



# Planificare familială

GHID PRACTIC PENTRU FURNIZORII DE SERVICII DE  
PLANIFICARE FAMILIALĂ



*Succesor al ghidului*

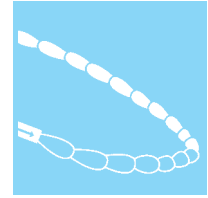
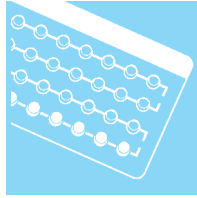
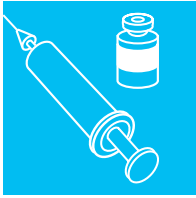
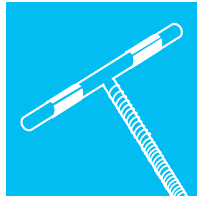
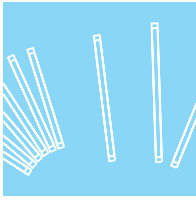
**Elemente esențiale în tehnologia contraceptivă**

(și a versiunii în limba română CONTRACEPIA Ghid practic)

## Organizații colaboratoare și de sprijin

Abt Associates, Private Sector Partnerships One Project (PSP-One)  
Academia pentru Dezvoltare Educațională  
Colegiul American al Obstetricienilor și Ginecologilor (ACOG)  
Asociația pentru Sănătatea Reproducerii și a Familiei (ARFH), Nigeria  
Centrul pentru Studii ale Familiei Africane (CAFS)  
Centrul pentru Dezvoltare și Activități pentru Populație (CEDPA)  
CONRAD  
Constella Futures  
Institutul Est European de Sănătate a Reproducerii  
EngenderHealth, Proiectul ACQUIRE  
Family Health International  
Opțiuni pentru Sănătatea Familiei din Kenya (FHOK)  
Asociația pentru Planificare Familială din India (FPA India)  
Organizația pentru Planificare Familială din Filipine  
Federația Asociațiilor pentru Planificare Familială, Malaysia  
Fundația Mexicană pentru Planificare Familială (MEXFAM)  
Universitatea Georgetown, Institutul de Sănătate a Reproducerii  
Institutul Guttmacher  
Proiectele pentru Sănătate Gynuity  
Fundația Hesperian  
Sănătatea Reproducerii Ibis  
Consortiul pentru Implementarea celor mai Bune Practici (IBP)  
Centrul Internațional pentru Cercetarea Bolii Diareice, Bangladesh (ICDDR,B)  
Consortiul Internațional pentru Contracepția de Urgență  
IntraHealth International, Inc.  
JHPIEGO  
John Snow, Inc. (JSI)  
Școala de Sănătate Publică Johns Hopkins Bloomberg  
Școala de Igienă și Medicină Tropicală din Londra  
Științe de Management pentru Sănătate  
Marie Stopes International  
Voluntarii pentru Sănătatea Internațională Minnesota (MIHV)  
Comitetul de Coordonare Națională a Planificării Familiale (BKKBN),  
Indonesia  
Organizația Pan Americană pentru Sănătate (PAHO)  
PATH  
Pathfinder  
Plan International  
Federația pentru Planificare Familială din Nigeria (PPFN)  
Population Council  
Population Reference Bureau  
Population Services International  
Universitatea Princeton, Biroul de Cercetare a Populației  
Școala de Sănătate Publică și Medicină Tropicală din cadrul Universității  
Tulane  
Universitatea Witwatersrand, Unitatea de Cercetare a Sănătății  
Reproducerii și HIV  
Universitatea din Carolina de Nord, Școala de Sănătate Publică  
University Research Co., LLC





# Planificarea familială

## GHID PRACTIC PENTRU FURNIZORII DE SERVICII DE PLANIFICARE FAMILIALĂ

Îndrumare bazată pe dovezi,  
elaborată prin colaborare mondială



Un document de referință al OMS pentru planificarea familială

Organizația Mondială a Sănătății  
Departamentul de Sănătate și  
Cercetare a Reproducerii

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

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

Institutul Est European  
de Sănătate a Reproducerii

UNFPA, Fondul ONU  
pentru Populație

Publicat de Organizația Mondială a Sănătății și Școala de Sănătate Publică Johns Hopkins Bloomberg / Centrul pentru Programe de Comunicare în 2007 sub titlul **“Family Planning. A Global Handbook for Providers”**.

© 2007, 2008 Organizația Mondială a Sănătății și Școala de Sănătate Publică Johns Hopkins Bloomberg / Centrul pentru Programe de Comunicare

Citații sugerate: Departamentul de Sănătate și Cercetare a Reproducerii din cadrul Organizației Mondiale a Sănătății (WHO/RHR) și Școala de Sănătate Publică Johns Hopkins Bloomberg / Centrul pentru Programe de Comunicare (CCP), Proiectul INFO. Planificarea familială: Ghid practic pentru furnizorii de servicii de planificare familială. Baltimore și Geneva: CCP și WHO, 2008.

Această carte a fost publicată cu sprijinul Agenției Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională (USAID), Biroul pentru Sănătate Globală, GH/PRH/PEC, sub termenii Bursei Nr. GPH-A-00-02-00003-00. Opiniile exprimate în această publicație sunt ale autorilor și nu reprezintă în mod necesar opiniile USAID, ale Universității Johns Hopkins, sau ale Organizației Mondiale a Sănătății.



Directorul General al Organizației Mondiale a Sănătății a acordat drepturile de traducere pentru ediția în limba română Institutului Est European de Sănătate a Reproducerii, care este singurul responsabil pentru ediția în limba română.



Ediția în limba română a fost realizată cu sprijinul financiar al UNFPA, Fondul ONU pentru Populație

Toate drepturile pentru versiunea în limba română sunt rezervate de Institutul Est European de Sănătate a Reproducerii.

© Institutul Est European de Sănătate a Reproducerii, 2008

Institutul Est European de Sănătate a Reproducerii (IEESR) este o organizație non-profit dedicată îmbunătățirii sănătății reproducerii în țările Europei de Est. IEESR desfășoară activități de cercetare, instruire, informare, servicii medicale și sociale și promovează colaborarea internațională în domeniul sănătății reproducerii. Sediul IEESR este situat în Târgu-Mureș, România.

Editor al versiunii române: Dr. Dana Mihaela Samu

Traducere în limba română: Dr. Mihaela Ghemeș

ISBN-10 973-87875-2-1

ISBN-13 978-973-87875-2-0

Tipărit la SC Oligraf SRL Târgu-Mureș

# Planificarea familială

## GHID PRACTIC PENTRU FURNIZORII DE SERVICII DE PLANIFICARE FAMILIALĂ

# Cuprins

Cuvânt înainte .....	v
Mulțumiri .....	vii
Ce noutăți cuprinde acest ghid? .....	ix
Cum puteți obține copii ale acestui ghid .....	xi
Cele patru documente de referință pentru îndrumarea în planificarea familiară ale Organizației Mondiale a Sănătății .....	xii
<b>1</b> Contraceptivele orale combinate .....	1
<b>2</b> Pilulele numai cu progestativ .....	25
<b>3</b> Pilulele pentru contracepția de urgență .....	45
<b>4</b> Contraceptivele injectabile numai cu progestativ .....	59
<b>5</b> Contraceptivele injectabile lunare .....	81
<b>6</b> Plasturele contraceptiv combinat <sup>Doar</sup> <b>Esențialul</b> .....	101
<b>7</b> Inelul vaginal contraceptiv combinat <sup>Doar</sup> <b>Esențialul</b> .....	105
<b>8</b> Implantele .....	109
<b>9</b> Dispozitivul intrauterin cu cupru .....	131
<b>10</b> Dispozitivul intrauterin cu levonorgestrel <sup>Doar</sup> <b>Esențialul</b> .....	157
<b>11</b> Sterilizarea feminină .....	165
<b>12</b> Vasectomia .....	183
<b>13</b> Prezervativele masculine .....	199
<b>14</b> Prezervativele feminine .....	211
<b>15</b> Spermicidele și diafragmele .....	221
<b>16</b> Cupolele cervicale <sup>Doar</sup> <b>Esențialul</b> .....	237
<b>17</b> Metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile .....	239
<b>18</b> Coitul întrerupt <sup>Doar</sup> <b>Esențialul</b> .....	255
<b>19</b> Metoda amenoreei de lactație .....	257
<b>20</b> Deservirea diverselor grupuri	
Adolescenții .....	267
Bărbații .....	270
Femei în peri-menopauză .....	272
<b>21</b> Infecțiile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV .....	275
<b>22</b> Sănătatea mamei și a nou-născutului .....	289

<b>23</b>	Aspecte privind sănătatea reproducerii	
	Planificarea familială în asistența post-avort .....	297
	Violența împotriva femeilor .....	300
	Infertilitatea .....	304
<b>24</b>	Furnizarea metodelor de planificare familială	
	Importanța anumitor proceduri pentru furnizarea metodelor de planificare familială .....	307
	Consilierea de succes .....	308
	Cine furnizează serviciile de planificare familială? .....	310
	Prevenirea infecțiilor în unitățile medicale .....	312
	Gestionarea rezervelor de produse contraceptive .....	316

## CONȚINUTUL PAGINILOR DE LA FINAL

Anexa A. Eficiența metodelor contraceptive .....	319
Anexa B. Semne și simptome ale afecțiunilor medicale grave .....	320
Anexa C. Afecțiunile medicale care fac sarcina să fie deosebit de riscantă .....	322
Anexa D. Criteriile medicale de eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor .....	324
Glosar de termeni .....	335
Index .....	343
Metodologie .....	355

## AJUTOARE ȘI INSTRUMENTE DE LUCRU

Compararea contraceptivelor	
Compararea metodelor combinate .....	358
Compararea injectabilelor .....	359
Compararea implantelor .....	360
Compararea prezervativelor .....	360
Compararea DIU .....	362
Utilizarea corectă a prezervativului masculin .....	363
Anatomia aparatului genital feminin și ciclul menstrual ...	364
Anatomia aparatului genital masculin .....	367
Identificarea cefaleelor și aurelor migrenoase .....	368
Opțiuni suplimentare pentru evaluarea privind sarcina ....	370
Lista de verificare a sarcinii .....	372
Dacă uitați pilule .....	Contracoperta spate
Tabelul eficiențelor .....	Coperta spate

# Cuvânt înainte

## Din partea Organizației Mondiale a Sănătății

Misiunea planificării familiale rămâne neîncheiată. În ciuda progresului remarcabil din ultimele câteva decenii, peste 120 milioane de femei din întreaga lume doresc să prevină sarcina, însă ele și partenerii lor nu folosesc contracepția. Motivele nevoii neacoperite sunt multe: serviciile și contraceptivele nu sunt încă disponibile peste tot sau alegerile sunt limitate. Teamă de dezaprobare socială sau opunerea partenerului ridică bariere formidabile. Temerile privind efectele secundare și îngrijorările privind sănătatea îi determină pe unii oameni să aibă rețineri; alora le lipsesc cunoștințele despre opțiunile contraceptive și utilizarea lor. Acești oameni au nevoie de ajutor acum.

Alte câteva milioane folosesc planificarea familială pentru a evita sarcina, dar eșuează, din diverse motive. Este posibil să nu fi primit instrucțiuni clare privind modul de utilizare corectă a metodei, să nu fi putut obține o metodă care să li se potrivească mai bine, să nu fi fost pregătiți corespunzător pentru efectele secundare, sau să se fi terminat contraceptivele. Acești oameni au nevoie de ajutor mai bun acum.

Mai mult decât atât, misiunea planificării familiale nu se va încheia niciodată. Aproximativ 60 de milioane de fete și băieți vor atinge maturitatea sexuală în următorii 5 ani. Generație după generație, întotdeauna vor exista oameni care să aibă nevoie de planificare familială și alte servicii medicale. În timp ce provocările actuale pentru sănătate în întreaga lume sunt multe și grave, nevoia de a-și controla propria fertilitate este prezentă probabil la mai multe persoane decât orice altă problemă de sănătate. Este crucial pentru starea de bine a oamenilor, în mod particular a femeilor – și fundamental pentru auto-motivația lor.

Cum poate ajuta această carte? Prin creșterea capacității furnizorilor de servicii de sănătate de a îngrij mai bine mai mulți oameni. Într-un mod ușor de utilizat și necomplicat, această carte transformă dovezi științifice în îndrumări practice privind toate metodele contraceptive majore. Acest ghid reflectă consensul experților din principalele organizații de sănătate ale lumii. Cu această carte în mână, un furnizor poate servi cu încredere clienții cu multe și diverse nevoi și să le ofere informat o gamă largă de metode contraceptive.

Organizația Mondială a Sănătății (OMS) este recunoscătoare pentru multele contribuții aduse acestei cărți de către oameni din întreaga lume. Colaborarea pentru elaborarea, prin consens, a unei cărți bazate pe dovezi cu acest scop și o asemenea profunzime, este o realizare remarcabilă. OMS dorește să mulțumească în mod deosebit Școlii de Sănătate Publică Johns Hopkins Bloomberg / Centrului pentru Programe de Comunicare pentru participarea sa inestimabilă la pregătirea acestei cărți. De asemenea, OMS este recunoscătoare pentru angajamentul multor organizații – agenții ale Națiunilor Unite, membrii Consorțiului pentru Implementarea celor mai Bune Practici, și multor alora – care adoptă această carte și o diseminează furnizorilor de servicii de sănătate din întreaga lume, cu sprijinul financiar al unei game largi de agenții guvernamentale și altor parteneri de dezvoltare. Aceste eforturi conjugate atestă faptul că misiunea de a îmbunătăți sănătatea lumii se află pe mâini bune.

Paul F.A. Van Look, MD PhD FRCOG  
Director, Departamentul de Sănătate și Cercetare a Reproducerii  
Organizația Mondială a Sănătății

## Din partea Agenției Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională

Îndrumările practice, actualizate, din acest nou ghid vor ajuta la îmbunătățirea calității serviciilor de planificare familială și vor maximiza accesul oamenilor la ele. Ele pot ajuta furnizorii de servicii de planificare familială să asiste clienții în alegerea unei metode de planificare familială, să sprijine utilizarea eficientă, și să rezolve problemele clienților. De asemenea, managerii și instructorii pot utiliza această carte.

În timp ce acest ghid acoperă multe aspecte, patru subiecte generale ies în evidență:

1. Aproape oricine poate utiliza în siguranță aproape orice metodă, și, de obicei, furnizarea majorității metodelor nu este complicată. Astfel, metodele pot fi făcute larg disponibile și oferite chiar și acolo unde resursele de asistență medicală sunt destul de limitate. Această carte definește și explică multiplele oportunități pe care le are o persoană pentru a alege, începe utilizarea și schimba corespunzător metodele de planificare familială.
2. Metodele de planificare familială pot fi eficiente atunci când sunt furnizate corespunzător. Pentru eficiență cât mai mare, unele metode, cum ar fi pilulele și prezervativele, necesită acțiunea conștientă a utilizatorului. Ajutorul și sprijinul din partea furnizorului pot adesea să facă diferența, de exemplu discutarea posibilelor efecte secundare. Unele metode necesită efectuarea corectă a unei proceduri de către furnizor, cum ar fi sterilizarea sau inserția DIU. Deși oferă doar puține instrucțiuni privind efectuarea procedurilor, acest ghid oferă îndrumare și informare, de care au nevoie furnizorii pentru a sprijini utilizarea eficientă și continuă a contraceptivelor.
3. De obicei, clienții noi vin pentru servicii gândindu-se deja la o metodă, și, de obicei, aceasta este cea mai bună alegere pentru ei. Din gama largă de metode pe care o clientă le poate folosi în siguranță, scopurile și preferințele clienței ar trebui să guverneze deciziile în planificarea familială. Pentru a găsi și utiliza cea mai potrivită metodă, o clientă are nevoie să fie bine informată și, adesea, de ajutor pentru a studia în ansamblu alegerile. Această carte furnizează informații la care clienta și furnizorul pot dori să se gândească împreună.
4. Multe cliențe care continuă utilizarea unei metode contraceptive au nevoie de puțin sprijin și, pentru ele, esențialul este accesul convenabil. Pentru acele cliențe care continuă utilizarea și care întâmpină probleme sau griji, ajutorul și sprijinul sunt vitale. Acest ghid furnizează recomandări privind consilierea și tratamentul acestor cliențe.

Prin colaborarea Organizației Mondiale a Sănătății cu mai multe organizații, numeroși experți au lucrat împreună pentru a crea această carte. Agenția Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională este mândră să sprijine munca multora dintre organizațiile contributorilor și publicarea acestei cărți, precum și pentru că a participat la elaborarea conținutului ei. Împreună cu furnizorii de servicii de planificare familială care utilizează această carte, ne străduim cu toții să facem lumea un loc mai bun.

James D. Shelton, MD

Senior Medical Scientist, Biroul de Sănătate a Populației și a Reproducerii  
Biroul de Sănătate Globală

Agenția Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională



# Muțumiri

Vera Zlidar, Ushma Upadhyay și Robert Lande din cadrul Proiectului INFO, Centrul pentru Programe de Comunicare al Școlii de Sănătate Publică Johns Hopkins Bloomberg, au fost principalii autori tehnici și au condus procesul de elaborare a ghidului, împreună cu Ward Rinehart din cadrul Proiectului INFO și Sarah Johnson de la Organizația Mondială a Sănătății, care au fost și editori. Alți colaboratori la partea de cercetare și scriere 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.

Consultanți tehnici cheie pe parcursul elaborării cărții au fost: 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 au făcut revizia tehnică finală a acestei cărți.

Următoarele persoane au furnizat experiența lor pe parcursul întâlnirilor experților, care au avut loc la Baltimore în Octombrie 2004 și Geneva în Iunie 2005, sau 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.

Colaboratorii cheie la acest ghid, menționați mai sus, nu au declarat niciun conflict de interese.

Următoarele organizații au avut contribuții tehnice extraordinare la crearea acestui ghid: Centrul pentru Dezvoltare și Activități pentru Populație, EngenderHealth, Family Health International, Institutul de Sănătate a Reproducerii din cadrul Universității Georgetown, JHPIEGO, Științe de Management pentru Sănătate, Population Council și Agenția Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională.

Mulți alții au contribuit cu experiența lor la subiecte specifice și au participat la elaborarea consensului privind conținutul tehnic. Colaboratorii au fost: 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 Dlodlu, Mary Drake, Paul Feldblum, Ron Freziers, 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 cărții, în sesiuni organizate de Yasmin Ahmed, Ekta Chandra, Miriam Chipimo, Sharmila Das, Juan Diaz, Carlos Huevo, 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 conceptul grafic al cărții. Mark Beisser a creat coperta și designul inițial, împreună cu Linda Sadler, personalul de la Prographics și John Fiege. Rafael Avila s-a ocupat de montajul fotografiilor și ilustrațiilor. Ushma Upadhyay, Vera Zlidar și Robert Jacoby s-au ocupat de producerea cărții. Heather Johnson s-a ocupat de tipărirea și distribuirea ghidului, împreună cu Mandy Liberto, Tre Turner, Roslyn Suite-Parham și Quan Wynder.

Mulțumim referenților versiunii în limba română: Profesor Dr. Bogdan Marinescu și Dr. Borbala Köö, pentru activitatea depusă.

# Ce noutăți cuprinde acest ghid?

Acest nou ghid privind metodele de planificare familială și subiecte legate de acestea, este primul de acest gen: printr-un proces organizat de colaborare, experți din întreaga lume au ajuns la un consens referitor la îndrumarea practică, care reflectă cele mai bune dovezi științifice disponibile. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a convocat acest proces. Multe organizații majore profesionale și de asistență tehnică au susținut și au adoptat acest ghid.

Această carte servește drept resursă de referință rapidă pentru toate nivelele de personal din asistența medicală. Ea succede *Elementelor Esențiale în Tehnologia Contraceptivă*, publicată pentru prima dată în anul 1997 de către Centrul pentru Programe de Comunicare din cadrul Școlii de Sănătate Publică Johns Hopkins Bloomberg. *Elementele Esențiale în Tehnologia Contraceptivă* a fost tradusă în limba română în anul 1996 de către Societatea de Educație Contraceptivă și Sexuală, cu sprijinul UNFPA, Fondul ONU pentru Populație. Din punctul de vedere al formatului și al organizării, se aseamănă cu această primă carte. În același timp, întregul conținut al *Elementelor Esențiale* a fost re-examinat, au fost strânse noi dovezi, îndrumarea a fost revizuită acolo unde a fost necesar, iar golurile au fost umplute. Acest ghid reflectă îndrumarea în planificare familială elaborată de OMS. De asemenea, această carte extinde abordarea și la alte subiecte neacoperite de *Elementele Esențiale*: tratează pe scurt alte nevoi ale clientelor, care ies la iveală pe parcursul furnizării planificării familiale.

