dacă această metodă provoacă sau nu acest risc crescut.
  3. **Puteți să vă protejați împotriva HIV.**
  4. **În continuare puteți alege această metodă**, dar vrem să vă gândiți la acest lucru.
  5. **Avem și alte metode eficiente de lungă durată** și putem vorbi despre ele dacă doriți.

- **Ajutați femeia să se gândească:**

  1. **Faceți ceva ca să vă protejați împotriva infecției cu HIV?** (Discutați despre cum se protejează împotriva HIV.) **Dacă nu o faceți, ați putea începe acum să vă protejați?** (Discutați despre variantele de protecție împotriva HIV.)
  2. **Preferați injectabile numai cu progestogen mult mai mult decât altă metodă?** (Dacă este așa, încurajați-o că poate alege injectabile numai cu progestogen dacă le preferă.) **Ați vrea să discutăm și să vă gândiți și la alte metode?** (Menționați și discutați în special despre alte metode de lungă durată, eficiente, convenabile, cum ar fi implante și DIU.)

Notă: Această consiliere se adresează femeilor care *în prezent nu sunt infectate cu HIV* dar se confruntă cu risc crescut de a se infecta în viitor. Nu este relevantă pentru femei care deja au infecția HIV. Femeile care deja au infecția HIV pot și ele utiliza în siguranță injectabile numai cu progestogen.

Excluderea sarcinii

Excluderea sarcinii este recomandată înainte de inițierea contracepției hormonale și inserarea DIU. Furnizorii de servicii de planificare familială au la îndemână 3 instrumente pentru această sarcină de rutină.

1. Istoricul medical (adesea colectat utilizând Lista de verificare a sarcinii prezentată în interiorul copertei din spate)
2. Testele de sarcină
3. Amânarea inițierii metodei până la următoarea menstruație a clientei.

Ce instrument ar trebui să folosească mai întâi un furnizor și când?

Instrumentele ajutătoare de lucru de pe pagina următoare, Cum și când să folosim lista de verificare a sarcinii și Testele de sarcină, oferă îndrumări în funcție de metoda aleasă de clientă și dacă ea a vut menstruație în fiecare lună sau nu a avut menstruație datorită unei nașteri recente sau din alt motiv. Acest instrument ajutător de lucru se referă la situația unei femei care a avut menstruații dar, în prezent (acum) menstruația așteptată nu a venit.

Precizări importante de luat în seamă

- Doar dacă femeii nu i-a lipsit menstruația, excluderea sarcinii începe cu **Lista de verificare a Sarcinii.** Această listă poate oferi o certitudine rezonabilă că femeia nu este însărcinată.
- **Testele de sarcină cel mai probabil nu vor acționa înainte de prima zi de lipsă a menstruației.** Utilizarea unui test mai devreme este nepotrivită, inutilă și nerentabilă.
- **DIU este singura metodă contraceptivă care reprezintă un risc pentru sănătate dacă este inițiată în sarcină.** Dacă Lista de verificare a sarcinii nu poate exclude sarcina, furnizorul trebuie să utilizeze alt instrument de lucru ca să excludă sarcina înainte de inserarea unui DIU.
- **Toate metodele hormonale cu excepția DIU-LNG pot fi furnizate fără întârziere** chiar dacă există incertitudine legată de existența sarcinii. Urmărirea este obligatorie în anumite cazuri (vezi instrumentul ajutător de lucru pe pagina următoare).
- **Amânarea inițierii metodei până la următoarea menstruație a clientei este cea mai rea opțiune** dintre cele 3 instrumente ajutătoare de evaluare a sarcinii. Ea ar putea rămâne însărcinată înainte de venirea următoarei menstruații. Prima dată trebuie folosite celelate instrumente, ori de câte ori este posibil.
- Atât Lista de verificare a sarcinii cât și testele de sarcină sunt foarte precise pentru excluderea sarcinii, dacă sunt utilizate corespunzător. **Nu există nici un alt motiv să se prefere un test atunci când se poate utiliza lista de verificare.**

Cum și când se folosesc lista de verificare a sarcinii și testele de sarcină

Potriviți statusul menstrual al clientei voastre și metoda contraceptivă aleasă cu una dintre variantele de mai jos și urmați instrucțiunile.

Clientă cu amenoree
(după naștere sau din alt motiv)

Implante, pilule, inel, injectabile sau plasture	**DIU** cupru sau LNG

Utilizați Lista de verificare a sarcinii.[1]
Sarcină este exclusă: Furnizați metoda.

Sarcină nu este exclusă:
Utilizați testul de sarcină.

Testul de sarcină este negativ (sau testul nu este disponibil imediat): Furnizați metoda acum.[2] Programați un test de sarcină de verificare în 3-4 săptămâni.	Testul de sarcină este negativ (sau testul nu este disponibil imediat): Sfătuiți femeia să utilizeze COC, DMPA sau prezervative sau abstinența următoarele 3-4 săptămâni, apoi să repete testul de sarcină. Al doile test de sarcină este negativ: Furnizați DIU.

Clientă între 2 menstruații regulate (sângerare lunară)*

Implante, pilule, inel, injectabile sau plasture	**DIU** cupru sau LNG

Utilizați Lista de verificare a sarcinii.[1]
Sarcină este exclusă: Furnizați metoda.
Nu utilizați testul de sarcină (în majoritatea cazurilor este prea devreme pentru ca testul să fie concludent).