## Noutăți de la Întâlnirea Grupului de Lucru al OMS, 2008

În luna aprilie a anului 2008, OMS a convocat un Grup de lucru format din experți pentru a răspunde la întrebări privind Criteriile Medicale de Eligibilitate pentru Utilizarea Contraceptivelor și Recomandările de Practică pentru Utilizarea Contraceptivelor. Această ediție din 2008 a Ghidului practic pentru furnizori reflectă noile recomandări elaborate în cadrul acelei întâlniri. Actualitățile includ:

- Unei femei i se poate administra injecția numai cu progestativ, conținând medroxiprogesteron acetat depozit (DMPA), cu până la 4 săptămâni întârziere. Nu este nevoie de alte indicii că nu este însărcinată. Totuși, următoarea ei injecție trebuie planificată peste 3 luni. (Îndrumarea anterioară spunea că poate întârzia re-injecția DMPA cu până la 2 săptămâni.) Pentru injectabilul noretisteron enantat (NET-EN), îndrumarea continuă să spună că re-injecția poate fi întârziată cu până la 2 săptămâni (vezi p. 74).
- Femeile cu hepatită cronică sau ciroză hepatică ușoară pot utiliza orice metodă contraceptivă (Categorია 1 MEC), (vezi p. 331).
- Femeile cu tromboză venoasă profundă, care sunt stabilizate sub terapie anticoagulantă, pot utiliza, în general, contraceptive numai cu progestativ (MEC 2), dar nu și metode hormonale combinate (MEC 4), (vezi p. 327).
- Femeile cu lupus eritematos sistemic pot utiliza, în general, orice contraceptiv, cu excepția: (a) O femeie cu anticorpi antifosfolipidici nu trebuie să utilizeze metode hormonale combinate (MEC 4), și, în general, nu trebuie să utilizeze metode numai cu progestativ (MEC 3). (b) O femeie cu trombocitopenie severă, în general, nu trebuie să înceapă un injectabil numai cu progestativ sau să i se insere un DIU cu cupru (MEC 3), (vezi p. 328).
- Femeile care iau medicamente anticonvulsivante sau rifampicină sau rifabutină pentru tuberculoză sau alte afecțiuni pot utiliza, în general, implantele (vezi p. 332).
- Femeile cu SIDA, care sunt tratate cu inhibitori ai proteazei al căror efect este mărit de ritonavir, o clasă de medicamente antiretrovirale (ARV), în general, nu trebuie să utilizeze metode hormonale combinate sau pilule numai cu progestativ (MEC 3). Aceste medicamente ARV pot scădea eficiența metodei contraceptive. Aceste femei pot utiliza injectabile numai cu progestativ, implante și alte metode. Femeile care iau doar alte clase de ARV pot utiliza orice metodă hormonală (vezi p. 330).

# Noi informații și îndrumări

Pagina

● Contraceptivele orale combinate (COC)	
Realitatea despre COC și cancer .....	4
Utilizarea extinsă și continuă a COC .....	21
● Pilulele pentru contracepția de urgență (PCU)	
Noi îndrumări privind luarea PCU până la 5 zile după contactul sexual neprotejat .....	49
Noi îndrumări privind furnizarea metodelor contraceptive după utilizarea PCU .....	52
Lista actualizată a contraceptivelor orale care pot fi utilizate ca PCU .....	56
● Contraceptivele injectabile numai cu progestativ	
Include NET-EN, precum și DMPA .....	59
Noi informații despre DMPA cu administrare subcutanată .....	63
Noi îndrumări privind managementul injecțiilor administrare cu întârziere .....	74
Cercetare nouă privind densitatea osoasă și DMPA .....	80
● Implantele	
Include Jadelle și Implanon, precum și Norplant .....	109
Noi îndrumări privind durata utilizării la femeile care au o greutate mai mare .....	110
● Dispozitivul intrauterin cu cupru	
Noi întrebări pe lista de verificare pentru SIDA, terapia antiretrovirală și infecțiile cu transmitere sexuală (ITS) .....	136
Întrebări de screening în cadrul examinării genitale ce precede inserția DIU .....	137
Noi îndrumări privind evaluarea riscului de ITS la potențialele utilizatoare DIU .....	138
● Vasectomia	
Cele mai eficiente tehnici de vasectomie .....	190
Noi îndrumări privind momentul în care un bărbat se poate baza pe vasectomia sa .....	192
● Prezervativele masculine	
Noi criterii pentru reacția alergică severă la cauciucul din latex ....	202
Îndrumare revizuită despre ce se poate face dacă prezervativul se rupe, alunecă de pe penis, sau nu este utilizat .....	206
Noi îndrumări privind managementul clienților cu reacție alergică ușoară sau severă la prezervativ .....	207
● Metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile	
Include noile metode: Metoda zilelor standard și Metoda celor două zile .....	239
● Metoda amenoreei de lactație (MAL)	
Îndrumare revizuită privind utilizarea MAL de către femeile cu HIV .....	260
● Infecțiile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV	
Contracepția pentru clienții cu ITS, HIV, SIDA, sau aflați sub terapie antiretrovirală .....	282
Noi informații despre contraceptivele hormonale și riscul de a fi infectat cu HIV .....	288

# Cum puteți obține copii ale acestui ghid

Proiectul INFO din cadrul Școlii de Sănătate Publică Johns Hopkins Bloomberg / Centrul pentru Programe de Comunicare oferă gratuit copii ale *Family Planning: A global handbook for providers* cititorilor din țările în curs de dezvoltare. Pentru a comanda, vă rugăm să trimiteți numele dumneavoastră, adresa, adresa e-mail, și numărul de telefon:

Pentru a comanda prin e-mail: [orders@jhuccp.org](mailto:orders@jhuccp.org)

Pentru a comanda prin fax: +1 410 659-6266

Pentru a comanda telefonic: +1 410 659-6315

Pentru a comanda prin Web: <http://www.fphandbook.org/>

Pentru a comanda prin poștă:

Orders, INFO Project

Center for Communication Programs

Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health

111 Market Place, Suite 310

Baltimore, MD 21202, USA

Copii ale versiunii în limba română pot fi obținute de la UNPFA, Fondul ONU pentru Populație, Bd. Primăverii Nr. 48A, Sector 1, București, Telefon: 021 201 78 30, Fax: 021 201 78 40, E-mail: [office@unpfa.org](mailto:office@unpfa.org) și de la Centrul de Documentare al Institutului Est European de Sănătate a Reproducerii, Str. Moldovei Nr. 1, 540493, Târgu-Mureș, Telefon: 0265 255 532, Fax: 0265 255 370, E-mail: [office@eeirh.org](mailto:office@eeirh.org).

**Disclaimer:** Menționarea anumitor companii sau a anumitor denumiri de produse nu înseamnă că Organizația Mondială a Sănătății, Universitatea Johns Hopkins, sau Agenția Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională le promovează sau le recomandă în mod preferențial față de altele similare, care nu sunt menționate. Cu excepția erorilor și a omisiunilor, numele produselor brevetate se disting prin faptul că apar cu prima literă majusculă.

Editorii și-au luat toate măsurile de precauție convenite pentru a verifica informațiile conținute în această publicație. Totuși, materialul publicat este distribuit fără niciun fel de garanție, exprimată sau implicită.

Responsabilitatea pentru interpretarea și utilizarea materialului aparține cititorului. Editorii nu vor fi în niciun caz responsabili pentru daune survenite ca urmare a utilizării lui.

# Cele patru documente de referință pentru îndrumarea în planificarea familială ale Organizației Mondiale a Sănătății

Acest ghid este unul din cele patru documente de referință ale Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) privind îndrumarea în planificarea familială. Împreună, cele patru documente de referință sprijină furnizarea și utilizarea eficientă și în condiții de siguranță a metodelor de planificare familială.

Cele patru documente de referință au fost traduse în limba română de Institutul Est European de Sănătate a Reproducerii, cu sprijinul UNFPA, Fondul ONU pentru Populație.

Primele două documente de referință furnizează decidenților și managerilor de programe recomandări care pot fi utilizate pentru a stabili sau actualiza ghidurile naționale și politicile de programe. *Criteriile Medicale de Eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor* (ediția a 3-a, 2004) furnizează îndrumări referitoare la posibilitatea persoanelor cu anumite afecțiuni medicale de a utiliza în siguranță și eficient anumite metode contraceptive. *Recomandările de Practică pentru utilizarea contraceptivelor* (ediția a 2-a, 2005) răspund întrebărilor specifice referitoare la modul de utilizare a diverselor metode contraceptive. Ambele seturi de îndrumări provin din întâlnirile Grupurilor de Lucru ale experților organizate de OMS.

Cel de-al treilea document de referință, *Ghidul de interacțiune pentru clienți și furnizori de servicii de planificare familială - instrument de sprijin al luării deciziilor*, încorporează îndrumarea din primele două ghiduri de referință și reflectă dovezile privind modul cel mai bun de a veni în întâmpinarea nevoilor clientelor/clientelor din planificarea familială. El este destinat utilizării în timpul consilierii. Instrumentul conduce furnizorul și clienta/clientul printr-un proces structurat, dar adaptat fiecărui caz, care facilitează alegerea și utilizarea unei metode de planificare familială. Ghidul de interacțiune ajută și la ghidarea vizitelor de revenire.

Fiind al patrulea document de referință, *Planificarea Familială: Ghid practic pentru furnizorii de servicii de planificare familială* oferă informații tehnice pentru a ajuta furnizorii de îngrijiri medicale să ofere în mod corespunzător și eficient metode de planificare familială. Fiind un ghid de referință detaliat, cartea furnizează îndrumări specifice privind 20 de metode de planificare familială și tratează multe dintre diversele nevoi ale furnizorilor, de la corectarea miturilor la conduita în cazul efectelor secundare. Precum *Ghidul de interacțiune*, acest ghid încorporează îndrumarea din primele două ghiduri de referință. De asemenea, el acoperă și alte aspecte de sănătate, care pot apare în contextul planificării familiale.

Cele patru documente de referință în versiunile originale pot fi găsite pe site-ul Web al OMS, la [http://www.who.int/reproductive-health/family\\_planning/](http://www.who.int/reproductive-health/family_planning/). Ghidul poate fi găsit și pe site-ul Web al Proiectului INFO, la <http://www.fphandbook.org>. Actualizări ale ghidului și noutăți referitoare la traduceri sunt postate pe aceste site-uri Web. Pentru informații privind comandarea copiilor tipărite, vezi pagina precedentă.

# Contraceptivele orale combinate

## Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Luăți 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.
- **Modificările sângerării vaginale sunt frecvente, dar nu sunt dăunătoare.** Tipic, sângerări neregulate în primele câteva luni și apoi sângerări mai reduse cantitativ și mai regulate.
- **Luăți orice pilulă uitată cât mai curând posibil.** Uitarea pilulelor crește riscul de sarcină și poate agrava unele efecte secundare.
- **Pot fi date femeilor în orice moment, pentru a fi începute la o dată ulterioară.** Dacă sarcina nu poate fi exclusă, furnizorul îi poate da femeii pilule pentru a începe utilizarea lor ulterior, când va începe menstruația.

## Ce sunt contraceptivele orale combinate?

- Pilulele care conțin doze mici din 2 hormoni – un progestativ și un estrogen – similari hormonilor naturali progesteron și estrogen din corpul femeii.
- Contraceptivele orale combinate (COC) sunt denumite și „pilule”, pilulele combinate cu doze mici, contraceptive orale sau CO.
- Acționează în principal prin prevenirea eliberării ovulelor din ovare (a 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 8 sarcini la 100 de femei, în timpul primului an de utilizare a COC. Aceasta înseamnă că, din 100 de femei care utilizează COC, 92 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*



## Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate

**Efecte secundare** (vezi Managementul problemelor, p. 17)

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 greutateii (vezi Întrebarea 6, p. 22)
- Modificări ale dispoziției generale
- Acnee (se poate ameliora sau agrava, de obicei se ameliorează)

Alte posibile modificări fizice:

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

### 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



## Beneficii pentru sănătate

Ajută la protecția împotriva:

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

Poate ajuta la protecția împotriva:

- Chisturilor de ovar
- Anemiei prin deficit de fier

Reduce:

- Crampele menstruale
- Problemele legate de menstruație
- 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.22)

Contraceptivele orale combinate:

- Nu se acumulează 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.
- 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

### Cancerul de ovar și de endometru

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

### 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. Utilizatoarele actuale de COC și femeile care au utilizat COC în ultimii 10 ani au chiar o șansă puțin mai mare de a fi diagnosticate cu cancer de sân.
  - Când o actuală sau fostă utilizatoare de COC este diagnosticată cu cancer de sân, acesta este în stadiu mai puțin avansat decât cel diagnosticat la alte femei.
  - Nu este clar dacă aceste rezultate se datorează unei detectări mai timpurii a cancerelor de sân existente în rândul utilizatoarelor de COC sau prin efectele biologice ale COC asupra cancerului 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 se remite spontan, fără tratament, dar uneori persistă.
- Utilizarea COC timp de 5 sau mai mulți ani pare să accelereze evoluția infecției HPV persistente spre cancer de col uterin. Se crede că numărul cancerelor de col uterin asociate cu utilizarea COC este foarte mic.
- Furnizorii pot sfătui utilizatoarele de COC – și toate celelalte femei – să fie testate la fiecare 3 ani pentru depistarea oricăror modificări precanceroase la nivelul colului uterin, care pot fi tratate. Factorii cunoscuți a fi implicați în creșterea riscului de cancer de col uterin includ multiparitatea și fumatul (vezi Cancerul de col uterin, p. 284).

# Cine poate și cine nu poate utiliza contraceptive orale combinate

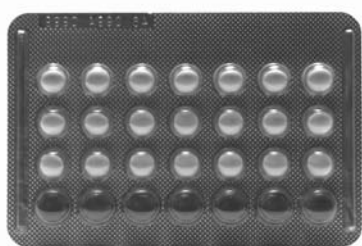
## Sigure și potrivite pentru aproape toate femeile

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

- Au născut sau nu au născut
- Nu sunt căsătorite
- Au orice vârstă, inclusiv adolescente și femei peste 40 de ani
- Tocmai au avut un avort la cerere sau un avort spontan
- 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 utilizează sau nu terapie antiretrovirală (vezi Contraceptivele orale combinate pentru femeile cu HIV, p. 9)

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
- Chiar dacă femeia 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, p. 372)



## Criteriile medicale de eligibilitate pentru

# contraceptivele orale combinate

Puneți clienței întrebările de mai jos, privind afecțiuni medicale cunoscute. Examinările și testele 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 pasturele combinate (vezi p. 102) și pentru inelul vaginal combinat (vezi p. 106).

### 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. 10).
- Dacă alăptează parțial: Ea poate începe utilizarea COC de la 6 săptămâni după naștere (vezi Alăptează parțial, p. 11).

### 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 (vezi Nu alăptează, p. 11).

### 3. Fumați?

**NU**    **DA** Dacă ea are 35 de ani sau mai mult și fumează, nu-i dați COC. Convingeți-o să nu mai fumeze și ajutați-o să aleagă altă metodă.

### 4. Aveți ciroză hepatică, o infecție hepatică sau o tumoră hepatică? (Ochii sau tegumentele ei au o colorație galbenă neobișnuită [semne de colestază]?) Ați avut vreodată icter în timp ce utilizați COC?

**NU**    **DA** Dacă ea relatează afecțiuni hepatice active grave (icter, hepatită activă, ciroză forma gravă, tumoră hepatică) 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 dacă a avut icter în timp ce a utilizat 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.
- 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 COC. Ajutați-o să aleagă o metodă fără estrogen, dar nu injectabile numai cu progestativ 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 dorește. Dacă tensiunea ei arterială la viitoarea măsurare va fi sub 140/90, ea va putea utiliza COC.)

## 6. Aveți diabet zaharat de mai mult 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 progestativ.

## 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 plasure combinat și nici inel vaginal combinat.

## 8. 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 COC. Ajutați-o să aleagă o metodă fără estrogen, dar nu injectabile numai cu progestativ. Dacă ea relatează despre un cheag de sânge prezent în venele profunde ale membrelor inferioare sau plămâni (nu cheaguri superficiale), ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.

*(Continuare pe pagina următoare)*

*\*Metodele suplimentare includ: abținerea, 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.*

## 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 ea 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. 368).

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

- NU**  **DA** Dacă ea ia barbiturice, carbamazepină, lamotrigin, oxcarbazepină, fenitoin, primidon, topiramat, rifampicină sau rifabutină, nu-i dați COC. Acestea pot scădea eficiența COC. Ajutați-o să aleagă altă metodă, dar nu pilule numai cu progestativ. Dacă ia lamotrigin, ajutați-o să aleagă o metodă fără estrogen.

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

- NU**  **DA** Dacă da, ea poate începe utilizarea COC la 2 săptămâni după intervenția chirurgicală. 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 progestativ.

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. 324. 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 afecțiuni relevante pentru clientă, care ar face ca metoda să fie nerecomandată.

## 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 o anumită femeie, poate să decidă că acea femeie poate utiliza COC. Furnizorul trebuie să ia în considerare gravitatea stării ei și, pentru majoritatea stărilor, dacă femeia va avea acces la urmărirea clinică.

- Nu alăptează și a născut cu mai puțin de 3 săptămâni în urmă
- Alimentează preponderent prin alăptare un sugar cu vârsta cuprinsă între 6 săptămâni și 6 luni
- 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 evaluarea continuă este posibilă
- Antecedente de hipertensiune arterială și tensiunea arterială nu poate fi măsurată (inclusiv antecedente de hipertensiune arterială în sarcină)
- Antecedente de icter asociat cu utilizarea 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 de mai mult de 20 de ani sau afectarea arterelor, vederii, rinichilor sau sistemului nervos, cauzată 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, fenitoin, primidon, topiramid, rifampicină, rifabutină, ritonavir sau inhibitori ai proteazei al căror efect este mărit de ritonavir. Trebuie utilizată și o metodă contraceptivă suplimentară, deoarece aceste medicamente reduc eficiența COC.
- Tratament cu lamotrigin. Metodele hormonale combinate pot scădea eficiența lamotriginului.

## Contraceptivele orale combinate pentru femeile cu HIV

- Femeile care sunt infectate cu HIV, au SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV) 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. Prezervativele oferă și protecție contraceptivă suplimentară pentru femeile cu terapie ARV. Unele medicamente ARV pot reduce eficiența COC (vezi Criteriile medicale de eligibilitate, p. 330).

# Furnizarea contraceptivelor orale combinate

## Inițierea metodei

---

**IMPORTANT:** Femeia poate începe utilizarea COC oricând dorește, dacă 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 p. 372). 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 menstrual

- Dacă ea începe utilizarea în primele 5 zile după 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, dați-i COC acum și spuneți-i să înceapă să le utilizeze în timpul următoarei menstruații.)
- 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. 148).

#### 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 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 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: abținerea, 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, dați-i COC acum și spuneți-i să înceapă să le utilizeze în timpul următoarei menstruații.)
- 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 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 va reveni 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.<sup>†</sup> 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, dați-i COC acum și spuneți-i să înceapă să le utilizeze în timpul următoarei menstruații.)
- Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea COC în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale (vezi pagina anterioară).

### 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.

<sup>†</sup> 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.

**Nu alăptează** (continuare)

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.<sup>1</sup> 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, dați-i COC acum și spuneți-i să înceapă să le utilizeze în timpul următoarei menstruații.)
- Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea COC în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale (vezi p. 10).

**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 la cerere**

- Imediat. Dacă ea începe utilizarea în primele 7 zile după un avort la cerere 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 la cerere 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, dați-i COC acum și spuneți-i să înceapă să le utilizeze în timpul următoarei menstruații.)

**După utilizarea pilulelor pentru contracepție de urgență (PCU)**

- Ea poate începe utilizarea COC în ziua ce urmează terminării utilizării PCU. Nu este nevoie să aștepte următoarea menstruație pentru a începe utilizarea pilulelor.
  - O nouă utilizatoare de COC trebuie să înceapă o folie nouă de pilule.
  - O utilizatoare continuă care a avut nevoie de PCU datorită unor erori în utilizarea pilulelor poate continua folia curentă de acolo de unde a întrerupt utilizarea.
  - Toate femeile vor avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile de utilizare a pilulelor.

<sup>1</sup> 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.

## 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.

### Descrieți efectele secundare cele mai frecvente

- În primele câteva luni, sângerare vaginală în momente neobișnuite (sângerări neregulate). Ulterior, sângerări lunare mai regulate, cu durată mai scurtă și mai reduse cantitativ.
- Cefalee, durere în sâni, modificarea greutateii, posibil și alte efecte secundare.

### Explicați aceste efecte secundare

- Efectele secundare nu sunt semne de boală.
- Majoritatea efectelor secundare de obicei se atenuază sau dispar în decursul primelor luni de utilizare a COC.
- Apar frecvent, dar 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.

# Explicarea modului de utilizare

---

## 1. Dați pilulele

- Dați cât mai multe folii de pilule posibil – chiar cantitatea necesară pentru un an (13 folii).

## 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.
- 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

- **Luăți 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 abținerea, 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.

## Oferirea de suport utilizatoarei

### Managementul pilulelor uitate

Este ușor să uiți o pilulă sau să o iei cu întârziere. 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 Dacă uitați pilulele, de pe contracoperta din spate pentru a ajuta clienta să înțeleagă aceste instrucțiuni.

### Managementul pilulelor cu 30-35 µg estrogen uitate<sup>†</sup>

#### Mesaj cheie

- **Luati pilula cu hormoni uitată, de îndată ce este posibil.**
- Continuați să luați pilulele ca de obicei, una pe zi. (Dacă situația o cere, 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.
- Risc de sarcină mic 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. 45).

#### 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. 45).

#### A uitat una sau mai multe pilule fără hormoni? (ultimele 7 pilule din folia cu 28 de pilule)

- Aruncați pilula (pilulele) fără hormoni uitată (uite).
- 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 1 sau 2 pilule uitate, de mai sus.

<sup>†</sup>În cazul pilulelor cu 20 µg estrogen sau mai puțin, femeile care uită o pilulă trebuie să urmeze aceleași recomandări ca 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 pentru uitarea a 3 sau mai multe pilule cu 30-35 µg estrogen.

## „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; dacă crede că ar putea fi însărcinată. De asemenea, dacă:

- Și-a pierdut pilulele sau a început o nouă folie cu mai mult de 3 zile întârziere și a avut în această perioadă contacte sexuale. Ea poate dori să ia în considerare PCU (vezi Pilulele pentru contracepția de urgență, p. 45).

Sfat general privind starea de sănătate: Oricine simte brusc că are probleme grave de sănătate trebuie să solicite de urgență unui medic îngrijire medicală. Cel mai adesea, metoda ei contraceptivă nu reprezintă cauza afecțiunii, dar ea trebuie să spună doctorului 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 pilulele 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.
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. 19.
7. Întrebați clienta utilizatoare pe termen lung despre eventuale modificări importante din viața ei, care i-ar putea afecta nevoile – în special planuri 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.
- 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 rezolvate.

### Pilule uitate

- Vezi Managementul pilulelor uitate, p. 15.

### 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
  - Tratatament cu anticonvulsivante sau rifampicină (vezi Inițierea tratamentului cu anticonvulsivante, rifampicină, rifabutină sau ritonavir, p. 20).
- 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. 15).
  - Pentru ușoară ameliorare pe termen scurt, ea poate încerca 800 mg ibuprofen divizat în 3 doze pe zi după mâncare timp de 5 zile sau alte medicamente anti-inflamatoare nesteroidiene (AINS), începând din momentul apariției sângerării vaginale neregulate. AINS oferă oarecare ameliorare a sângerărilor vaginale neregulate în cazul implantelor, injectabilelor numai cu progestativ 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 un COC cu o compoziție diferită, dacă este disponibil. 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 bănuți că există vreo problemă, luați în considerare eventuale afecțiuni medicale 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 să nu o recunoască 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 infertilă. Sângele nu se acumulează în interiorul corpului ei. (Unele femei sunt bucuroase că nu au sângerări vaginale lunare.)
- Întrebați dacă a luat câte 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 pilulele 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. 371 semnele și simptomele obișnuite de sarcină).
  - Vezi la p. 15 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 pilulele cu hormoni). Luați în considerare utilizarea extinsă (vezi Utilizarea extinsă și continuă a contraceptivelor orale combinate, p. 21).
- 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. 21).



## Dureri în sâni

- Recomandați-i să poarte un sutien pentru susținere (inclusiv în timpul activităților dificile și somnului).
- Încercați aplicarea de comprese calde sau reci.
- Sugați 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 greutateii

- Revizuiți dieta și consiliați în funcție de caz.

## Modificări ale dispoziției generale sau modificări ale libidoului

- Unele femei prezintă modificări ale dispoziției generale în timpul săptămânii fără hormoni (cele 7 zile în care femeia nu ia pilulele cu hormoni). Luați în considerare utilizarea extinsă (vezi Utilizarea extinsă și continuă a contraceptivelor orale combinate, p. 21).
- 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 tratament de specialitate.
- 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 pilulele mai mult de câteva luni și acneea persistă, dați-i COC cu compoziție diferită, dacă este disponibil. 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 afecțiune 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 de sănătate.
- 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 sau ritonavir**

- Tratamentul cu barbiturice, carbamazepină, oxcarbazepină, fenitoin, primidon, topiramat, lamotrigin, rifampicină, rifabutină și ritonavir poate scade eficiența COC. Metodele hormonale combinate, inclusiv pilulele combinate și injectabilele lunare, pot scade eficiența lamotriginului. Dacă utilizează aceste medicamente pe termen lung, ea poate dori o altă metodă, precum un injectabil numai cu progestativ sau un DIU cu cupru sau DIU-LNG.
- Dacă utilizează aceste medicamente pe termen scurt, ea poate utiliza o metodă suplimentară împreună cu COC.

## **Cefalee migrenoasă (vezi Identificarea aurei și cefaleei migrenoase, p. 368)**

- 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.
- Ajuțați-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 poate din nou să se deplaseze.

## **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 vasculară, tulburări de vedere, renale, sau ale sistemului nervos produse de diabet zaharat, sau afecțiuni ale vezicii biliare). Vezi Semne și simptome ale afecțiunilor medicale grave, p. 320.**

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

## **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. 22).

## 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. 24).

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.

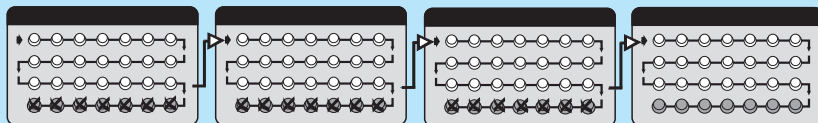
### Beneficiile utilizării extinse și continue

- 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 dureze pe perioada primelor 6 luni de utilizare – în special la femeile care nu au mai utilizat niciodată COC.
- Este necesară o cantitate mai mare de pilule – 15 până la 17 folii pe an în loc de 13.

### Instrucțiuni pentru utilizarea extinsă



- Omiteți ultima săptămână de pilule (fără hormoni) din 3 folii consecutive. (Utilizatoarele de folii cu 21 de pilule nu fac pauza de 7 zile între primele 3 folii.) În acest interval de timp nu este necesară o metodă suplimentară.
- Luați pilulele din toate cele 4 săptămâni ale celei de-a 4-a folii. (Utilizatoarele de folii cu 21 de pilule iau pilulele din toate cele 3 săptămâni ale celei de-a 4-a folii.) Veți avea o sângerare în timpul acestei a 4-a săptămâni.
- Începeți folia următoare de pilule în ziua ce urmează după luarea ultimei pilule din a 4-a folie. (Utilizatoarele de folii cu 21 de pilule așteaptă 7 zile înainte de a începe o nouă folie.)

### Instrucțiuni pentru utilizarea continuă

Se 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 înceapă din nou utilizarea continuă a pilulelor cu hormoni.

# Întrebări și 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 ne hormonale. 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. COC cauzează 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. COC cauzează 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 modifică 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 modificări ale dispoziției generale sau ale 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 ameliorarea atât a dispoziției generale cât și a libidoului. Este dificil de apreciat dacă asemenea modificări sunt datorate COC sau altor cauze. Furnizorii pot ajuta clientele cu astfel de probleme (vezi Modificări ale dispoziției generale sau modificări ale libidoului, p. 19). 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 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 (o „sângerare de privațiune”) ca urmare a luării mai multor COC sau a unui ciclu complet de COC, dar studiile arată că această practică nu identifică cu precizie dacă femeia este sau nu însărcinată. Astfel, a da unei femei COC pentru a vedea dacă va sângera sau nu ulterior nu se recomandă 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. 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, p. 372). Nicio afecțiune 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 cu diametru mărit, aproape de suprafața pielii. Ele nu sunt primejdioase. Ele nu sunt cheaguri de sânge și aceste vene nu sunt nici venele profunde ale membrilor 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 COC.

## 12. Poate femeia să utilizeze COC în siguranță pe parcursul întregii ei perioade de fertilitate?

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 (menarha) până la menopauză (vezi Femeile în peri-menopauză, p. 272).

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

Femeile fumătoare cu vârsta sub 35 de ani pot utiliza COC cu doze mici de hormoni. Femeile fumătoare care au 35 de ani sau au depășit această vârstă 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 progestativ, dacă ele preferă pilulele. Toate femeile care fumează trebuie îndemnate să oprească fumatul.

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

Dacă testele de sarcină nu sunt disponibile, femeia poate să primească COC, cu condiția să fie instruită să înceapă să le utilizeze în primele 5 zile după începerea următoarei ei menstruații. Până atunci, ea trebuie să utilizeze o metodă contraceptivă suplimentară.

## 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 după contactul sexual neprotejat, femeia poate utiliza COC ca PCU (vezi Pilulele pentru contracepția de urgență, Formule de pilule și doze, p. 56). Totuși, pilulele numai cu progestativ sunt mai eficiente și produc mai rar efecte secundare precum grețuri și vărsături.

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

Pilulele monofazice furnizează aceeași cantitate de estrogen și progestativ prin fiecare pilulă cu hormoni. Pilulele bifazice și trifazice furnizează cantități diferite de estrogen și progestativ în diferite perioade ale ciclului de pilule. La pilulele bifazice, primele 10 pilule conțin o anumită doză de estrogen și progesteron, iar următoarele 11 pilule o altă doză. La pilulele trifazice, primele 7 pilule conțin o anumită doză de estrogen și progesteron, următoarele 7 pilule o altă doză, și ultimele 7 pilule din nou o 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?

Da, 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.

# Pilulele numai cu progestativ

*Acest capitol se referă mai ales la pilulele numai cu progestativ pentru femeile care alăptează. Și femeile care nu alăptează pot utiliza pilulele numai cu progestativ. În text sunt menționate recomandările care diferă în cazul femeilor care nu alăptează.*

## Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Luăți câte o pilulă în fiecare zi.** Nu faceți pauze între folii.
- **Sigure pentru femeile care alăptează și pentru copiii lor.** Pilulele numai cu progestativ nu modifică producerea laptelui matern.
- **Se adaugă efectului contraceptiv al alăptării.** Utilizate împreună, oferă protecție eficientă împotriva sarcinii.
- **Modificările sângerării vaginale sunt comune, dar nu dăunătoare.** Tipic, 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 femeii în orice moment, pentru a fi începute la o dată ulterioară.** Dacă sarcina nu poate fi exclusă, furnizorul îi poate da femeii pilulele pentru a începe utilizarea lor ulterior, când începe menstruația.

## Ce sunt pilulele numai cu progestativ?

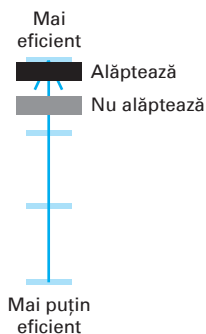
- Pilule care conțin doze foarte mici de progestativ similar hormonului natural progesteron din corpul femeii.
- Nu conțin estrogen, deci pot fi utilizate pe toată durata alăptării; femeile care nu pot să utilizeze metode cu estrogen pot folosi pilulele numai cu progestativ.
- Pilulele numai cu progestativ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

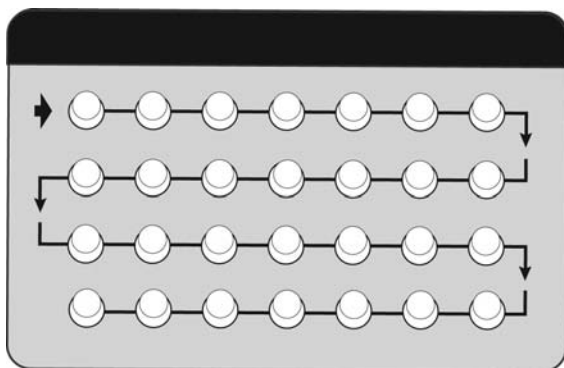
- În cadrul utilizării obișnuite, aproximativ 3 până la 10 sarcini la 100 de femei, în timpul primului an de utilizare a PNP. Aceasta înseamnă că 90 până la 97 femei din 100 nu vor rămâne însărcinate.
- Când pilulele se iau în fiecare zi la aceeași oră, mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei, în timpul primului an de utilizare a PNP (9 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 progestativ

- 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 Managementul problemelor, p. 38)

Unele utilizatoare pot prezenta următoarele:

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

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 de dimensiuni mai mari.

### **Beneficii pentru sănătate**

Ajută la protecția împotriva:

- Riscurilor asociate sarcinii

### **Riscuri pentru sănătate**

Niciunul

**Corectarea miturilor** (vezi și Întrebări și răspunsuri, p. 42)

Pilulele numai cu progestativ:

- Nu scad cantitatea 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.

# Cine poate și cine nu poate utiliza pilule numai cu progestativ

## Sigure și potrivite pentru aproape toate femeile

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

- Alăptează (utilizarea începe cel mai devreme la 6 săptămâni după naștere)
- Au născut sau nu au născut
- Nu sunt căsătorite
- Au orice vârstă, inclusiv adolescente și femei peste 40 de ani
- Tocmai au avut un avort la cerere, 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 (vezi Pilulele numai cu progestativ pentru femeile cu HIV, p. 30)

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
- Chiar dacă femeia 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, p. 372)

## Criteriile medicale de eligibilitate pentru pilulele numai cu progestativ

Puneți clienței întrebările de mai jos, privind afecțiuni 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. Alăptați un sugar mai mic de 6 săptămâni?

- NU**     **DA** Ea poate începe utilizarea PNP de la 6 săptămâni după naștere. Dați-i PNP acum și spuneți-i când să înceapă să le utilizeze (vezi Alăptează integral sau aproape integral sau Alăptează parțial, p. 31).

### 2. Aveți ciroză hepatică gravă, o infecție hepatică sau o tumoră hepatică? (Ochii sau tegumentele ei au o colorație galbenă neobișnuită [semne de colestază]?)

- NU**     **DA** Dacă ea relatează afecțiuni hepatice active grave (icter, hepatită activă, ciroză forma gravă, tumoră hepatică), nu-i dați PNP. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.

### 3. 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 (nu cheaguri superficiale) și nu este sub tratament anticoagulant, nu-i dați PNP. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.

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

- NU**     **DA** Dacă ea ia barbiturice, carbamazepină, oxcarbazepină, fenitoin, primidon, topiramamat, rifampicină sau rifabutină, nu-i dați PNP. Acestea pot scădea eficiența PNP. Ajutați-o să aleagă altă metodă dar nu contraceptive orale combinate.

### 5. Aveți sau ați avut vreodată cancer de sân?

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

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 afecțiuni relevante pentru clientă, care ar face ca metoda să fie nerecomandată.

## 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 că ea poate utiliza PNP. Furnizorul trebuie să ia în considerare gravitatea stării ei și, pentru majoritatea stărilor, dacă femeia va avea acces la urmărirea clinică.

- Alăptează și a născut cu mai puțin de 6 săptămâni în urmă
- Cheag de sânge dureros 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
- Afecțiune hepatică gravă, infecție sau tumoră
- Lupus eritematos sistemic cu anticorpi antifosfolipidici pozitivi (sau necunoscuți)
- Tratament cu barbiturice, carbamazepină, oxcarbazepină, fenitoin, primidon, topiramat, rifampicină, rifabutină, ritonavir, inhibitori ai proteazei al căror efect este mărit de ritonavir. Trebuie utilizată și o metodă contraceptivă suplimentară, deoarece aceste medicamente reduc eficiența PNP.

## Pilulele numai cu progestativ pentru femeile cu HIV

- Femeile care sunt infectate cu HIV, au SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV) 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. Prezervativele oferă și protecție contraceptivă suplimentară pentru femeile cu terapie ARV. Unele medicamente ARV pot reduce eficiența PNP (vezi Criteriile medicale de eligibilitate, p. 330).
- Pentru practicile de alăptare adecvate în cazul femeilor cu HIV, vezi Sănătatea mamei și a nou-născutului, Prevenirea transmiterii materno-fetale a infecției HIV, p. 294.



# Furnizarea pilulelor numai cu progestativ

## 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 p. 372). De asemenea, femeia poate primi PNP oricând, dacă este 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 a născut cu mai puțin de 6 săptămâni în urmă, dați-i PNP și spuneți-i să înceapă să le utilizeze la 6 săptămâni după naștere.
- Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea PNP oricând între 6 săptămâni 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 p. 33).

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, dați-i PNP acum și spuneți-i să înceapă să le utilizeze în timpul următoarei menstruații.)
- Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea PNP în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale (vezi p. 33).

#### Alăptează parțial

A născut cu mai puțin de 6 săptămâni în urmă

- Dați-i PNP și spuneți-i să înceapă să le utilizeze la 6 săptămâni după naștere.
- Dați-i și o metodă suplimentară pe care să o utilizeze până la 6 săptămâni după naștere, dacă menstruația va reveni înainte de această dată.

\*Metodele suplimentare includ: abținerea, 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.

**Alăptează parțial  
(continuare)**

A născut cu mai mult de 6 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.<sup>†</sup> 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, dați-i PNP acum și spuneți-i să înceapă să le utilizeze în timpul următoarei menstruații.)
- Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea PNP în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale (vezi pagina următoare).

---

**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.<sup>†</sup> 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, dați-i PNP acum și spuneți-i să înceapă să le utilizeze în timpul următoarei menstruații.)
- Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea PNP în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale (vezi pagina următoare).

---

**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.

---

<sup>†</sup> 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.

### Are cicluri menstruale sau trecerea de la o metodă nehormonală

#### În orice zi a ciclului menstrual

- Dacă ea începe utilizarea în primele 5 zile după 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, dați-i PNP acum și spuneți-i să înceapă să le utilizeze în timpul următoarei menstruații.)
- 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. 148).

### 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 la cerere

- Imediat. Dacă ea începe utilizarea în primele 7 zile după un avort la cerere 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 la cerere 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, dați-i PNP acum și spuneți-i să înceapă să le utilizeze în timpul următoarei menstruații.)

### După utilizarea pilulelor pentru contracepție de urgență (PCU)

- Ea poate începe utilizarea PNP în ziua ce urmează terminării utilizării PCU. Nu este nevoie să aștepte următoarea menstruație pentru a începe utilizarea pilulelor.
  - O nouă utilizatoare de PNP trebuie să înceapă o folie nouă de pilule.
  - O utilizatoare continuă care a avut nevoie de PCU datorită unor erori în utilizarea pilulelor poate continua folia curentă de acolo de unde a întrerupt utilizarea.
  - Toate femeile vor avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 2 zile de utilizare a pilulelor.

## 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.

---

### Descrieți efectele secundare cele mai frecvente

- De obicei, femeile care alăptează nu au sângerare vaginală lunară, timp de 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 după începere, ulterior sângerări regulate sau continuarea sângerărilor neregulate.
- Cefalee, amețeli, dureri în sâni, posibil și alte efecte secundare.

---

### Explicați aceste efecte secundare

- Efectele secundare nu sunt semne de boală.
- De obicei, majoritatea efectelor secundare, se atenuază sau dispar în decursul primelor luni de utilizare a PNP. Totuși, modificările sângerării persistă de obicei.
- 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 ajuta la prevenirea grețurilor.
  - Clienta poate reveni pentru ajutor dacă efectele secundare o deranjează.
-



# Explicarea modului de utilizare

- 1. Dați pilulele**
  - Dați cât mai multe folii posibil – chiar cantitatea necesară pentru un an (11 sau 13 folii).
- 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 sunt toate 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**
  - **Luăți 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.
- 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 pilulele.
  - Metodele suplimentare includ abținerea, 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 sunt mai puțin eficiente decât cele mai multe 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. Utilizatoarele de PNP trebuie să știe ce să facă dacă uită să ia pilule. **Dacă femeia ia o pilulă cu 3 sau mai multe ore întârziere (12 ore întârziere sau mai mult dacă ia PNP care conține 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, care fie a revenit fie nu a revenit după naștere.



## Managementul pilulelor numai cu progestativ uitate

### Mesaj cheie

- **Luați pilula cu hormoni uitată, de îndată ce este posibil.**
- Continuați să luați pilulele ca de obicei, una pe zi. (Dacă situația o cere, ea să ia 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 a avut contact sexual în ultimele 5 zile, poate lua în considerare utilizarea PCU (vezi Pilulele pentru contracepția de urgență, p. 45).

### 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 vărsăturile sau diareea continuă, urmați instrucțiunile de mai sus pentru managementul pilulelor uitate.

## „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; dacă crede că ar putea fi însărcinată. De asemenea, dacă:

- A oprit alăptarea și dorește schimbarea metodei.
- Pentru femeia care 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 această perioadă de timp, ea poate dori să ia în considerare PCU (vezi Pilulele pentru contracepția de urgență, p. 45).

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

## Planificarea vizitei următoare

1. Încurajați-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. Întrebați clienta despre experiența pe care a avut-o cu pilulele 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, p. 38).
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.
4. Dați-i mai multe folii cu pilule – cantitatea necesară pentru un an întreg (11 sau 13 folii), dacă este posibil. Planificați vizita următoare de reaprovizionare înainte de terminarea proviziilor de pilule.
5. Întrebați clienta utilizatoare pe termen lung dacă a avut vreo problemă de sănătate în intervalul scurs de la ultima vizită de control. Abordați problemele în funcție de caz. Pentru probleme de sănătate care ar putea necesita schimbarea metodei, vezi p. 41.
6. Întrebați clienta utilizatoare pe termen lung despre eventuale modificări importante din viața ei, care i-ar putea afecta nevoile – în special planuri 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 PNP. Ele merită atenția furnizorului. Dacă clienta raportează efecte secundare sau probleme, ascultați care sunt îngrijorările ei, sfătuiți clienta și, dacă este cazul, tratați.
- 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 și nu dăunează.
- Femeia nu alăptează:
  - Reasigurați-o că unele femei care utilizează PNP 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 infertilă. Sângele nu se acumulează în interiorul corpului ei. (Unele femei sunt bucuroase că nu au sângeri 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 vaginale 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, rifabutină sau ritonavir, p. 41).
- Pentru ameliorarea sângerărilor vaginale neregulate:
  - Învățați-o să recupereze corect pilulele uitate, inclusiv după vărsături sau diaree (vezi Managementul pilulelor uitate, p. 36).
  - Pentru ușoară ameliorare pe termen scurt, ea poate încerca 800 mg ibuprofen divizat în 3 doze pe zi după mâncare timp de 5 zile sau alte medicamente anti-inflamatoare nesteroidiene (AINS), începând din momentul începerii sângerării vaginale neregulate. AINS oferă

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

- Dacă ea utilizează pilulele de mai mult de câteva luni și AINS nu ajută, dați-i PNP cu compoziție diferită, dacă este disponibilă. Rugați-o să încerce noile pilule timp de cel puțin 3 luni.
- Dacă sângerarea vaginală neregulată continuă sau începe după mai multe luni cu sângerare normală sau după ce sângerarea lunară a lipsit sau dacă aveți motive să bănuiți că există vreo problemă, luați în considerare eventuale afecțiuni medicale care nu au legătură cu utilizarea metodei (vezi Sângerare vaginală neexplicată, p. 41).

### **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 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 abundentă sau prelungită continuă sau începe după mai multe luni cu sângerare normală sau după ce sângerarea lunară a lipsit sau dacă aveți motive să bănuiți că există vreo problemă, luați în considerare eventuale afecțiuni medicale care nu au legătură cu utilizarea metodei (vezi Sângerare vaginală neexplicată, p. 41).

### **Pilule uitate**

- Vezi Managementul pilulelor uitate, p. 36.

### **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 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.
- 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 tratament de specialitate.
- Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.