Sarcină nu este exclusă: Furnizați metoda acum.[2] Reveniți pentru test de sarcină dacă următoarea menstruație întârzie.	Sarcină nu este exclusă: Nu furnizați metoda. Sfătuiți femeia să revină pentru inserarea DIU-LNG în primele 7 zile de la declanșarea menstruației sau în primele 12 zile în cazul DIU cu cupru; dar între timp să utilizeze COC, DMPA sau prezervative sau abstinența. Reveniți pentru test de sarcină dacă următoarea menstruație întârzie.

[1] Vezi interiorul copertei din spate pentru Lista de verificare a sarcinii

[2] Pentru implante consiliați referitor la necesitatea extragerii implantelor dacă se confirmă sarcina și ea dorește continuarea sarcinii.

În cazurile în care sarcina nu se poate exclude oferiți contracepție de urgență dacă femeia a avut contact sexual neprotejat în ultimele 5 zile.

Consiliați toate femeile să revină oricând au un motiv să suspecteze sarcina (de exemplu, dacă nu-i vine menstruația).

* **Dacă clienta se prezintă cu menstruație întârziată/absentă, utilizați un test de sarcină pentru excluderea sarcinii.** Dacă utilizați un test de sarcină foarte sensibil (de exemplu, 25 mUI/ml) și este negativ, furnizați metoda dorită.

Dacă utilizați un test de sarcină mai puțin sensibil (de exemplu, 50 mUI/ml) și este negativ când menstruația lipsește, așteptați să treacă cel puțin 10 zile de la data estimată a menstruației și repetați testul. Sfătuiți femeia să utilizeze prezervative sau abstinența între timp. Dacă testul este tot negativ, furnizați metoda dorită.

Dacă sensibilitatea testului nu este specificată, considerați că sensibilitatea este redusă.

Lista de verificare a sarcinii

Puneți clientei întrebările de la 1 la 6. Imediat ce clienta răspunde „da” la *oricare întrebare*, opriți-vă și urmați instrucțiunile de mai jos.

NU			DA
	1	Sunteți în primele 7 zile de la începerea menstruației?*	
	2	Ați evitat contactele sexuale de la ultima menstruație, naștere, avort sau pierdere de sarcină?	
	3	Ați utilizat consecvent și corect o metodă eficientă de contracepție de când ați avut ultima menstruație, naștere, avort sau pierdere de sarcină?	
	4	Ați născut în ultimele 4 săptămâni?	
	5	Ați născut cu mai puțin de 6 luni în urmă, alăptați integral sau aproape integral și menstruația nu a revenit de atunci?	
	6	Ați avut o pierdere de sarcină sau un avort în ultimele 7 zile?*	

* Dacă clienta dorește să utilizeze DIU cu cupru, fereastra de 7 zile se extinde la 12 zile.

Dacă clienta a răspuns „NU” la *toate întrebările*, sarcina nu poate fi exclusă folosind lista de verificare.

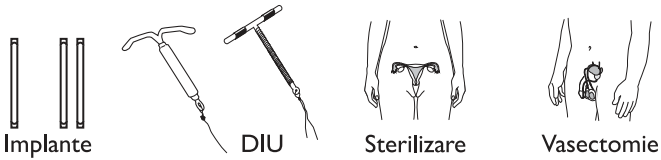
Excludeți sarcina prin alte mijloace.

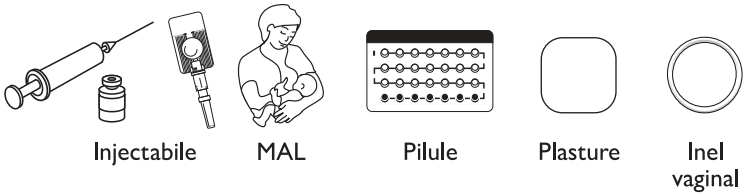
Dacă clienta a răspuns „DA” la *cel puțin una* din *întrebări*, puteți fi siguri cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată.

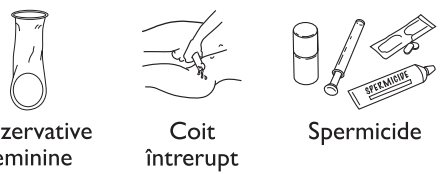
Compararea eficienţiei metodelor de planificare familială

Mai eficiente

Mai puţin de 1 sarcină
la 100 de femei într-un an







Mai puţin eficiente

Aproximativ 20 de sarcini
la 100 femei într-un an

Cum să vă faceţi metoda cât mai eficientă?

Implante, DIU, sterilizare feminină: După procedură, puţin sau nimic de făcut sau de ţinut minte

Vasectomie: Utilizaţi şi altă metodă 3 luni.

Injectabile: Repetaţi injecţia la timp

Metoda amenoreei de lactaţie (pentru 6 luni): Alăptaţi des, ziua şi noaptea

Pilule: Luaţi o pilulă în fiecare zi

Plasture, inel: Lăsaţi-l pe loc, schimbaţi-l la timp

Prezervative masculine, diafragmă: Utilizaţi-le corect de fiecare dată când aveţi contact sexual

Metode bazate pe recunoaşterea perioadei fertile: Abţineţi-vă sau utilizaţi prezervative în zilele fertile. Metodele mai noi (metoda zilelor standard şi metoda celor 2 zile) ar putea fi mai uşor de utilizat.

Prezervativele feminin, coit întrerupt, spermicide: Utilizaţi-le corect de fiecare dată când aveţi contact sexual.

ISBN 978-973-87875-0-6
9 0000 >
9 789738 787506