## Dureri în sâni

- Femeia alăptează:
  - Vezi Sănătatea mamei și a nou-născutului, Sâni dureroși, p. 295).
- Femeia nu alăptează:
  - Recomandați-i să poarte un sutien pentru susținere (inclusiv în timpul activităților dificile și somnului).
  - Încercați aplicarea de comprese calde sau reci.
  - Sugați 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 (suspiciune de sarcină ectopică sau foliculi ovarieni de dimensiuni mari sau chisturi)

- Multe afecțiuni pot să cauzeze dureri abdominale severe. Fiți în mod special atenți la semnele sau simptomele adiționale de sarcină ectopică, care apare rar dar are risc vital (vezi Întrebarea 12, p. 44).
- 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 crească suspiciunea de sarcină ectopică:
  - Durere sau sensibilitate abdominală neobișnuită
  - Sângerare vaginală neobișnuită sau lipsa sângerării vaginale lunare
    - în special dacă reprezintă o modificare a tipului ei obișnuit de sângerare
  - Senzație de slăbiciune sau amețeli
  - Stare de leșin
- Dacă suspicionați sarcină ectopică sau altă afecțiune medicală gravă, trimiteți imediat pentru diagnostic și tratament de urgență. (Vezi Sterilizarea feminină, Managementul sarcinii ectopice, p. 179, pentru mai multe informații despre sarcinile ectopice.)
- Durerea abdominală poate fi cauzată de alte probleme precum foliculi ovarieni de dimensiuni mari sau chisturi.
  - Femeia poate continua utilizarea PNP în timpul evaluării și tratamentului.
  - Nu este necesar tratamentul foliculilor ovarieni de dimensiuni mari sau a chisturilor, cu excepția celor de dimensiuni anormal de mari, a torsiunii sau eclatării. 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.

## 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 de sănătate.
- 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, rifabutină sau ritonavir

- Tratamentul cu barbiturice, carbamazepină, oxcarbazepină, fenitoin, primidon, topiramat, rifampicină, rifabutină sau ritonavir poate scădea eficiența PNP. Dacă utilizează aceste medicamente pe termen lung, ea poate dori o altă metodă, precum injectabile lunare, injectabile numai cu progestativ, 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 auri și cefaleei migrenoase, p. 368)

- Dacă prezintă cefalee migrenoasă fără aură, ea poate continua utilizarea PNP dacă dorește.
- Dacă prezintă aură migrenoasă, opriți utilizarea PNP. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.

### Anumite afecțiuni medicale grave (suspiciune de cheaguri de sânge în venele profunde ale membrilor inferioare sau plămâni, afecțiune hepatică sau cancer de sân). Vezi Semne și simptome ale afecțiunilor medicale grave, p. 320.

- Spuneți-i să oprească utilizarea PNP.
- Dați-i o metodă suplimentară pe care să o utilizeze în timpul evaluării afecțiunii medicale.
- Trimiteți pentru diagnostic și tratament dacă nu este deja sub tratament.

### Boală cardiacă cauzată de artere blocate sau îngustate (boală cardiacă ischemică) sau accident vascular cerebral

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

### Suspiciune de sarcină

- Evaluați dacă este însărcinată, inclusiv dacă sarcina este 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 3, p. 42).

# Întrebări și răspunsuri despre pilulele numai cu progestativ

## 1. Poate femeia care alăptează să utilizeze în siguranță PNP?

Da. Aceasta este o bună alegere pentru mama care alăptează și care dorește să utilizeze pilule. PNP sunt sigure atât pentru mamă cât și pentru sugar, începând cu 6 săptămâni după naștere. 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. PNP produc 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, începe să utilizeze PNP atunci când este deja însărcinată.

## 4. 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 ne hormonale. PNP nu întârzie revenirea fertilității femeii 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.



## 5. 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 posibilitate 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 progestativ.

## 6. PNP trebuie 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).

## 7. 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 o 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.

## 8. PNP cauzează cancer?

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

## 9. 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 Pilulele pentru contracepția de urgență, Formule de pilule și doze, p. 56). În funcție de tipul de PNP, ea trebuie să ia 40 până la 50 de pilule. Acesta este un număr mare de pilule, deoarece fiecare pilulă conține o cantitate foarte mică de hormon, dar utilizarea este sigură.

## 10. Pot PNP cauza femeilor modificări ale dispoziției generale sau ale 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. 39). Nu există dovezi privind modificarea de către PNP a comportamentului sexual al femeii.

## 11. 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 (foliculi) localizate în ovare, 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. 40).

## 12. 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, un număr de 5 până la 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 risc vital; de aceea furnizorul trebuie să fie conștient de faptul că sarcina ectopică este posibilă în caz de eșec al PNP.

# Pilulele pentru contracepția de urgență

## Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Pilulele pentru contracepția de urgență ajută la prevenirea sarcinii dacă sunt luate într-un interval de timp de până la 5 zile după contactul sexual neprotejat.** Cu cât sunt luate mai repede, cu atât sunt mai eficiente.
- **Nu întrerup evoluția unei sarcini deja existente.**
- **Toate femeile le pot lua în siguranță** – chiar femeile care nu pot să utilizeze cu regularitate metode contraceptive hormonale.
- **Oferă femeilor șansa de a iniția o metodă de planificare familială pe care să o folosească cu regularitate.**
- **Există multe opțiuni de pilule pentru contracepția de urgență.** Atât produsele special dedicate acestui scop cât și pilulele numai cu progestativ și contraceptivele orale combinate pot acționa ca și contraceptive de urgență.

## Ce sunt pilulele pentru contracepția de urgență?

- Pilule care conțin fie doar un progestativ, fie o combinație de progestativ și estrogen – hormoni similari hormonilor naturali progesteron și estrogen din corpul femeii.
- 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 (a ovulației). Ele nu acționează dacă femeia este deja însărcinată (vezi Întrebarea 1, p. 54).

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

- Un produs special pentru contracepție de urgență cu progestativul levonorgestrel
- Un produs special pentru contracepție de urgență cu estrogen și levonorgestrel
- Pilule numai cu progestativ cu levonorgestrel sau norgestrel
- Contraceptive orale combinate cu estrogen și un progestativ – levonorgestrel, norgestrel sau noretindron (numit și noretisteron)

## Când se utilizează?










- *Cât mai repede posibil* după contactul sexual neprotejat. PCU sunt cu atât mai eficiente în prevenirea sarcinii cu cât sunt luate mai repede după contactul sexual neprotejat.
- Pot preveni sarcina dacă sunt luate oricând în intervalul de până la 5 zile după contactul sexual neprotejat.

## Cât de eficiente sunt?

- Dacă 100 de femei ar avea fiecare câte un contact sexual în timpul săptămânii a doua sau a treia a ciclului menstrual, fără a utiliza o metodă contraceptivă, probabil 8 ar rămâne gravide.
- Dacă toate cele 100 de femei ar utiliza PCU numai cu progestativ, o femeie ar rămâne gravidă.
- Dacă toate cele 100 de femei ar utiliza PCU cu estrogen și progestativ, 2 femei ar rămâne gravide.

### Eficiența pilulelor pentru contracepția de urgență (PCU)

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

<b>100</b> 	<b>Fără PCU</b>		<b>8 sarcini</b> 
<b>100</b> 	<b>PCU numai cu progestativ</b>		<b>1 sarcină</b> 
<b>100</b> 	<b>PCU combinate cu estrogen și progestativ</b>		<b>2 sarcini</b> 

*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* ce ea utilizează PCU – nici măcar în ziua următoare. Pentru a fi protejate în continuare împotriva sarcinii, femeile trebuie să înceapă să utilizeze o altă metodă contraceptivă imediat (vezi Planificarea contracepției regulate, p. 51).

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

## Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate

**Efecte secundare** (vezi Managementul problemelor, p. 53)

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 săptămâna ce urmează utilizării PCU:

- Grețuri<sup>†</sup>
- Dureri abdominale
- Fatigabilitate
- Cefalee
- Dureri în sâni
- Amețeli
- Vărsături<sup>†</sup>

### **Beneficii pentru sănătate**

Ajută la protecția împotriva:

- Riscurilor asociate sarcinii

### **Riscuri pentru sănătate**

Niciunul

<sup>†</sup>Femeile care utilizează PCU numai cu progestativ au o probabilitate mult mai mică de a prezenta grețuri și vărsături comparativ cu femeile care utilizează PCU cu estrogen și progestativ.

## Corectarea miturilor (vezi și Întrebări și răspunsuri, p.54)

Pilulele pentru contracepția de urgență:

- Nu produc avort.
- Nu produc anomalii congenitale dacă apare sarcina.
- Nu sunt primejdioase pentru sănătatea femeii.
- Nu promovează comportamentul sexual cu risc.
- Nu produc infertilitate.

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

- Oferă o a doua șansă pentru prevenirea sarcinii
- Utilizarea este sub controlul femeii
- Reduc necesitatea de a se recurge la avort în cazul utilizării incorecte sau a lipsei utilizării metodelor contraceptive
- Pot fi la îndemână pentru situații de urgență

## Cine poate utiliza pilule pentru contracepția de urgență

### Sigure și potrivite pentru toate femeile

Pentru a utiliza PCU nu sunt necesare teste și examinări. Acestea pot fi necesare datorită altor motive – în special dacă femeia a fost forțată să aibă contact sexual (vezi *Violența împotriva femeilor, Oferiți îngrijiri adecvate*, p. 302).

### 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. Datorită modalității lor de utilizare pe termen scurt, nu există nicio afecțiune medicală în care utilizarea PCU să fie lipsită de siguranță pentru femeie.*

# Furnizarea pilulelor pentru contracepția de urgență

PCU pot fi necesare în situații multe și diverse. De aceea, dacă este posibil, dați tuturor femeilor care doresc PCU o cantitate în avans. Femeia le poate păstra pentru a le utiliza la nevoie. Probabilitatea ca femeile să utilizeze PCU este mai mare dacă ele le au deja atunci când au nevoie de ele. De asemenea, dacă femeile au PCU la îndemână, ele le pot lua cât mai curând posibil după contactul sexual neprotejat.

## 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:

- Act sexual prin forță (viol) sau constrângere
- 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 uitat 3 sau mai multe pilule contraceptive orale combinate sau a început o nouă folie cu 3 sau mai multe zile întârziere
  - DIU a fost expulzat
  - Femeia a întârziat cu mai mult de 4 săptămâni repetarea injecției numai cu progestativ conținând DMPA, cu mai mult de 2 săptămâni repetarea injecției cu NET-EN sau cu mai mult de 7 zile repetarea injecției lunare



## Informații privind dozele

Vezi produsele specifice și numărul de pilule ce trebuie furnizate la Formule de pilule și doze, p. 56.

Tipul de pilule	Doza totală ce trebuie furnizată
<b>Produs special numai cu levonorgestrel</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 1,5 mg levonorgestrel într-o singură doză.<sup>5</sup></li></ul>
<b>Produs special cu estrogen și progestativ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 0,1 mg etinil estradiol + 0,5 mg levonorgestrel. O doză identică se ia după 12 ore.</li></ul>
<b>Pilule numai cu progestativ, cu levonorgestrel sau norgestrel</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Pilule cu levonorgestrel: 1,5 mg levonorgestrel într-o singură doză.</li><li>● Pilule cu norgestrel: 3 mg norgestrel într-o singură doză.</li></ul>
<b>Contraceptive orale combinate (cu estrogen și progestativ) ce conțin levonorgestrel, norgestrel, sau noretindron</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Pilule cu estrogen și levonorgestrel: 0,1 mg etinil estradiol + 0,5 mg levonorgestrel. O doză identică se ia după 12 ore.</li><li>● Pilule cu estrogen și norgestrel: 0,1 mg etinil estradiol + 1 mg norgestrel. O doză identică se ia după 12 ore.</li><li>● Pilule cu estrogen și noretindron: 0,1 mg etinil estradiol + 2 mg noretindron. O doză identică se ia după 12 ore.</li></ul>

## Furnizarea pilulelor pentru contracepția de urgență

<b>1. Dați pilulele</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Ea le poate lua imediat.</li><li>● Dacă ea utilizează o schemă de tratament compusă din 2 doze, spuneți-i să ia doza următoare după 12 ore.</li></ul>
<b>2. Descrieți efectele secundare cele mai frecvente</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Grețuri, dureri abdominale, posibil și altele.</li><li>● Sângerare vaginală redusă cantitativ sau modificarea datei de apariție a sângerării lunare.</li><li>● Efectele secundare nu sunt semne de boală.</li></ul>

<sup>5</sup> Ca alternativă, puteți da clientelor 0,75 mg levonorgestrel imediat, urmat de o doză identică după 12 ore. O singură doză este mai ușor de luat de către clientă și este la fel de eficientă ca și 2 doze.



- 3. Explicați ce trebuie făcut în cazul apariției efectelor secundare**
- Grețuri:
    - Utilizarea de rutină a medicamentelor antiemetice nu este recomandată.
    - Femeile care au prezentat grețuri când au luat în trecut PCU sau după prima doză dintr-o schemă de PCU cu 2 doze, pot lua medicament antiemetic precum 50 mg meclizine (Agyrax, Antivert\*, Bonamime\*, Bonine, Postafene) cu 30 până la 60 de minute înainte de a lua PCU.
  - Vărsături:
    - Dacă femeia vomită în primele 2 ore după luarea PCU, trebuie să ia încă o doză. (Ea poate lua medicament antiemetic anterior repetării dozei, vezi mai sus). Dacă vărsăturile continuă, ea poate lua doza repetată prin plasarea pilulelor adânc în vagin. Dacă vomită la mai mult de 2 ore după luarea PCU, nu trebuie să ia pilule suplimentare.
- 
- 4. Dați o cantitate în plus de PCU și ajutați-o să înceapă să utilizeze o metodă contraceptivă regulată**
- Dacă este posibil, dați-i o cantitate în plus de PCU pentru a le avea la îndemână în cazul în care ar avea nevoie de ele în viitor.
  - Vezi Planificarea contracepției regulate, mai jos.

### „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 cu mai mult de o săptămână.

### Planificarea contracepției regulate

1. Explicați că PCU nu o vor proteja împotriva sarcinii la contactele sexuale viitoare – nici măcar în ziua următoare. Discutați despre necesitatea și opțiunile pentru protecție continuă împotriva sarcinii și, dacă există risc, de prevenire a ITS inclusiv HIV (vezi Infecțiile cu transmitere sexuală inclusiv HIV, p. 275).
2. Dacă ea nu dorește să inițieze acum utilizarea unei metode contraceptive, dați-i prezervative sau contraceptive orale și spuneți-i să le folosească dacă se răzgândește. Instruiți privind modul de utilizare. Invitați-o să revină oricând dacă dorește altă metodă sau pentru orice întrebări sau probleme.
3. Dacă este posibil, dați-i o cantitate în plus de PCU pentru a le folosi în viitor în caz de contact sexual neprotejat.

\* Preparat disponibil în România

# Inițierea unei metode contraceptive după utilizarea PCU

Metoda	Inițierea metodei
<b>Contraceptive orale combinate, pilule numai cu progestativ, plasure combinat, inel vaginal combinat</b>	<p>Poate începe în ziua următoare utilizării PCU. <i>Nu este necesar ca ea să aștepte următoarea menstruație.</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>● Contraceptive orale și inel vaginal:<ul style="list-style-type: none"><li>– Noile utilizatoare trebuie să înceapă o folie nouă de pilule sau un inel nou.</li><li>– O utilizatoare continuă care a avut nevoie de PCU datorită unei erori poate relua utilizarea ca până acum.</li></ul></li><li>● Plasure:<ul style="list-style-type: none"><li>– Toate utilizatoarele trebuie să înceapă utilizarea unui plasure nou.</li></ul></li><li>● Toate femeile trebuie să utilizeze o metodă suplimentară* în timpul primelor 7 zile de utilizare a metodei.</li></ul>
<b>Injectabile numai cu progestativ</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Ea poate începe utilizarea injectabilelor numai cu progestativ în ziua luării PCU sau, dacă preferă, în primele 7 zile după începerea menstruației. Va avea nevoie de o metodă suplimentară în timpul primelor 7 zile după injecție. Trebuie să revină dacă are semne sau simptome de sarcină, altele decât lipsa menstruației (vezi la p. 371 semnele și simptomele sarcinii).</li></ul>
<b>Injectabile lunare</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Ea poate începe utilizarea injectabilelor lunare în ziua luării PCU. Nu este necesară așteptarea următoarei ei menstruații pentru administrarea injecției. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în timpul primelor 7 zile după injecție.</li></ul>
<b>Implante</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● După ce revine menstruația. Dați-i o metodă suplimentară sau contraceptive orale pe care să le utilizeze până atunci, începând din ziua următoare terminării utilizării PCU.</li></ul>
<b>Dispozitive intrauterine (DIU cu cupru sau hormonal)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● DIU cu cupru poate fi utilizat pentru contracepția de urgență. Este o opțiune bună pentru femeia care dorește DIU ca metodă pe termen lung (vezi DIU cu cupru, p. 131).</li><li>● Dacă decide să utilizeze DIU după luarea PCU, DIU poate fi inserat în aceeași zi în care ea ia PCU. Nu este necesară o metodă suplimentară.</li></ul>

*\*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
<b>Prezervative masculine și feminine, spermicide, diafragme, cupole cervicale, coit întrerupt</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Imediat.</li></ul>
<b>Metode bazate pe recunoașterea perioadei fertile</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Metoda zilelor standard: Când începe următoarea menstruație.</li><li>● Metodele bazate pe simptome: După ce prezintă din nou secreții normale.</li><li>● Dați-i o metodă suplimentară sau contraceptive orale pe care să le utilizeze până poate iniția metoda pentru care a optat.</li></ul>

## Ajutarea utilizatoarelor

### Managementul problemelor

#### *Probleme raportate drept efecte secundare sau eșecul metodei*

Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.

#### **Sângerări vaginale neregulate reduse cantitativ**

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

#### **Modificarea datei de apariție a următoarei menstruații ori suspiciune de sarcină**

- Menstruația poate începe mai repede sau mai târziu decât este așteptată. Aceasta nu reprezintă semn de boală sau sarcină.
- Dacă după luarea PCU următoarea menstruație întârzie cu mai mult de o săptămână 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 2, p.54).

# Întrebări și răspunsuri despre pilulele pentru contracepția de urgență

## 1. PCU întrerup o sarcină deja existentă?

Nu. PCU nu vor acționa dacă femeia este deja însărcinată. Dacă sunt luate înainte ca femeia să aibă ovulație, PCU previn eliberarea ovulului din ovar sau întârzie ovulația cu 5 până la 7 zile. În acest interval de timp, spermatozoizii din tractul genital al femeii mor, deoarece ei pot supraviețui cel mult 5 zile.

## 2. PCU produc anomalii congenitale? Va dăuna fătului faptul că femeia utilizează accidental PCU în timpul sarcinii?

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

## 3. 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, *curând după luarea PCU ea se poate afla în perioada cea mai fertilă.* Dacă ea dorește protecție continuă împotriva sarcinii, trebuie să inițieze imediat o altă metodă contraceptivă.

## 4. Ce fel de pilule contraceptive orale pot fi utilizate ca PCU?

Multe contraceptive orale combinate (cu estrogen și progestativ) și pilule numai cu progestativ pot fi utilizate ca PCU. Pot fi folosite orice fel de pilule care conțin hormonii utilizați pentru contracepția de urgență – levonorgestrel, norgestrel, noretindron, precum și aceste progestative asociate cu estrogen (etinil estradiol). (Vezi la Formule de pilule și doze, p. 56, exemple de pilule care pot fi utilizate.)

## 5. Este sigură luarea ca PCU a 40 sau 50 de pilule numai cu progestativ?

Da. Pilulele numai cu progestativ conțin cantități foarte mici de hormon. De aceea, este necesar să fie luate multe pilule pentru a primi doza totală necesară de PCU. Din contră, doza PCU la contraceptivele orale combinate (cu estrogen și progestativ) este în general de doar 2 până la 5 pilule pentru fiecare din cele 2 doze luate la interval de 12 ore. Femeile nu trebuie să ia 40 sau 50 de pilule contraceptive orale combinate (cu estrogen și progestativ) în scop de PCU.

## 6. Sunt PCU sigure în cazul femeilor cu HIV sau SIDA? Pot femeile care primesc terapie antiretrovirală să utilizeze în siguranță PCU?

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

## 7. Sunt PCU sigure în cazul adolescentelor?

Da. Studiul asupra utilizării PCU de către fete cu vârsta între 13 și 16 ani a arătat că utilizarea este sigură. Mai mult, toate participantele la studiu au fost capabile să utilizeze PCU corect.

## 8. Este posibil ca o femeie care nu poate utiliza contraceptive orale combinate (cu estrogen și progestativ) sau pilule numai cu progestativ ca metodă regulată, să utilizeze totuși în siguranță PCU?

Da. Deoarece tratamentul cu PCU este de durată foarte scurtă.

## 9. Dacă PCU eșuează în prevenirea sarcinii, are femeia un risc mai mare ca acea sarcină să fie ectopică?

Nu. Până în prezent, nu sunt dovezi care să sugereze că PCU cresc riscul de sarcină ectopică. Studiile din întreaga lume privind PCU numai cu progestativ, inclusiv o recenzie efectuată de United States Food and Drug Administration (Administrația pentru alimente și medicamente din SUA), nu au decelat rate mai mari de sarcini ectopice după eșecul PCU, comparativ cu cele găsite în rândul sarcinilor în general.

## 10. 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, comparativ cu femeile care a trebuit să le procure după contactul sexual. Cu cât sunt luate mai repede, cu atât eficiența PCU este mai mare.
- La femeile care au primit PCU în avans, probabilitatea de a utiliza PCU este mai mare decât la femeile care trebuie 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.

## 11. Pot femeile să utilizeze PCU ca pe o metodă obișnuită de contracepție?

Nu. Aproape toate celelalte metode contraceptive sunt mai eficiente în prevenirea sarcinii. Femeia care utilizează cu regularitate PCU drept contraceptiv va avea un risc mai mare de sarcină neplanificată, comparativ cu o femeie care utilizează cu regularitate o altă metodă contraceptivă. Totuși, femeile care utilizează alte metode contraceptive trebuie să știe de PCU și cum să le obțină la nevoie – de exemplu, dacă se rupe prezervativul sau dacă femeia uită 3 sau mai multe pilule contraceptive orale combinate.

# Formule de pilule și doze

Tipul de hormoni și de pilule	Formula	Denumiri comerciale	Numărul de pilule care trebuie luate cât mai repede	Numărul de pilule care trebuie luate după 12 ore
<b>Numai cu progestativ</b>				
<b>PCU speciale numai cu progestativ</b>	1,5 mg levo-norgestrel	Escapel, Escapelle*, Emkit Plus, Postinor 1, Postinor2 Unidosis, Pozato Uni	1	0
	0,75 mg levo-norgestrel	An Ting, Diad, E Pills, EC, ECee2, ECP, Emkit, Estinor, Evitarem, Glanique, Hui Ting, Imediat-N, Lenor 72, Madonna, Minipil 2, NorLevo, Pilem, Pill 72, Plan B, Poslov, Post-Day, Postinor, Postinor-2*, Postinor Duo, Pozato, PPMS, Pregnon, Pronta, Tace, Vermagest, Vika, Yu-Ting	2	0
<b>Pilule numai cu progestativ</b>	0,03 mg levo-norgestrel	Microlut, Microlut 35, Microval, Mikro-30, Norgeston, Nortrel	50**	0
	0,0375 mg levo-norgestrel	Neogest, Norgeal	40**	0
	0,075 mg norgestrel	Minicon, Ovrette	40**	0
<b>Estrogen și progestativ</b>				
<b>PCU speciale cu estrogen și progestativ</b>	0,05 mg etinil estradiol 0,25 mg levo-norgestrel	Fertilan, Preven, Tetragynon	2	2

\* Preparat disponibil în România

\*\*Multe pilule, dar utilizarea lor este sigură. Vezi Întrebarea 5, p. 54.

Tipul de hormoni și de pilule	Formula	Denumiri comerciale	Numărul de pilule care trebuie luate cât mai repede	Numărul de pilule care trebuie luate după 12 ore
<b>Contraceptive orale combinate (cu estrogen și progestativ)</b>	0,02 mg etinil estradiol 0,1 mg levo-norgestrel	Anulette 20, April, Femexin, Loette*, Loette-28, Loette Suave, Microgynon Suave, Miranova, Norvetal 20	5	5
	0,03 mg etinil estradiol 0,15 mg levo-norgestrel	Anna, Anovulatorios Microdosis, Anulette, Anulit, Ciclo 21, Ciclon, Combination 3, Confiance, Contraceptive L.D., Eugynon 30ED, Familia-28, Gestrelan, Innova CD, Lady, Levonorgestrel Pill, Lo-Gentrol, Lorsax, Mala-D, Microfemin, Microfemin CD, Microgest, Microgest ED, Microgynon*, Microgynon-28, Microgynon-30, Microgynon 30ED, Microgynon CD, Microgynon ED, Microgynon ED 28, Microsoft CD, Microvlar, Minidril, Minigynon, Minigynon 30, Minivlar, Mithuri, Nociclin, Nordet, Nordette, Nordette 150/30, Nordette-21, Nordette-28, Norgylene, Norvetal, Nouvelle Duo, Ologyn-micro, Primafem, R-den, Riget, Rigevidon, Rigevidon 21+7*, Seif, Sexcon, Stediril 30, Suginor	4	4

\* Preparat disponibil în România

Tipul de hormoni și de pilule	Formula	Denumiri comerciale	Numărul de pilule care trebuie luate cât mai repede	Numărul de pilule care trebuie luate după 12 ore
<b>Contraceptive orale combinate (cu estrogen și progestativ)</b> (continuare)	0,05 mg etinil estradiol 0,25 mg levo-norgestrel	Anfertil, Contraceptive H.D., Control, D-Norginor, Denoval, Denoval-Wyeth, Duoluton, Duoluton-L, Evanor, FMP, Gravistat 250, Neogynon, Neogynon CD, Neovlar, Neogynon 50, Noral, Nordiol, Nordiol 21, Normanor, Ologyn, Ovidon, Primlovar, Stediril-D	2	2
	0,05 mg etinil estradiol 0,125 mg levo-norgestrel	Gravistat, Gravistat 125	2	2
	0,03 mg etinil estradiol 0,125 mg levo-norgestrel	Minisiston, Trust Pills	4	4
	0,03 mg etinil estradiol 0,3 mg norgestrel	Lo-Femenal, Lo/Ovral	4	4
	0,05 mg etinil estradiol 0,5 mg norgestrel	Perle LD	4	4

Surse: „The Emergency Contraception Website”, „The International Planned Parenthood Federation Directory of Hormonal Contraceptives”, și „The International Consortium for Emergency Contraception”



# Contraceptivele injectabile numai cu progestativ

## Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Modificările sângerării vaginale sunt comune dar nu dăunătoare.** Tipic, 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 maximum 4 săptămâni mai târziu pentru DMPA și cu 2 săptămâni mai târziu pentru NET-EN.** Clienta trebuie să revină chiar dacă a întârziat.
- **Creșterea treptată în greutate este comună.**
- **Revenirea fertilității este deseori întârziată.** Este necesară o perioadă de timp mai lungă, în medie cu mai multe luni, pentru a rămâne însărcinată după oprirea utilizării contraceptivelor injectabile numai cu progestativ, decât după alte metode.

## Ce sunt contraceptivele injectabile numai cu progestativ?

- Contraceptivele injectabile medroxiprogesteron acetat depozit (DMPA) și enantat de noretisteron (NET-EN) conțin fiecare un progestativ similar hormonului natural progesteron din corpul femeii (spre deosebire de contraceptivele injectabile lunare, care conțin atât estrogen cât și progestativ; vezi Contraceptivele injectabile lunare, p. 81).
- Nu conțin estrogen, deci pot fi utilizate pe toată durata alăptării și de femeile care nu pot utiliza metode cu estrogen.
- DMPA, cel mai utilizat contraceptiv injectabil numai cu progestativ, este cunoscut și sub numele de „injecția”, Depo, Depo-Provera, Megestron și Petogen.
- NET-EN este cunoscut și sub numele de enantat de noretindron, Noristerat și Syngestal (vezi la Compararea contraceptivelor injectabile, p. 359, diferențele între DMPA și NET-EN).



- Administrate prin injecție în mușchi (injecție intramusculară). Hormonul este ulterior eliberat treptat în circulația sanguină. O formulă diferită de DMPA poate fi injectată chiar sub piele (injecție subcutanată). Vezi Nouă formulă de DMPA, p. 63.
- Acționează, în principal, prin prevenirea eliberării ovulelor din ovare (a ovulației).

## Cât de eficiente sunt?

*Eficiența depinde de administrarea cu regularitate a injecțiilor:*

Cel mai mare risc de sarcină este atunci când injecția contraceptivă nu se administrează.

- În cadrul utilizării obișnuite a contraceptivelor injectabile numai cu progestativ, în primul an de utilizare, aproximativ 3 sarcini la 100 femei. Aceasta înseamnă că, din 100 de femei care utilizează contraceptive injectabile, 97 nu vor rămâne însărcinate.
- Când femeilor care utilizează contraceptive injectabile numai cu progestativ li se administrează injecțiile la timp, mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei, în timpul primului an de utilizare (3 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 cele mai multe alte metode contraceptive (vezi Întrebarea 7, p. 79).

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

## Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate

### **Efecte secundare** (vezi Managementul problemelor, p. 75)

Unele utilizatoare pot prezenta următoarele:

- Modificări ale caracterelor sângerării vaginale, ce includ în cazul DMPA:

În primele 3 luni:

- Sângerări neregulate
- Sângerări prelungite

La un an:

- Lipsa menstruației
- Sângerări mai rare
- Sângerări neregulate

- NET-EN afectează mai puțin decât DMPA caracterelor sângerării vaginale. Utilizatoarele NET-EN au mai puține zile de sângerare în primele 6 luni și este mai puțin probabil să prezinte amenoree după un an, comparativ cu utilizatoarele DMPA.
- Creștere în greutate (vezi Întrebarea 4, p. 78)
- Cefalee
- Amețeli
- Balonare și disconfort abdominal
- Modificări ale dispoziției generale
- Scăderea libidoului

Alte posibile modificări fizice:

- Scăderea densității osoase (vezi Întrebarea 10, p. 80)

### **De ce spun unele femei că le plac contraceptivele injectabile numai cu progestativ**

- Nu necesită acțiune zilnică
- Nu interferă cu actul sexual
- Intime: Nimeni nu-și poate da seama că femeia utilizează o metodă contraceptivă
- Cauzează absența menstruației (la multe femei)
- Pot ajuta femeile să crească în greutate

## **Beneficii 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 anemie falciformă
- Simptomele endometriozei (durere pelvină, sângerare vaginală neregulată)

### **NET-EN**

Ajută la protecția împotriva:

- Anemiei prin deficit de fier

## **Riscuri pentru sănătate**

Niciunul

Niciunul

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

## **Corectarea miturilor (vezi și Întrebări și răspunsuri, p.78)**

Contraceptivele injectabile numai cu progestativ:

- Pot cauza lipsa menstruației dar aceasta nu dăunează sănătății. Este similar cu lipsa menstruației din timpul sarcinii. Sângele nu se acumulează în interiorul corpului femeii.
- Nu întrerup evoluția unei sarcini deja existente.
- Nu produc infertilitate.

## Nouă formulă de DMPA

Pentru injectarea în țesutul aflat imediat sub piele (subcutanat) a fost elaborată o formulă de DMPA specială. Această nouă formulă *trebuie* administrată prin injecție subcutanată. Nu va avea eficiență completă dacă este injectată altfel. (În mod similar, DMPA destinat administrării intramusculare nu trebuie injectat subcutanat.)

Doza de hormon din noua formulă subcutanată (DMPA-SC) este cu 30% mai mică decât cea din formula DMPA destinată administrării intramusculare – 104 mg în loc de 150 mg. Prin urmare, poate cauza mai puține efecte secundare, cum ar fi creșterea în greutate. Eficiența contraceptivă este similară. Ca și utilizatoarele de DMPA intramuscular, utilizatoarele de DMPA-SC primesc o injecție la fiecare 3 luni.

DMPA-SC va fi disponibil în seringi preumplute, inclusiv în sistemul Uniject de unică folosință. Aceste seringi preumplute vor avea ace scurte speciale destinate injectării subcutanate. Cu aceste seringi, femeile ar putea să-și autoadministreze DMPA. DMPA-SC a fost aprobat în Statele Unite de către Food and Drug Administration (Administrația pentru alimente și medicamente din SUA), în decembrie 2004, sub denumirea „depo-subQ provera 104”. De atunci a fost aprobat și în Marea Britanie.



# Cine poate și cine nu poate utiliza contraceptive injectabile numai cu progestativ

## Sigure și potrivite pentru aproape toate femeile

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

- Au născut sau nu au născut
- Nu sunt căsătorite
- Au orice vârstă, inclusiv adolescente și femei peste 40 de ani
- Tocmai au avut un avort la cerere sau un avort spontan
- Fumează, indiferent de vârsta femeii sau de numărul de țigări fumate
- Alăptează (utilizarea începe cel mai devreme la 6 săptămâni după naștere)
- Sunt infectate cu HIV, indiferent dacă utilizează sau nu terapie antiretrovirală (vezi Contraceptivele injectabile numai cu progestativ pentru femeile cu HIV, p. 67)

Femeile pot începe utilizarea contraceptivelor injectabile numai cu progestativ:

- 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
- Chiar dacă femeia nu este în timpul menstruației, dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată (vezi Lista de verificare a sarcinii, p. 372)

# contraceptivele injectabile numai cu progestativ

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

## 1. Alăptați un sugar mai mic de 6 săptămâni?

- NU**     **DA** Ea poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile numai cu progestativ de la 6 săptămâni după naștere (vezi Alăptează integral sau aproape integral sau Alăptează parțial, p. 69).

## 2. Aveți ciroză hepatică gravă, o infecție hepatică, sau o tumoră hepatică? (Ochii sau tegumentele ei au o colorație galbenă neobișnuită [semne de colestază]?)

- NU**     **DA** Dacă ea relatează afecțiuni hepatice active grave (icter, hepatită activă, ciroză forma gravă, tumoră hepatică), nu-i dați contraceptive injectabile numai cu progestativ. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.

## 3. 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, dați contraceptive injectabile numai cu progestativ.

Dacă este posibil, măsurați tensiunea arterială:

- Dacă ea utilizează în prezent tratament antihipertensiv care controlează adecvat valorile tensiunii sau dacă tensiunea ei arterială este mai mică de 160/100 mm Hg, dați contraceptive injectabile numai cu progestativ.
- Dacă tensiunea ei 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 progestativ. Ajutați-o să aleagă o altă metodă – una fără estrogen.

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

- NU**     **DA** Nu-i dați contraceptive injectabile numai cu progestativ. Ajutați-o să aleagă o altă metodă, care să nu conțină nici estrogen.

(Continuare pe pagina următoare)

*Criteriile medicale de eligibilitate pentru contraceptivele injectabile numai cu progestativ (continuare)*

### **5. 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 că a avut infarct miocardic, boală cardiacă determinată de blocarea sau îngustarea arterelor sau accident vascular cerebral, nu-i dați contraceptive injectabile numai cu progestativ. Ajutați-o să aleagă o altă metodă care să nu conțină nici estrogen. Dacă ea relatează că are în prezent un cheag de sânge în venele profunde ale membrelor inferioare sau plămâni (nu cheaguri superficiale), 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 sarcină sau o afecțiune medicală subiacentă, contraceptivele injectabile numai cu progestativ ar putea îngreuna diagnosticul și monitorizarea tratamentului. Ajutați-o să aleagă o metodă pe care să o folosească în timpul evaluării și tratamentului (dar nu implante, DIU cu cupru sau DIU hormonal). După tratament, reevaluați posibilitatea utilizării contraceptivelor injectabile numai cu progestativ.

### **7. Aveți sau ați avut vreodată cancer de sân?**

- NU**     **DA** Nu-i dați contraceptive injectabile numai cu progestativ. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.

### **8. Aveți mai mulți factori de risc pentru boală cardiacă (boala arterelor coronare) sau pentru accident vascular cerebral, de exemplu tensiune arterială mare și diabet zaharat?**

- NU**     **DA** Nu-i dați contraceptive injectabile numai cu progestativ. Ajutați-o să aleagă o altă metodă care să nu conțină nici estrogen.

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 afecțiuni 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 progestativ. 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 contraceptive injectabile numai cu progestativ. Furnizorul trebuie să ia în considerare gravitatea stării ei și, pentru majoritatea stărilor, dacă femeia va avea acces la urmărirea clinică.

- Alăptează și a născut cu mai puțin de 6 săptămâni în urmă
- Hipertensiune arterială severă (tensiunea arterială sistolică 160 mm Hg sau mai mare sau tensiunea arterială diastolică 100 mm Hg sau mai mare)
- Cheag de sânge dureros în venele profunde ale membrilor 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 diabet zaharat și hipertensiune arterială
- Sângerare vaginală neexplicată înainte de evaluarea unei posibile afecțiuni grave subiacente
- 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 diabet zaharat
- Afecțiune hepatică gravă, infecție sau tumoră
- Lupus eritematos sistemic cu anticorpi antifosfolipidici pozitivi (sau necunoscuți) sau, dacă începe un injectabil numai cu progestativ, trombocitopenie severă.

## Contraceptivele injectabile numai cu progestativ pentru femeile cu HIV

- Femeile care sunt infectate cu HIV, au SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV) pot utiliza în siguranță contraceptive injectabile numai cu progestativ.
- Îndemnați aceste femei să utilizeze prezervative împreună cu contraceptivele injectabile numai cu progestativ. Folosite consecvent și corect, prezervativele ajută la prevenirea transmiterii HIV și a altor ITS.

# Furnizarea contraceptivelor injectabile numai cu progestativ

## Inițierea metodei

---

**IMPORTANT:** Femeia poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile numai cu progestativ 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 p. 372).

### 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 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 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. 148).

#### 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 un alt contraceptiv injectabil, ea poate începe utilizarea noului contraceptiv injectabil atunci când ar fi trebuit să i se administreze următoarea injecție. Nu este necesară o metodă suplimentară.
- 

\*Metodele suplimentare includ: abstinerea, 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.

### 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 ei 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 precedentă).

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 precedentă).

### 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.

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.<sup>†</sup> 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 precedentă).

<sup>†</sup> 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

### 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.<sup>†</sup> 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. 68).

### 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 la cerere

- Imediat. Dacă ea începe utilizarea în primele 7 zile după un avort la cerere 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 la cerere sau avort spontan 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.

### După utilizarea pilulelor pentru contracepția de urgență (PCU)

- Ea poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile în ziua luării PCU sau, dacă preferă, în primele 7 zile după începerea menstruației. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile după administrarea injecției. Trebuie să revină dacă are semne sau simptome de sarcină, altele decât lipsa menstruației (vezi la p. 371 semnele și simptomele sarcinii).

<sup>†</sup> 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.

## 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.

### Descrieți efectele secundare cele mai frecvente

- Timp de mai multe luni după începerea utilizării: sîngerări neregulate, sîngerări prelungite, sîngerări frecvente. Ulterior, lipsa sîngerării lunare.
- Creștere în greutate (cam 1-2 kg pe an), dureri de cap, amețeli și alte efecte secundare.

### Explicați aceste efecte secundare

- Efectele secundare nu sunt semne de boală.
- Sunt frecvente, dar unele femei nu le au.
- Clienta poate reveni pentru ajutor dacă efectele secundare o deranjează.

## Administrarea injecției

### 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.
- Dacă este posibil, folosiți flacoane cu o singură doză. Verificați data expirării. Dacă folosiți un flacon deja început ce conține mai multe doze, verificați etanșeitarea flaconului.
- DMPA: O seringă de 2 ml și un ac de 21-23 Gauge pentru injecție intramusculară.
- NET-EN: O seringă de 2 sau 5 ml și un ac de 19 Gauge pentru injecție intramusculară. Poate fi folosit și un ac mai subțire (de 21-23 Gauge).
- La fiecare injecție folosiți seringă auto-blocantă 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.
- Dacă zona în care veți administra injecția este murdară, spălați-o cu săpun și apă.
- Nu este necesar să ștergeți zona injecției cu antiseptic.

---

### 3. Pregătiți flaconul

- DMPA: Scuturați cu blândețe 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.

---

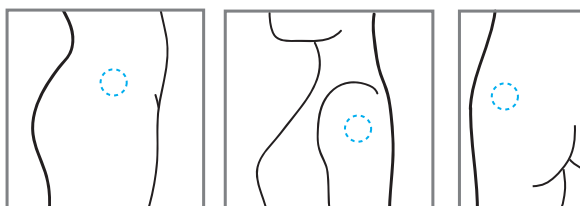
### 4. Umpleți seringă

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

---

### 5. Injecția substanța

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



---

### 6. Înlăturați în siguranță seringile și acele de unică folosință

- Nu reacoperiți, nu îndoiiți și nu rupeți acele înainte de a le înlătura.
- Puneți-le într-o cutie rezistentă la înțepături, destinată obiectelor ascuțite.
- Nu refoșiți seringile și acele de unică folosință. Acestea trebuie folosite o singură dată, apoi trebuie distruse. Datorită formei lor, sunt foarte greu de dezinfectat. Prin urmare, prin refoșire ar putea transmite boli precum HIV și hepatită.
- Dacă se folosesc seringi și ace reutilizabile, ele trebuie sterilizate din nou după fiecare folosire (vezi Prevenirea infecțiilor în unitățile medicale, p. 312).

## Oferirea de suport utilizatoarei

### Dați instrucțiuni specifice

- Spuneți-i să nu maseze locul injecției.
- Spuneți clienței denumirea contraceptivului injectabil și stabiliți de comun acord data următoarei injecții.

### **„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 unui medic îngrijire medicală. Cel mai adesea, metoda contraceptivă pe care o folosește femeia nu reprezintă cauza afecțiunii, dar ea trebuie să spună doctorului ce metodă utilizează.

### **Planificarea următoarei injecții**

1. Stabiliți de comun acord data următoarei injecții, peste 3 luni (13 săptămâni) în cazul DMPA sau peste 2 luni (8 săptămâni) în cazul NET-EN. Discutați cum să își amintească data, poate asociind-o cu o sărbătoare sau cu un alt eveniment.
2. Rugați-o să încerce să revină la timp. Injecția DMPA îi poate fi administrată chiar dacă întârzie cu până la 4 săptămâni. În cazul NET-EN, ea poate reveni cu până la 2 săptămâni mai târziu și să i se administreze injecția contraceptivă. Atât în cazul DMPA, cât și NET-EN, poate veni cu până la 2 săptămâni mai devreme.
3. Ea trebuie să revină, indiferent cât a întârziat următoarea injecție. Dacă a întârziat mai mult de 4 săptămâni pentru DMPA sau 2 săptămâni pentru NET-EN, trebuie să evite contactele sexuale sau să utilizeze prezervative, spermicide sau coit întrerupt până i se poate administra o injecție contraceptivă. De asemenea, dacă a avut contact sexual neprotejat în ultimele 5 zile, ea poate lua în considerare pilulele pentru contracepția de urgență (vezi Pilulele pentru contracepția de urgență, p. 45).

# Ajutarea clientelor care continuă utilizarea

## Vizitele pentru readministrarea injecțiilor contraceptive

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, pagina următoare).
3. Administrați-i injecția contraceptivă. Injecția DMPA poate fi administrată cu până la 4 săptămâni întârziere. Injecția NET-EN poate fi administrată cu până la 2 săptămâni mai târziu.
4. Planificați următoarea ei injecție contraceptivă. Stabiliți de comun acord data următoarei injecții (peste 3 luni sau 13 săptămâni în cazul DMPA sau peste 2 luni în cazul NET-EN). Reamintiți-i că trebuie să încerce să revină la timp, dar că trebuie să revină indiferent cât a întârziat.
5. Cam odată pe an, măsurați tensiunea arterială, dacă este posibil (vezi Criteriile medicale de eligibilitate, Întrebarea 3, p. 65).
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. 77.
7. Întrebați clienta utilizatoare pe termen lung despre eventuale modificări majore din viața ei care i-ar putea afecta nevoile, în special planuri de a avea copii și riscul de ITS/HIV. Urmăriți în funcție de caz.

## Managementul întârzierii administrării injecțiilor contraceptive

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

Ea va trebui să utilizeze o metodă suplimentară în timpul primelor 7 zile după administrarea injecției contraceptive.

- Dacă clienta întârzie mai mult de 4 săptămâni la repetarea injecției 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 Opțiuni suplimentare pentru evaluarea privind sarcina, p. 370). Acești pași sunt importanți, deoarece multe femei utilizatoare de contraceptive injectabile numai cu progestativ nu vor avea sângerări lunare timp de cel puțin câteva luni,



chiar după oprirea utilizării metodei. A spune clienței să revină în timpul următoarei menstruații poate face ca următoarea injecție contraceptivă să fie întârziată fără să fie nevoie. Femeia poate fi lăsată fără protecție contraceptivă.

- Discutați de ce a întârziat clienta și ce soluții sunt. Amintiți-i că trebuie să încerce să revină la interval de 3 luni pentru DMPA sau 2 luni pentru NET-EN. Dacă revenirea la timp este o problemă frecventă, discutați despre utilizarea unei metode suplimentare atunci când ea întârzie la următoarea injecție contraceptivă, luarea PCU sau alegerea unei alte metode.

## 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, sfătuți-o și, dacă este cazul, tratați.
- Oferiți-vă să ajutați clienta să aleagă o altă metodă – acum, dacă dorește sau dacă problemele nu pot fi rezolvate.

### Lipsa sângerării vaginale lunare

- Reasigurați-o că cele mai multe femei care utilizează contraceptive injectabile numai cu progestativ încetează, în timp, 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 infertilă. Sângele nu se acumulează în interiorul corpului ei. (Unele femei sunt bucuroase că nu au sângerări vaginale lunare.)
- Dacă lipsa sângerării vaginale lunare o deranjează, ea poate dori 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 progestativ prezintă sângerări vaginale neregulate. Nu sunt dăunătoare sănătății și, de obicei, se ameliorează sau dispar după primele luni de utilizare.
- Pentru o ameliorare ușoară pe termen scurt, luați 500 mg acid mefenamic divizat în 2 doze pe zi după mâncare timp de 5 zile sau 40 mg valdecoxib zilnic, timp de 5 zile, după începerea sângerării vaginale neregulate.
- Dacă sângerarea vaginală neregulată continuă sau începe după mai multe luni cu sângerare normală sau după ce sângerarea lunară a lipsit sau dacă aveți motive să bănuiți că există vreo problemă, luați în considerare eventuale afecțiuni medicale care nu au legătură cu utilizarea metodei (vezi Sângerare vaginală neexplicată, p. 77).

### Creștere în greutate

- Revizuiți dieta și consiliați în funcție de caz.

### Balonare și disconfort abdominal

- Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.

## 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 contraceptive injectabile numai cu progestativ 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 (câte o opțiune odată), după începerea sângerării vaginale abundente:
  - 500 mg acid mefenamic divizat în 2 doze pe zi, după mâncare, timp de 5 zile
  - 40 mg valdecoxib zilnic timp de 5 zile
  - 50 µg de etinil estradiol zilnic timp de 21 de zile
- Dacă sângerarea vaginală pune în primejdie sănătatea sau dacă femeia dorește, ajutați-o să aleagă altă metodă. Între timp, ea poate lua unul din tratamentele menționate mai sus pentru a ajuta la reducerea sângerării vaginale.
- 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 vaginală abundentă sau prelungită continuă sau începe după mai multe luni cu sângerare vaginală normală sau după ce sângerarea lunară a lipsit sau dacă aveți motive să bănuiți că există vreo problemă, luați în considerare eventuale afecțiuni medicale 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 modificări 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 tratament 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. 368)

- Dacă prezintă cefalee migrenoasă fără aură, ea poate continua utilizarea metodei dacă dorește.
- Dacă prezintă aură migrenoasă, nu administrați injecția contraceptivă. 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 progestativ pentru a facilita diagnosticul. Oferiți altă metodă, aleasă de ea, pentru a fi utilizată în timpul evaluării și tratării afecțiunii medicale (dar nu implante, DIU cu cupru sau DIU hormonal).
- Dacă sângerarea vaginală este cauzată de o infecție cu transmitere sexuală sau boală inflamatorie pelvină, ea poate continua utilizarea contraceptivelor injectabile numai cu progestativ 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 membrilor inferioare sau plămâni, accident vascular cerebral, cancer de sân sau afectare vasculară, tulburări de vedere, renale sau ale sistemului nervos produse de diabet zaharat). Vezi Semne și simptome ale afecțiunilor medicale grave, p. 320.

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

### 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 11, p. 80).

# Întrebări și răspunsuri despre contraceptivele injectabile numai cu progestativ

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

Da. Femeile cu risc de ITS pot utiliza injectabile numai cu progestativ. Puținele studii efectuate au arătat că femeile utilizatoare de DMPA au avut probabilitate mai mare de a se infecta cu chlamydia decât femeile care nu utilizează contracepție hormonală. Nu se cunoaște motivul acestei diferențe. Există puține studii disponibile despre utilizarea NET-EN și ITS. Ca orice altă persoană cu risc de ITS, utilizatoarea de injectabile numai cu progestativ care poate avea risc de ITS trebuie sfătuită să utilizeze prezervative corect, la fiecare contact sexual. Utilizarea consecventă și corectă a prezervativelor va micșora riscul ei de a se infecta dacă este expusă la ITS.

## 2. Dacă femeia nu are sângerare vaginală lunară în timpul utilizării contraceptive injectabile numai cu progestativ, 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 progestativ nu vor avea sângerare lunară. Dacă i s-au administrat injecțiile la timp, probabil că nu este însărcinată și poate continua utilizarea injectabilelor numai cu progestativ. Dacă ea continuă să fie îngrijorată și după ce este reasigurată, efectuați un test de sarcină, dacă aveți posibilitatea, sau trimiteți-o să i se efectueze testul. Dacă amenoreea o deranjează, schimbarea metodei poate ajuta.

## 3. Poate femeia care alăptează să utilizeze în siguranță contraceptive injectabile numai cu progestativ?

Da. Aceasta este o alegere bună pentru mama care alăptează și care dorește să utilizeze o metodă hormonală. Contraceptivele injectabile numai cu progestativ sunt sigure atât pentru mamă cât și pentru sugar, începând cu 6 săptămâni după naștere. Ele nu modifică producerea laptelui matern.

## 4. Cât cresc în greutate femeile atunci când utilizează contraceptive injectabile numai cu progestativ?

Femeile cresc în greutate în medie 1-2 kg pe an în timpul utilizării DMPA. Parțial, creșterea în greutate poate fi cea obișnuită odată cu trecerea anilor. 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 progestativ scad în greutate sau nu prezintă modificări semnificative ale greutății. Se pare că femeile din Asia nu tind să crească în greutate în timpul utilizării DMPA.

## 5. DMPA și NET-EN produc avort?

Nu. Studiile asupra contraceptiveilor injectabile numai cu progestativ 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.

## 6. Contraceptivele injectabile numai cu progestativ duc la infertilitate?

Nu. Poate exista o întârziere în revenirea fertilității după oprirea utilizării injectabilelor numai cu progestativ dar, în timp, femeia va putea rămâne însărcinată ca înainte, deși fertilitatea descrește odată cu trecerea anilor. Ciclurile menstruale pe care femeia le-a avut înainte de a utiliza contraceptive injectabile numai cu progestativ revin, în general, după mai multe luni după ultima injecție, chiar dacă sângerările lunare au lipsit în timpul utilizării injectabilelor. La unele femei, perioada de așteptare până la revenirea menstruațiilor lor obișnuite poate fi de mai multe luni.

## 7. Care este intervalul de timp necesar pentru a rămâne însărcinată după oprirea utilizării DMPA ori 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 cam la 10 luni după ultima injecție contraceptivă. Femeile care opresc utilizarea NET-EN așteaptă în medie cam 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 valorile medii. Femeia nu trebuie să se îngrijoreze dacă nu a rămas însărcinată nici la 12 luni după oprirea utilizării. Durata de timp în care femeia a utilizat contraceptive injectabile nu influențează cât de repede rămâne ea însărcinată după ce oprește administrarea injecțiilor. După oprirea utilizării injectabilelor numai cu progestativ, 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 unei alte metode înainte de revenirea menstruației.

## 8. DMPA cauzează cancer?

Multe studii arată că DMPA nu cauzează cancer. Utilizarea DMPA ajută la prevenirea cancerului mucoasei uterine (cancer de endometru). Rezultatele puținelor studii referitoare la utilizarea DMPA și cancerul de sân sunt similare rezultatelor privind contraceptivele orale combinate: femeile utilizatoare de DMPA aveau o probabilitate puțin mai mare 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 puțin mai mare la femeile care utilizează DMPA 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. Există puține informații despre NET-EN. Așteptările sunt ca acesta să fie la fel de sigur ca DMPA și alte metode contraceptive care conțin doar progestativ precum pilulele numai cu progestativ și implantele.

## 9. Poate femeia să treacă de la un contraceptiv injectabil numai cu progestativ la altul?

Trecerea de la un contraceptiv injectabil la altul este sigură și nu duce la scăderea eficienței. Dacă schimbarea este necesară datorită lipsei produsului, prima injecție cu noul injectabil trebuie administrată atunci când ar fi fost administrată următoarea injecție cu vechea formulă. Clientele trebuie informate referitor la schimbare, denumirea noului contraceptiv injectabil și la ce intervale se administrează injecțiile.

## 10. Cum afectează DMPA densitatea osoasă?

Utilizarea DMPA scade densitatea osoasă. Totuși, studiile nu au arătat că utilizatoarele de DMPA au o probabilitate mai mare de a suferi fracturi, indiferent de vârsta lor. Când utilizarea DMPA este oprită, densitatea osoasă crește din nou la femeile de vârstă reproductivă. La adultele care opresc utilizarea DMPA, după 2 sau 3 ani densitatea osoasă pare să fie similară cu cea a femeilor care nu au utilizat DMPA. La adolescente, nu se știe dacă scăderea densității osoase va împiedica atingerea valorii maxime potențiale a masei osoase. Nu sunt disponibile date despre NET-EN și pierderea osoasă dar așteptările sunt ca efectul să fie similar efectului DMPA.

## 11. Contraceptivele injectabile numai cu progestativ produc anomalii congenitale? Va dăuna fătului faptul că femeia utilizează accidental contraceptive injectabile numai cu progestativ în timpul sarcinii?

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

## 12. Pot contraceptivele injectabile numai cu progestativ cauza femeilor modificări ale dispoziției generale sau ale libidoului?

În general, nu. Unele femei care utilizează contraceptive injectabile numai cu progestativ relatează aceste tulburări. Marea majoritate a utilizatoarelor de injectabile numai cu progestativ nu relatează acest tip de modificări. Este dificil de apreciat dacă asemenea modificări sunt datorate injectabilelor numai cu progestativ sau altor cauze. Furnizorii pot ajuta clientele cu astfel de probleme (vezi Modificări ale dispoziției generale sau modificări ale libidoului, p. 76). Nu există dovezi privind modificarea de către contraceptivele injectabile numai cu progestativ a comportamentului sexual al femeii.

## 13. Ce trebuie făcut dacă femeia revine cu întârziere pentru următoarea injecție contraceptivă?

În anul 2008, OMS și-a revizuit îndrumările, pe baza noilor rezultate ale cercetării. Noua îndrumare recomandă administrarea următoarei injecții DMPA unei femei 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 repetarea injecției. În asemenea cazuri, furnizorii pot utiliza Opțiuni suplimentare pentru evaluarea privind sarcina (vezi p. 370). Indiferent dacă o femeie a întârziat sau nu la re-administrarea injecției, următoarea injecție trebuie programată ca de obicei, după 3 luni pentru DMPA sau după 2 luni pentru NET-EN.

# Contraceptivele injectabile lunare

## Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Modificările sângerării vaginale sunt comune, 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 trebuie să revină chiar dacă a întârziat.

## Ce sunt contraceptivele injectabile lunare?

- Contraceptivele injectabile lunare conțin 2 hormoni – un progestativ 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)/cipionat de estradiol și enantat de noretisteron (NET-EN)/valerat de estradiol. Informațiile pot să se aplice și unor formule mai vechi, despre care știm mai puține.
- MPA/cipionat de estradiol este distribuit sub denumirile comerciale Ciclofem, Ciclofemina, Cyclofem, Cyclo-Provera, Feminena, Lunella, Lunelle, Novafem și altele. NET-EN/valerat de estradiol este distribuit sub denumirile comerciale Mesigyna și Norigynon.
- Acționează, în principal, prin prevenirea eliberării ovulelor din ovare (a 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 a contraceptivelor injectabile lunare, 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 care utilizează contraceptive injectabile lunare 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 o lună, 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
- Intime: Nimeni nu-și poate da seama că femeia utilizează o metodă contraceptivă
- Administrarea injecțiilor poate fi oprită oricând
- Reprezintă o bună opțiune pentru spațierea nașterilor





# Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate

## **Efecte secundare** (vezi Managementul problemelor, p. 95)

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

## **Beneficii și riscuri pentru sănătate**

Studiile pe termen lung privind contraceptivele injectabile lunare sunt puține, dar cercetătorii se așteaptă ca, în cazul lor, 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. 98).

## **Corectarea miturilor** (vezi și Întrebări și răspunsuri, p.98)

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 sunt în fazele experimentale ale studiilor. Agențiile guvernamentale au aprobat utilizarea lor.
- 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.

# Cine poate și 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
- Nu sunt căsătorite
- Au orice vârstă, inclusiv adolescente și femei peste 40 de ani
- Tocmai au avut un avort la cerere 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 (vezi Contraceptivele injectabile lunare pentru femeile cu HIV, p.88)

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
- Chiar dacă femeia nu este în timpul menstruației, dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată (vezi Lista de verificare a sarcinii, p. 372)

# contraceptivele injectabile lunare

Puneți clienței întrebările de mai jos, privind afecțiuni medicale cunoscute. Examinările și testele nu sunt necesare. Dacă ea răspunde „nu” la toate întrebările, dacă dorește, poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile lunare. Dacă ea răspunde „da” la vreuna din întrebările de mai jos, urmați instrucțiunile. În unele cazuri, ea poate începe, totuși, utilizarea contraceptivelor injectabile lunare.

## 1. Alăptați un sugar mai mic de 6 luni?

NU

DA

- Dacă alăptează integral sau aproape integral: Ea poate începe utilizarea 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. 89).
- Dacă alăptează parțial: Ea poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile lunare de la 6 săptămâni după naștere (vezi Alăptează parțial, p. 90).

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

NU

DA

Ea poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile lunare de la 3 săptămâni după naștere (vezi Nu alăptează, p. 90).

## 3. Fumați 15 sau mai multe țigări pe zi?

NU

DA

Dacă ea are 35 de ani sau mai mult și fumează mai mult de 15 țigări pe zi, nu-i dați contraceptive injectabile lunare. Convingeți-o să nu mai fumeze și ajutați-o să aleagă altă metodă.

## 4. Aveți ciroză hepatică gravă, o infecție hepatică sau o tumoră hepatică? (Ochii sau tegumentele ei o au colorație galbenă neobișnuită [semne de coleastăz]?)

NU

DA

Dacă ea relatează afecțiuni hepatice active grave (icter, hepatită activă, ciroză forma gravă, tumoră hepatică), nu-i dați contraceptive injectabile lunare. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni. (Dacă are ciroză forma ușoară sau afecțiune 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 o 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 progestativ 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 tensiunea ei arterială la viitoarea măsurare va fi sub 140/90, ea va putea 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 diabet zaharat?

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

## 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 progestativ. Dacă ea relatează despre un cheag de sânge în prezent în venele profunde ale membrelor inferioare sau plămâni (nu cheaguri superficiale), ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.

*\*Metodele suplimentare includ: abținerea, 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.*

## 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 auri și cefaleei migrenoase, p. 368).

## 10. Planificați să vă supuneți unei intervenții chirurgicale importante care vă va 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 progestativ.

## 12. Luați lamotrigin pentru convulsii?

- NU**     **DA** Nu furnizați contraceptive injectabile lunare. Acestea pot scade eficiența lamotriginului. 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. 324. 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 afecțiuni 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 contraceptive injectabile lunare. Furnizorul trebuie să ia în considerare gravitatea stării ei și, pentru majoritatea stărilor, dacă femeia va avea acces la urmărire clinică.

- Nu alăptează și a născut cu mai puțin de 3 săptămâni în urmă
- Alimentează preponderent prin alăptare un sugar cu vârsta cuprinsă între 6 săptămâni și 6 luni
- 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 diabet zaharat
- Factori multipli de risc pentru boala cardiovasculară arterială precum vârstă mai înaintată, fumat, diabet zaharat și hipertensiune arterială
- Sub tratament cu lamotrigin. Contraceptivele injectabile lunare pot reduce eficiența lamotriginului.
- Sub tratament cu ritonavir sau inhibitori ai proteazei al căror efect este mărit de ritonavir. Deoarece aceste medicamente reduc eficiența COC, trebuie utilizată și o metodă suplimentară.

## Contraceptivele injectabile lunare pentru femeile cu HIV

- Femeile care sunt infectate cu HIV, au SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV) pot utiliza în siguranță contraceptive 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.

# 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 p. 372).

### 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 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 trecerea este de la un DIU, ea poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile imediat (vezi DIU cu cupru, Trecerea de la un DIU la altă metodă, p. 148).

#### 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 ea 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 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

- Amânați prima ei injecție contraceptivă 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: abținerea, 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.

**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 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. 89).

---

**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.

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.<sup>†</sup> 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. 89).

---

**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.

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.<sup>†</sup> 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. 89).

---

<sup>†</sup> 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 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 la cerere**

- Imediat. Dacă ea începe utilizarea în primele 7 zile după un avort la cerere 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 la cerere sau avort spontan 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.

**După utilizarea pilulelor pentru contracepție de urgență (PCU)**

- Ea poate începe utilizarea contraceptivelor injectabile 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.

## 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.

**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.
- De obicei se atenuează sau dispar în decursul primelor luni după începerea utilizării contraceptivelor injectabile.
- Sunt frecvente, dar unele femei nu le au.
- Clienta poate reveni pentru ajutor dacă efectele secundare o deranjează.

# Administrarea injecției

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

- 25 mg MPA/cipionat de estradiol sau 50 mg NET-EN/valerat de estradiol, ac pentru injecție intramusculară și seringă de 2 ml sau 5 ml. (NET-EN/valerat de estradiol este uneori disponibil în seringi preumplute.)
- La fiecare injecție folosiți seringă auto-blocantă și ac de unică folosință, dintr-un ambalaj nou, sigilat (neexpirat și nedeteriorat), dacă sunt disponibile.

## 2. Spălați

- Spălați-vă pe mâini cu apă și săpun, dacă este posibil.
- Dacă zona în care veți administra injecția este murdară, spălați-o cu apă și săpun.
- Nu este necesar să ștergeți zona injecției cu antiseptic.

## 3. Pregătiți flaconul

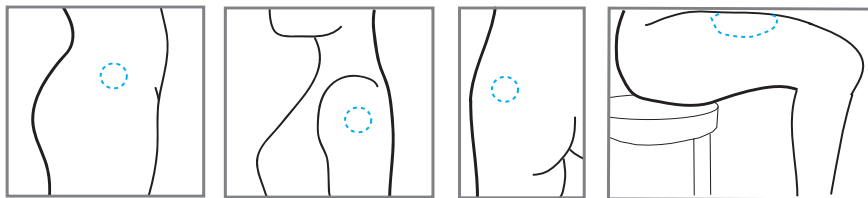
- MPA/cipionat de estradiol: Scuturați cu blândețe flaconul.
- NET-EN/valerat de estradiol: Scuturarea flaconului nu este necesară.
- Nu este necesar să ștergeți cu antiseptic dopul flaconului.
- Dacă flaconul este rece, încălziți-l la temperatura pielii înainte de administrarea injecției.

## 4. Umpleți seringă

- Străpungeți dopul flaconului cu un ac steril și umpleți seringă cu doza adecvată. (Omiteți acest pas dacă seringă este preumplută cu formularea de contraceptiv injectabil.)

## 5. Injecțați substanța

- Inserați 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. Injecțați conținutul seringii.
- Nu masați locul injecției.



## 6. Înlăturați în siguranță seringile și acele de unică folosință

- Nu reacoperiți, nu îndoiiți și nu rupeți acele înainte de a le înlătura.
- Puneți-le într-o cutie rezistentă la înțepături, destinată obiectelor ascuțite.
- Nu refolosiți seringile și acele de unică folosință. Acestea trebuie folosite o singură dată, apoi trebuie distruse. Datorită formei lor, sunt foarte greu de dezinfectat. Prin urmare, prin refolosire ar putea transmite boli precum HIV și hepatită.
- Dacă se folosesc seringi și ace reutilizabile, ele trebuie sterilizate din nou după fiecare folosire (vezi Prevenirea infecțiilor în unitățile medicale, p. 312).

## Oferirea de suport utilizatoarei

### Dați instrucțiuni specifice

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

### **„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 unui medic îngrijire medicală. Cel mai adesea, metoda ei contraceptivă nu reprezintă cauza afecțiunii, dar ea trebuie să spună doctorului 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 zile mai devreme sau 7 zile mai târziu și să i se administreze, totuși, injecția contraceptivă.
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. 45).

# Ajutarea clientelor care continuă utilizarea

## Vizitele pentru re-administrarea injecțiilor contraceptive

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. Planificați următoarea ei injecție contraceptivă. Stabiliți de comun acord 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.
5. Cam odată pe an, măsurați tensiunea arterială, dacă este posibil (vezi Criteriile medicale de eligibilitate, Întrebarea 5, p. 86).
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. 97.
7. Întrebați clienta utilizatoare pe termen lung despre eventuale modificări importante din viața ei care i-ar putea afecta nevoile – în special planuri de a avea copii și riscul de ITS/HIV. Urmăriți în funcție de caz.

## Managementul întârzierii administrării injecțiilor contraceptive

- Dacă clienta întârzie mai puțin de 7 zile repetarea injecției contraceptive, i se poate administra următoarea injecție. Nu sunt necesare teste, evaluări ori metode suplimentare.
- Clientei care întârzie mai mult de 7 zile i se poate administra următoarea injecție contraceptivă dacă:
  - Nu a avut contact sexual *după ce au trecut 7 zile* de la data la care ar fi trebuit să i se administreze ultima injecție contraceptivă sau
  - A utilizat o metodă suplimentară sau a luat pilule pentru contracepția de urgență (PCU) după orice contact sexual neprotejat care a avut loc *după ce au trecut 7 zile* de la data la care ar fi trebuit să i se administreze ultima injecție contraceptivă.

Ea va trebui să utilizeze o metodă suplimentară în timpul primelor 7 zile după administrarea injecției contraceptive.
- Dacă clienta întârzie mai mult de 7 zile și nu îndeplinește aceste criterii, pot fi făcuți pași suplimentari pentru a ști cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată (vezi Opțiuni suplimentare pentru evaluarea privind sarcina, p. 370).
- Discutați de ce a întârziat clienta și ce soluții sunt. Dacă revenirea la timp este o problemă frecventă, discutați despre utilizarea unei metode suplimentare atunci când ea întârzie la următoarea injecție contraceptivă, luarea PCU sau alegerea unei alte metode.

## 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, sfătuiți-o și, dacă este cazul, tratați.
- Oferiți-vă să ajutați clienta să aleagă o altă metodă – acum, dacă dorește sau dacă problemele nu pot fi rezolvate.

### Sângerări vaginale neregulate (sângerări neașteptate care deranjează clienta)

- Reasigurați-o că multe femei care utilizează contraceptive 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 divizat în 3 doze pe zi după mâncare timp de 5 zile sau alte medicamente antiinflamatoare nesteroidiene (AINS), după începerea sângerării vaginale neregulate. AINS ameliorează într-o oarecare măsură sângerările neregulate care apar la implante, contraceptive injectabile numai cu progestativ și DIU și pot ajuta și în cazul contraceptivelor injectabile lunare.
- Dacă sângerarea vaginală neregulată continuă sau începe după mai multe luni cu sângerare normală sau după ce sângerarea lunară a lipsit sau dacă aveți motive să bănuiți că există vreo problemă, luați în considerare eventuale afecțiuni medicale care nu au legătură cu utilizarea metodei (vezi Sângerare vaginală neexplicată, p. 97).

## Sângerare vaginală 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 contraceptive 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 divizat în 3 doze pe zi după mâncare, timp de 5 zile, sau alte AINS, după începerea sângerării vaginale abundente. AINS ameliorează într-o oarecare măsură sângerările abundente care apar la implante, contraceptive injectabile numai cu progestativ și DIU și pot ajuta și în cazul contraceptivelor injectabile 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 cu sângerare vaginală normală sau după ce sângerarea lunară a lipsit sau dacă aveți motive să bănuieți că există vreo problemă, luați în considerare eventuale afecțiuni medicale 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 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 infertilă. Sângele nu se acumulează în interiorul corpului 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 dificile 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)

- Trimiteti sau evaluați prin anamneză și examinare ginecologică. Diagnosticați și tratați în funcție de caz.
- Ea poate continua utilizarea contraceptivelor injectabile lunare în timpul evaluării afecțiunii 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 auri și cefalee migrenoase, p. 368)

- 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.
- Ajuțați-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, 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 contraceptive 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 contraceptivelor injectabile lunare la 2 săptămâni după ce poate din nou să se deplaseze.

### Anumite afecțiuni medicale grave (suspiciune de afecțiune cardiacă sau hepatică, hipertensiune arterială, cheaguri de sânge în venele profunde ale membrelor inferioare sau plămâni, accident vascular cerebral, cancer de sân; afectare vasculară, tulburări de vedere, renale sau ale sistemului nervos produse de diabet zaharat). Vezi Semne și simptome ale afecțiunilor medicale grave, p. 320.

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

### 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. 98).

### Inițierea tratamentului cu lamotrigin sau ritonavir

- Metodele hormonale combinate, inclusiv contraceptivele injectabile lunare, pot scădea eficiența lamotriginului. Dacă nu poate lua alt medicament decât lamotrigin pentru tratarea convulsiilor, ajutați-o să aleagă o metodă fără estrogen.
- Ritonavirul și inhibitorii proteazei al căror efect este mărit de ritonavir pot scădea eficiența injectabilelor lunare. Poate utiliza injectabile numai cu progestativ, implante, DIU-LNG sau orice metodă non-hormonală.

# Întrebări și răspunsuri despre contraceptivele injectabile lunare

## 1. Prin ce diferă contraceptivele injectabile lunare față de DMPA sau NET-EN?

Principala diferență între contraceptivele injectabile lunare și DMPA sau NET-EN este aceea că injectabilul lunar conține atât un estrogen cât și un progestativ, deci este o metodă combinată. Din contră, DMPA și NET-EN conțin doar progestativ. De asemenea, contraceptivele injectabile lunare conțin o cantitate mai redusă de progestativ. Aceste diferențe determină ca sângerarea vaginală să fie mai regulată și mai puțin modificată decât în cazul DMPA sau NET-EN. Contraceptivele injectabile lunare necesită o injecție în fiecare lună, în timp ce NET-EN se injectează odată la 2 luni, iar DMPA odată la 3 luni.

## 2. Contraceptivele injectabile lunare sunt asemenea contraceptivelor orale combinate?

În mare măsură, da. Contraceptivele injectabile lunare (numite și contraceptive injectabile combinate) sunt similare contraceptivelor orale combinate (COC). Există puține studii pe termen lung despre contraceptivele injectabile lunare, dar cercetătorii presupun că majoritatea rezultatelor privind COC se aplică și în cazul contraceptivelor injectabile lunare. Totuși, contraceptivele injectabile lunare nu sunt supuse primului pasaj hepatic deoarece nu se iau pe cale orală precum COC. Studiile pe termen scurt au arătat că injectabilele lunare au efect mai mic decât COC asupra tensiunii arteriale, coagulării sângelui, transformării grăsimilor (metabolismul lipidic) și funcției hepatice. Sunt în derulare studii pe termen lung asupra beneficiilor și riscurilor pentru sănătate ale contraceptivelor injectabile lunare.

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

Nu. Conform unor dovezi clare din studii asupra altor metode hormonale, contracepția hormonală nu va cauza anomalii congenitale și nu va dăuna fătului dacă femeia rămâne însărcinată în timp ce utilizează contraceptive injectabile lunare sau dacă, în mod accidental, începe să utilizeze contraceptive 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 cu scopul de a încerca producerea unui avort. Ele nu vor produce avort.



## 5. Datele în care vor fi repetate injecțiile contraceptive trebuie să țină cont de momentul începerii sângerării vaginale lunare?

Nu. Unii furnizori cred că următoarea injecție trebuie administrată doar atunci când va începe următoarea sângerare vaginală lunară. Totuși, nu episoadele de sângerare vaginală trebuie să determine schema de administrare a injecțiilor. Femeii trebuie să i se administreze câte o injecție la fiecare 4 săptămâni. Data administrării injecțiilor nu trebuie să țină cont de sângerarea ei vaginală lunară.

## 6. Putem utiliza contraceptive injectabile lunare pentru a induce sângerare vaginală lunară?

Nu. Femeia poate prezenta o oarecare sângerare vaginală (o „sângerare de privațiune”) ca urmare a unei injecții, dar nu sunt dovezi care să arate că o administrare a unui contraceptiv injectabil lunar unei femei care prezintă sângerare vaginală neregulată ar face ca femeia să prezinte peste aproximativ o lună sângerare vaginală normală. De asemenea, dacă administrăm unei femei însărcinate o injecție contraceptivă, nu producem avort.

## 7. Pot femeile care fumează să utilizeze în siguranță contraceptive injectabile lunare?

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

## 8. Pot contraceptivele injectabile lunare cauza femeilor modificări ale dispoziției generale sau ale libidoului?

În general, nu. Unele femei care utilizează contraceptive injectabile lunare relatează aceste tulburări. Totuși, marea majoritate a utilizatoarelor de contraceptive injectabile nu relatează acest tip de modificări și unele relatează ameliorarea atât a dispoziției generale cât și a libidoului. Este dificil de apreciat dacă asemenea modificări sunt datorate injectabilelor lunare sau altor cauze. Nu există dovezi privind modificarea de către contraceptivele injectabile 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 cu diametru mărit, aproape de suprafața pielii. Ele nu sunt primejdioase. Ele nu sunt cheaguri de sânge și 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 duc 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 trecerea anilor. Ciclurile menstruale pe care femeia le-a avut înainte de a utiliza contraceptive injectabile lunare revin, în general, după mai multe luni după ultima injecție. La unele femei, perioada de așteptare până la revenirea menstruațiilor lor obișnuite poate fi de câteva luni.

## **11. Care este intervalul de timp necesar pentru a rămâne însărcinată după oprirea utilizării contraceptivelor injectabile lunare?**

Femeile care opresc utilizarea contraceptivelor injectabile lunare așteaptă, în medie, cam cu o lună mai mult pentru a rămâne însărcinate, comparativ cu femeile care au utilizat alte metode. Aceasta înseamnă că ele rămân însărcinate, în medie la 5 luni după ultima injecție contraceptivă. Acestea sunt date medii. Femeia nu trebuie să se îngrijoreze dacă nu a rămas însărcinată la 12 luni după oprirea utilizării. După oprirea utilizării injectabilelor lunare, 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 unei alte metode înainte de revenirea menstruației.

## **12. Ce trebuie făcut dacă femeia revine cu întârziere pentru următoarea injecție contraceptivă?**

Ghidurile OMS actuale recomandă ca femeii să i se administreze următoarea injecție contraceptivă lunară dacă ea revine cu până la 7 zile întârziere, fără a fi necesare alte dovezi că ea nu este însărcinată. Totuși, unele femei revin cu o întârziere mai mare pentru repetarea injecției. Furnizorii pot utiliza „Opțiuni suplimentare pentru evaluarea privind sarcina” (vezi p. 370) dacă utilizatoarea de contraceptive injectabile a întârziat cu mai mult de 7 zile repetarea injecției.

# Plasturele contraceptiv combinat

## Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Necesită purtarea unui mic platură aderent.** Purtat pe corp zi și noapte. În fiecare săptămână se aplică un platură nou, timp de 3 săptămâni, după care urmează o săptămână fără platură.
- **Înlocuiți fiecare platură la timp pentru eficiență cât mai mare.**
- **Modificările sângerării vaginale sunt comune, dar nu dăunătoare.** Tipic, sângerări neregulate în primele câteva luni și apoi sângerări mai reduse cantitativ și mai regulate.

## Ce este platurăle contraceptiv combinat?

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

## Cât de eficient este?

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

- Platurăle contraceptiv combinat este o metodă nouă și cercetările privind eficiența sunt puține. Ratele de eficiență în studiile clinice privind platurăle sugerează că ar putea fi mai eficient decât contraceptivele orale combinate, atât în cadrul utilizării obișnuite, cât și în cadrul utilizării consecvente și corecte (vezi Contraceptivele orale combinate, Cât de eficiente sunt?, p. 1).



- Ratele sarcinii ar putea fi puțin mai mari la femeile care cântăresc 90 sau mai multe kg.

*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 zile mai puține cu sângerare
  - Sângerări neregulate
  - Sângerări prelungite
  - Lipsa sângerării lunare
- Cefalee
- Grețuri
- Vărsături
- Sensibilitate și durere în sânii
- Durere abdominală
- Simptome de gripă/infecție respiratorie superioară
- Iritație, roșeață sau inflamație a vaginului (vaginită)



### Beneficii și riscuri pentru sănătate

Studiile pe termen lung privind plasturele contraceptive sunt puține, dar cercetătorii se așteaptă ca, în cazul acestuia, 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).

Criteriile medicale de eligibilitate (vezi p. 6), recomandările pentru inițierea metodei (vezi p. 10) și pentru ajutorarea clientelor care continuă utilizarea (vezi p. 16) sunt aceleași atât în cazul plasturelui contraceptiv combinat cât și în cazul contraceptivelor orale combinate.

# 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, la capătul acestuia.
- Apoi ea trebuie să scoată plasturele și să îndepărteze 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, spatelui, în dreptul stomacului, pe abdomen sau fese, pe piele curată și uscată, dar nu pe sâni.
- Ea trebuie să țină apăsată pe piele, timp de 10 secunde, partea lipicioasă, care conține substanțele active. Ea trebuie să treacă cu degetul de-a lungul întregii margini, pentru a se asigura că s-a lipit.
- Plasturele va sta fixat chiar în timpul muncii, activităților fizice, înotului și îmbăierii.

**Ea trebuie să schimbe plasturele după o săptămână, timp de 3 săptămâni consecutive**

- Trebuie să aplice fiecare nou platură în aceeași zi a fiecărei săptămâni – „zi de schimbat platurile”. De exemplu, dacă aplică primul ei platură într-o duminică, atunci toți platurii trebuie aplicați duminica.
- Explicați că, pentru a evita iritarea, nu trebuie să aplice noul platură în același loc pe piele unde a fost platură precedent.

**Ea nu trebuie să poarte platură în a patra săptămână**

- Ea va avea probabil sângerare vaginală lunară în această săptămână.

**După săptămâna fără platură, ea trebuie să aplice un nou platură**

- Nu trebuie să treacă niciodată mai mult de 7 zile fără a purta platură, pentru a nu crește riscul de sarcină.

## Oferirea de suport utilizatoarei

### Instrucțiuni în caz de îndepărtare sau schimbare cu întârziere a plasturelui

**A uitat să aplice un nou platură la începutul unui ciclu de platură (în prima săptămână)?**

- Aplicați un nou platură cât mai repede posibil.
- Notați această zi a săptămânii drept noua zi de schimbat platurile.
- Folosiți o metodă suplimentară\* în primele 7 zile de utilizare a plasturelui.
- De asemenea, dacă noul platură a fost aplicat cu 3 sau mai multe zile întârziere (a stat fără platură 10 sau mai multe zile consecutiv) și a avut contact sexual neprotejat în ultimele 5 zile, luați în considerare utilizarea pilulelor pentru contracepția de urgență (vezi Pilulele pentru contracepția de urgență, p. 45).

**A uitat să schimbe platurile la mijlocul ciclului de platură (în săptămâna 2 sau 3)?**

- Dacă a întârziat 1 sau 2 zile (mai puțin de 48 de ore):
  - Aplicați un nou platură cât de repede vă amintiți
  - Păstrați aceeași zi de schimbat platurile
  - Nu este necesară o metodă suplimentară
- Dacă a întârziat mai mult de 2 zile (mai mult de 48 de ore):
  - Opriți acest ciclu și începeți un nou ciclu de 4 săptămâni prin aplicarea imediată a unui platură nou
  - Notați această zi a săptămânii drept noua zi de schimbat platurile
  - Folosiți o metodă suplimentară în primele 7 zile de utilizare a plasturelui

**A uitat să îndepărteze platurile la sfârșitul ciclului de platură (săptămâna 4)?**

- Înlăturați platurile.
- Începeți ciclul următor în ziua obișnuită de schimbat platurile.
- Nu este necesară o metodă suplimentară.

*\*Metodele suplimentare includ: abstinerea, 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

- **Necesită păstrarea unui inel flexibil în vagin.** Este păstrat în vagin tot timpul, zi și noapte, timp de 3 săptămâni, după care urmează o săptămână fără inel vaginal.
- **Începeți utilizarea fiecărui nou inel la timp pentru eficiență cât mai mare.**
- **Modificările sângerării vaginale sunt comune, dar nu dăunătoare.** Tipic, sângerări neregulate în primele câteva luni și apoi sângerări mai reduse cantitativ și mai regulate.

## Ce este inelul vaginal contraceptiv combinat?

- Un inel flexibil, plasat în vagin.
- Eliberează continuu din interiorul inelului 2 hormoni – un progestativ și un estrogen, similari hormonilor naturali progesteron și estrogen din corpul femeii. Hormonii sunt absorbiți prin peretele vaginal direct în circulația sanguină.
- Inelul contraceptiv este păstrat în vagin timp de 3 săptămâni, apoi este îndepărtat în cea de-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 (a ovulației).

## Cât de eficient este?

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

- Inelul vaginal contraceptiv combinat este o metodă nouă, și cercetările privind eficiența sunt puține. Ratele de eficiență în studiile clinice privind inelul vaginal contraceptiv sugerează că ar putea fi mai eficient decât contraceptivele orale combinate, atât în cadrul utilizării obișnuite, cât și în cadrul utilizării consecvente și corecte (vezi Contraceptivele orale combinate, Cât de eficiente sunt?, p. 1).

*Revenirea fertilității după oprirea utilizării inelului vaginal 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:

- Modificări ale sângerării vaginale lunare, ce includ:
  - Sângerări mai reduse cantitativ și zile mai puține cu sângerare
  - Sângerări neregulate
  - Sângerări mai rare
  - Sângerări prelungite
  - Lipsa sângerării lunare
- Cefalee
- Iritație, roșeață sau inflamație a vaginului (vaginită)
- Scurgere albă din vagin



### Beneficii și riscuri pentru sănătate

Studiile pe termen lung privind inelul vaginal contraceptiv sunt puține, dar cercetătorii se așteaptă ca, în cazul acestuia, 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).

Criteriile medicale de eligibilitate (vezi p. 6), recomandările pentru inițierea metodei (vezi p. 10) și pentru ajutorarea clientelor care continuă utilizarea (vezi p. 16) sunt aceleași atât în cazul inelului vaginal contraceptiv combinat, cât și în cazul contraceptivelor orale combinate.

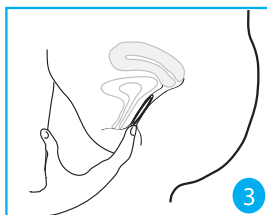
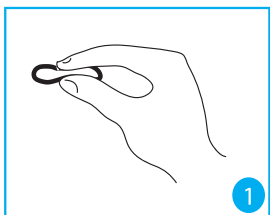


# Furnizarea inelului vaginal contraceptiv combinat

## Explicarea modului de utilizare

### Explicați cum se inseră 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 una de alta porțiunile opuse ale inelului și să împingă în totalitate în vagin inelul îndoit, cu blândețe.
- Poziția exactă nu este importantă, dar inserarea adânc în vagin ajută la menținerea poziției inelului, și este mai mică probabilitatea ca femeia să-l simtă. Mușchii vaginului mențin inelul în poziția lui în mod natural.



### Explicați că inelul vaginal trebuie păstrat în vagin timp de 3 săptămâni

- Ea trebuie să poarte inelul contraceptiv în vagin tot timpul, 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 contraceptiv în timpul celei de-a patra săptămâni

- Pentru a îndepărta inelul, ea trebuie să îl agațe cu degetul arătător îndoit ca un cârlig sau să-l comprime între arătător și degetul mijlociu și să-l scoată.
- Ea va avea probabil sângerare vaginală lunară în această săptămână.
- Dacă ea uită și lasă inelul în vagin și în cea de-a patra săptămână, nu este necesară nicio acțiune specială.

### Inelul contraceptiv nu trebuie niciodată scos din vagin pentru o perioadă mai lungă de 3 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.
- Dacă inelul alunecă din vagin, ea trebuie să-l clătească cu apă curată și să-l reinsere imediat în vagin.

## Oferirea de suport utilizatoarei

---

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

---

**A scos inelul din vagin pentru o perioadă mai lungă de 3 ore, în săptămânile 1 sau 2?**

- Reinserați inelul în vagin, cât mai repede posibil. Folosiți o metodă suplimentară\* în următoarele 7 zile.

**A scos inelul din vagin pentru o perioadă mai lungă de 3 ore, în săptămâna 3?**

- Opriți ciclul curent și aruncați inelul vaginal.
- Inserați imediat un nou inel vaginal și păstrați-l în vagin timp de 3 săptămâni, începând astfel un nou ciclu. Folosiți o metodă suplimentară în următoarele 7 zile.

(Altă opțiune, dacă inelul vaginal a fost utilizat continuu și corect în ultimele 7 zile: Nu mai reinserați acel inel și considerați următoarele 7 zile drept săptămâna fără inel. După ce trec cele 7 zile, inserați un nou inel contraceptiv, începând astfel un nou ciclu și păstrați-l în vagin timp de 3 săptămâni. Folosiți o metodă suplimentară în primele 7 zile de utilizare a noului inel contraceptiv.)

**A așteptat mai mult de 7 zile înainte de a insera un nou inel sau a păstrat inelul în vagin mai mult de 4 săptămâni?**

- Inserați un nou inel contraceptiv cât mai repede posibil și începeți astfel un nou ciclu de 4 săptămâni. Folosiți o metodă suplimentară în primele 7 zile de utilizare a inelului.
- De asemenea, dacă noul inel a fost inserat cu 3 sau mai multe zile întârziere (a stat fără inel 10 sau mai multe zile consecutiv) și a avut contact sexual neprotejat în ultimele 5 zile, luați în considerare utilizarea pilulelor pentru contracepția de urgență (vezi Pilulele pentru contracepția de urgență, p. 45).

---

*\*Metodele suplimentare includ: abstinerea, 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.*

# Implantele

## Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Implantele sunt capsule sau bețe mici și flexibile** care sunt amplasate sub pielea părții superioare a brațului femeii.
- **Furnizează protecție pe termen lung împotriva sarcinii.** Foarte eficiente timp de 3 până la 7 ani, în funcție de tipul implantului, imediat reversibile.
- **Necesită un furnizor special instruit pentru inserție și extragere.** Femeia nu poate ea însăși începe sau opri utilizarea implantelor.
- **Clienta are puține de făcut după ce implantele sunt inserate.**
- **Modificările sângerării vaginale sunt comune, dar nu dăunătoare.** Tipic, sângerări neregulate prelungite în primul an de utilizare, apoi sângerări mai reduse cantitativ și mai regulate sau sângerări mai rare.

## Ce sunt implantele?

- Capsule sau bețe mici din plastic, fiecare de mărime similară unui băț de chibrit, care eliberează un progestativ similar hormonului natural progesteron din corpul femeii.
- Un furnizor special instruit efectuează o procedură chirurgicală minoră pentru a amplasa implantele sub pielea feței interne a părții superioare a brațului.
- Nu conțin estrogen, deci pot fi utilizate pe toată durata alăptării și de femeile care nu pot să utilizeze metode cu estrogen.
- Există multe tipuri de implante:
  - Jadelle: 2 bețișoare, eficient timp de 5 ani
  - Implanon: 1 bețișor, eficient timp de 3 ani (sunt studii în derulare pentru a vedea dacă eficiența durează 4 ani)
  - Norplant: 6 capsule, cu indicația de a fi utilizat timp de 5 ani (studii mari au arătat că este eficient timp de 7 ani)
  - Sinoplant: 2 bețișoare, eficient timp de 5 ani
- Acționează în principal prin:
  - Îngroșarea mucusului cervical (astfel împiedică întâlnirea spermatozoizilor cu ovulul)
  - Interferarea cu ciclul menstrual, inclusiv prin prevenirea eliberării ovulelor din ovare (a ovulației).

## Cât de eficiente sunt?

*Una din cele mai eficiente metode, cu durată lungă de utilizare:*

- Mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei în timpul primului an de utilizare (5 la 10.000 de femei). Aceasta înseamnă că 9.995 din 10.000 de femei care utilizează implante nu vor rămâne însărcinate.
- După primul an de utilizare persistă un risc mic de sarcină, care se menține pe toată durata utilizării implantelor de către femeie.
  - Mai mult de 5 ani de utilizare a Jadelle: Aproximativ 1 sarcină la 100 de femei
  - Mai mult de 3 ani de utilizare a Implanon: Mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei (1 la 1.000 de femei)
  - Mai mult de 7 ani de utilizare a Norplant: Aproximativ 2 sarcini la 100 de femei
- Eficiența implantelor Jadelle și Norplant începe să scadă mai repede în cazul femeilor care au o greutate mai mare:
  - La femei cu greutate de 80 kg sau mai mult, Jadelle și Norplant devin mai puțin eficiente după 4 ani de utilizare.
  - La femei cu greutate de 70-79 kg, Norplant devine mai puțin eficient după 5 ani de utilizare.
  - Aceste utilizatoare pot dori să înlocuiască implantele mai repede (vezi Întrebarea 9, p. 130).

*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
- Au durată lungă de utilizare
- Nu interferă cu actul sexual

# Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate, complicații

## Efecte secundare (vezi Managementul problemelor, p. 124)

Unele utilizatoare raportează următoarele:

- Modificări ale caracterelor sângerării vaginale, ce includ:

În primele câteva luni:

- Sângerări mai reduse cantitativ și mai puține zile de sângerare
- Sângerări neregulate cu durată mai lungă de 8 zile
- 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

Utilizatoarele de Implanon au o probabilitate mai mare de a avea sângerări mai rare sau lipsa sângerării lunare decât sângerări neregulate cu durată mai lungă de 8 zile.

- Cefalee
- Dureri abdominale
- Acnee (se poate ameliora sau agrava)
- Modificarea greutateii
- Durere în sâni
- Amețeli
- Modificări ale dispoziției generale
- Grețuri

Alte posibile modificări fizice:

- Foliculi ovarieni de dimensiuni mai mari.

### Beneficii pentru sănătate

Ajută la protecția împotriva:

- Riscurilor asociate sarcinii
- Bolii inflamatorii pelvine simptomatice

Poate ajuta la protecția împotriva:

- Anemiei prin deficit de fier

### Riscuri pentru sănătate

Niciunul

## Complicații

Neobișnuite:

- Infecție la locul inserției (majoritatea infecțiilor apar în primele 2 luni după inserție)
- 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 inserție)

## Corectarea miturilor (vezi și Întrebări și răspunsuri, p.128)

Implantele:

- Acțiunea lor încetează după ce sunt extrase. Hormonii din implante nu rămân în corpul femeii.
- Pot cauza lipsa sângerării vaginale lunare, dar asta nu dăunează. Este similar cu lipsa menstruației din timpul sarcinii. Sângele nu se acumulează în interiorul corpului femeii.
- Nu produc infertilitate.
- Nu migrează spre alte părți ale corpului.
- Scad substanțial riscul de sarcină ectopică.



# Cine poate și 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
- Nu sunt căsătorite
- Au orice vârstă, inclusiv adolescente și femei peste 40 de ani
- Tocmai au avut un avort la cerere, avort spontan sau sarcină ectopică
- Fumează, indiferent de vârsta femeii sau de numărul de țigări fumate
- Alăptează (utilizarea începe cel mai devreme la 6 săptămâni după naștere)
- 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. 115)

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
- Chiar dacă femeia 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, p. 372)



## Criteriile medicale de eligibilitate pentru implante

Puneți clienței întrebările de mai jos, privind afecțiuni 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. Alăptați un sugar mai mic de 6 luni?

- NU**     **DA** Ea poate începe utilizarea implantelor de la 6 săptămâni după naștere (vezi Alăptează integral sau aproape integral sau Alăptează parțial, p. 117).

### 2. Aveți ciroză hepatică gravă, o infecție hepatică, sau o tumoră hepatică? (Ochii sau tegumentele ei au o colorație galbenă neobișnuită [semne de colestază]?)

- NU**     **DA** Dacă ea relatează afecțiuni hepatice active grave (icter, hepatită activă, ciroză forma gravă, tumoră hepatică), nu-i furnizați implantate. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.

### 3. 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 (nu cheaguri superficiale), și nu este sub tratament anticoagulant, nu-i furnizați implantate. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.

### 4. Aveți sângerări vaginale neobișnuite?

- NU**     **DA** Dacă ea prezintă sângerări vaginale neexplicate care sugerează sarcină sau o afecțiune 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 și tratamentului (dar nu injectabile numai cu progestativ, DIU cu cupru sau DIU hormonal). După tratament, reevaluați posibilitatea utilizării implantelor.



## 5. Aveți sau ați avut vreodată cancer de sân?

- NU**    **DA** Nu-i furnizați implante. Ajuțați-o să aleagă o metodă fără hormoni.

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 afecțiuni 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 că ea poate utiliza implante. Furnizorul trebuie să ia în considerare gravitatea stării ei și, pentru majoritatea stărilor, dacă femeia va avea acces la urmărire clinică.

- Alăptează și a născut cu mai puțin de 6 săptămâni în urmă
- Cheag de sânge dureros în venele profunde ale membrelor inferioare sau plămâni
- Sângerare vaginală neexplicată înainte de evaluarea unei posibile afecțiuni grave subiacente
- Cancer de sân în antecedente, cu mai mult de 5 ani în urmă și fără recidivă a bolii
- Afecțiune hepatică gravă, infecție sau tumoră

## Implantele pentru femeile cu HIV

- Femeile care sunt infectate cu HIV, au SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV) pot utiliza în siguranță implante.
- Îndemnați aceste femei să utilizeze prezervative împreună cu implante. Folosite consecvent și corect, prezervativele ajută la prevenirea transmiterii HIV și a altor ITS.

# 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 p. 372).

### 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 după începerea menstruației (5 zile în cazul Implanon), nu este necesară o metodă suplimentară.
- Dacă au trecut mai mult de 7 zile de la începerea menstruației (mai mult de 5 zile în cazul Implanon), 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 inserție.
- Dacă trecerea este de la DIU, i se pot insera implantele imediat (vezi DIU cu cupru, Trecerea de la un DIU la altă metodă, p. 148).

---

#### 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 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 pot insera implantele atunci când i s-ar fi administrat 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.*

### 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 inserția cel puțin până la 6 săptămâni după naștere.
- Dacă menstruația nu a revenit, i se pot insera implantele oricând între 6 săptămâni 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 inserție.
- Dacă menstruația a revenit, i se pot insera implantele în același mod ca și femeilor care au cicluri menstruale (vezi pagina precedentă).

### Alăptează parțial

A născut cu mai puțin de 6 săptămâni în urmă

- Amânați inserția implantelor cel puțin până la 6 săptămâni după naștere.

A născut cu mai mult de 6 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.<sup>†</sup> Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile după inserție.
- Dacă menstruația a revenit, i se pot insera implantele 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.

<sup>†</sup> 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.

**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.<sup>†</sup> Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile după inserție.
- Dacă menstruația a revenit, i se pot insera implantele în același mod ca și femeilor care au cicluri menstruale (vezi p. 116).

**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 inserție.

**După avort spontan sau avort la cerere**

- Imediat. Dacă implantele sunt inserate în primele 7 zile după un avort la cerere 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 la cerere 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 inserție.

**După utilizarea pilulelor pentru contracepție de urgență (PCU)**

- Implantele pot fi inserate în primele 7 zile după începerea următoarei menstruații (în primele 5 zile în cazul Implanon) sau oricând 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 ce urmează terminării luării PCU, de utilizat până când sunt inserate implantele.

---

<sup>†</sup> 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.

## 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.

### 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.
- 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.



# Inserția implantelor

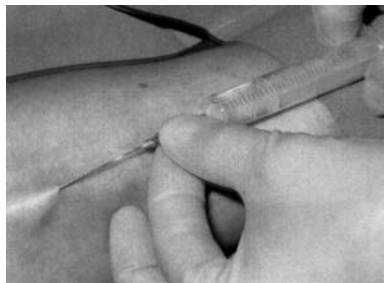
## Explicarea procedurii de inserție a implantelor Jadelle și Norplant

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

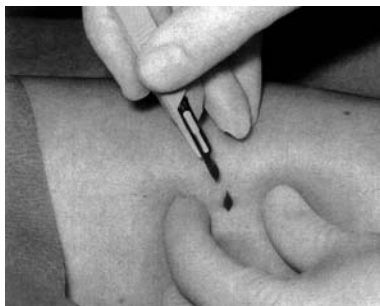
Inserția implantelor durează de obicei doar câteva minute, dar uneori poate să dureze mai mult, în funcție de îndemânarea furnizorului. Complicațiile după inserție apar rar și depind și ele de îndemânarea furnizorului. (Pentru inserția Implanon se utilizează un aplicator special, asemănător unei seringi. Nu necesită incizie.)



1. Furnizorul respectă procedurile adecvate de prevenire a infecțiilor.



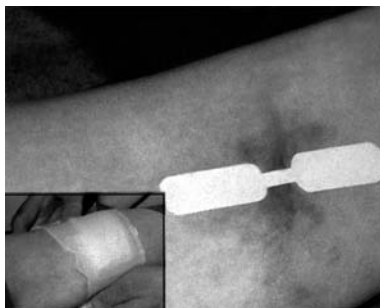
2. Femeii i se injectează un anesteziec local sub pielea brațului, pentru a preveni durerea în timpul inserției implantelor. Această injecție poate fi percepută ca o înțepătură. Pe parcursul procedurii, femeia rămâne complet trează.



3. Furnizorul face o mică incizie pe pielea feței interne a jumătății superioare a brațului.



4. Furnizorul inseră implantele imediat sub piele. Femeia poate simți o oarecare presiune sau tracțiune.



5. După ce toate implantele sunt inserate, furnizorul închide incizia cu un bandaj adeziv. Nu este necesară sutura. Incizia este acoperită cu un pansament uscat, iar brațul bandajat cu tifon.

## 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 nu trebuie făcute presiuni și femeile nu trebuie forțate să continue utilizarea implantelor.

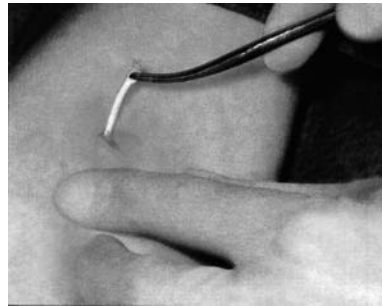
### *Explicarea procedurii de extragere a implantelor*

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 implant.

1. Furnizorul respectă procedurile adecvate de prevenire a infecțiilor.
2. Femeii i se injectează un anestezic local sub pielea brațului, pentru a preveni durerea în timpul extragerii implantelor. Această injecție poate fi percepută ca o înțepătură. Pe parcursul procedurii, femeia rămâne complet trează.



3. Furnizorul face o mică incizie pe pielea feței interne a jumătății superioare a brațului, aproape de locul inserției.



4. Furnizorul extrage fiecare implant cu ajutorul unui instrument. Femeia poate simți tracțiune, ușoară durere sau sensibilitate în timpul procedurii și încă câteva zile după procedură.
5. 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.

Dacă femeia dorește implantate noi, acestea sunt inserate fie mai sus fie mai jos față de locul implantelor anterioare sau la nivelul celuilalt braț.

# Oferirea de suport utilizatoarei

## Oferirea de instrucțiuni specifice

**Mentineți brațul uscat** ● Ea trebuie să mențină uscat locul inserției, timp de 4 zile. Ea poate înlătura bandajul elastic sau tifonul după 2 zile și bandajul adeziv după 5 zile.

**Așteptați-vă la senzație de durere și apariția unei vânătăi** ● După trecerea efectului anesteziei locale, ea poate avea timp de câteva zile senzație de durere la nivelul brațului. De asemenea, la locul inserției poate apărea tumefiere și extravazare sanguină. Toate acestea sunt obișnuite și vor dispărea fără tratament.

**Durata protecției împotriva sarcinii** ● Discutați cum să-și amintească data în care trebuie să revină.  
● Dacă este posibil, dați fiecărei femei următoarele informații în scris, pe un document asemănător unei cărți de vizită precum cel arătat mai jos și explicați:

- Tipul de implant care i s-a inserat
- Data inserției implantului
- Luna și anul în care implantele vor trebui să fie extrase sau înlocuite
- Unde să se adreseze dacă are probleme sau întrebări în legătură cu implantele

**Solicitați extragerea implantelor înainte ca acestea să înceapă să-și piardă eficiența** ● Reveniți sau adresați-vă altui furnizor înainte ca implantele să înceapă să-și piardă eficiența (pentru extragere sau, dacă dorește, înlocuire).

### Card de informații pentru implant

Numele clientei: \_\_\_\_\_

Tipul implantului: \_\_\_\_\_

Data inserției: \_\_\_\_\_

Data extragerii sau înlocuirii: Luna:  Anul:

Dacă aveți probleme sau întrebări, adresați-vă la:

(denumirea și adresa unității medicale)



## „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 inserției apar durere, căldură locală, puroi sau roșeață, care se agravează sau nu dispar, sau dacă vede o bețișoară ieșind de sub piele.
- Greutatea ei a crescut mult. Aceasta poate să scadă durata de timp în care implantele sunt foarte eficiente.

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

## Ajutarea clientelor care continuă utilizarea

**IMPORTANT:** Nu este necesară nicio vizită de control de rutină până în momentul extragerii implantelor. Totuși, clienta trebuie invitată în mod clar să revină oricând dorește.

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, p. 124).
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. 127.
4. Întrebați clienta utilizatoare pe termen lung despre eventuale modificări importante în viața ei care i-ar putea afecta nevoile – în special planuri de a avea copii și riscul de ITS/HIV. Urmăriți în funcție de caz.
5. Dacă este posibil, măsurați greutatea clientei care utilizează implant Jadelle sau Norplant. Dacă greutatea ei s-a schimbat suficient de mult încât să modifice durata eficienței implantelor pe care le utilizează, reactualizați data extragerii pe documentul scris, dacă îl are sau dați-i un nou document scris care să conțină data corectă (vezi Întrebarea 9, p. 130).
6. Dacă dorește să continue să utilizeze implant și nu au apărut noi afecțiuni medicale care să limiteze utilizarea lor, reamintiți-i cât timp o vor mai proteja împotriva sarcinii implantele pe care le are.

# Managementul problemelor

## **Probleme raportate drept efecte secundare sau complicații**

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, dacă este cazul, tratați.
- Oferiți-vă să ajutați clienta să aleagă o altă metodă – acum, dacă dorește, sau dacă problemele nu pot fi rezolvate.

### **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 o ameliorare ușoară pe termen scurt, ea poate lua 800 mg ibuprofen sau 500 mg acid mefenamic divizat în 3 doze pe zi după mâncare, timp de 5 zile, după începerea sângerării vaginale neregulate.
- Dacă aceste medicamente nu o ajută, ea poate încerca una din următoarele, după începerea sângerării vaginale neregulate:
  - Contraceptive orale combinate care conțin progestativul levonorgestrel. Rugați-o să ia câte o pilulă pe zi timp de 21 de zile.
  - 50 µg de etinil estradiol, zilnic, timp de 21 de zile.
- Dacă sângerarea vaginală neregulată continuă sau începe după mai multe luni cu sângerare normală sau după ce sângerarea lunară a lipsit sau dacă aveți motive să bănuiți că există vreo problemă, luați în considerare eventuale afecțiuni medicale care nu au legătură cu utilizarea metodei (vezi Sângerare vaginală neexplicată, p. 127).

### **Lipsa sângerării vaginale lunare**

- 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. Ea nu este infertilă. Sângele nu se acumulează în interiorul corpului ei. (Unele femei sunt bucuroase că nu au sângerări vaginale lunare.)

### **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 după începerea sângerării vaginale abundente unul din tratamentele recomandate mai sus pentru sângerările vaginale neregulate. Contraceptive orale combinate cu 50 µg de etinil estradiol pot fi mai eficiente decât pilulele cu doze mai 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 cu sângerare vaginală normală sau după ce sângerarea lunară a lipsit sau dacă aveți motive să bănuți că există vreo problemă, luați în considerare eventuale afecțiuni medicale care nu au legătură cu utilizarea metodei (vezi Sângerare vaginală neexplicată, p. 127).

### 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 de mică intensitate

- 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.

### Acnee

- 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.
- Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.

### 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 dificile 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 tratament de specialitate.
- Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.

## **Greșuri sau amețeli**

- Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.

## **Durere după inserție sau extragere**

- Pentru durere după inserție, verificați ca bandajul sau tifonul de pe brațul ei să nu fie prea strâns.
- Aplicați un nou bandaj pe braț și sfătuiți-o să evite câteva zile presiunile la locul inserției.
- Dați-i aspirină (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt analgic.

## **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 ce ia toate antibioticele, dacă infecția persistă. Dacă infecția nu s-a vindecat, extrageți implantele sau trimiteți pentru extragere.
- După infecție, deseori, implantele sunt expulzate total sau parțial. Rugați clienta să revină dacă observă că implantul iese de sub piele.

## **Abces (colecție de puroi sub piele, datorită infecției)**

- Curățați zona cu un antiseptic.
- Faceți o incizie și drenați puroiul.
- Tratați rana.
- Dați antibiotice orale timp de 7 până la 10 zile.
- Rugați clienta să revină după ce ia toate antibioticele, dacă prezintă căldură locală, roșeață, durere sau secreții la nivelul răni. Dacă infecția este prezentă în momentul consultației, extrageți implantele sau trimiteți pentru extragere.

## **Expulzie (când unul sau mai multe implantate 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, înlocuiți bețișorul sau capsula expulzată printr-o nouă incizie în apropierea celorlalte bețișoare sau capsule sau trimiteți pentru înlocuire.

## **Dureri severe în zona inferioară a abdomenului (suspiciune de sarcină ectopică sau foliculi ovarieni de dimensiuni mari sau chisturi)**

- Multe afecțiuni pot să cauzeze dureri abdominale severe. Fiți, în mod special, atenți la semnele sau simptomele adiționale de sarcină ectopică, care apare rar, 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. Prezența următoarelor semne și simptome trebuie să crească suspiciunea de sarcină ectopică:
  - Durere sau sensibilitate abdominală neobișnuită
  - Sângerare vaginală neobișnuită sau lipsa sângerării vaginale lunare, în special dacă are caractere diferite față de sângerările ei obișnuite
  - Senzație de slăbiciune sau amețeli
  - Stare de leșin
- Dacă suspecionați sarcină ectopică sau altă afecțiune medicală gravă, trimiteți imediat pentru diagnostic și tratament de urgență. (Vezi Sterilizarea feminină, Managementul sarcinii ectopice, p. 179, pentru mai multe informații despre sarcinile ectopice.)
- Durerea abdominală poate fi cauzată de alte probleme precum foliculii ovarieni de dimensiuni mari sau chisturi.
  - Femeia poate continua utilizarea implantelor în timpul evaluării.
  - Nu este necesar tratamentul foliculilor ovarieni de dimensiuni mari sau a chisturilor, cu excepția celor de dimensiuni foarte mari, a torsiunii sau eclatării. Reasigurați clienta că, de obicei, foliculii sau chisturile dispar spontan. Pentru a fi siguri de rezolvarea problemei, examinați din nou clienta după 6 săptămâni, dacă este posibil.

### **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.
- Dacă nu poate fi identificată cauza sângerării vaginale, luați în considerare oprirea utilizării implantelor, pentru a ușura diagnosticul. Oferiți-i altă metodă, la alegerea femeii, pe care să o utilizeze până când afecțiunea medicală este evaluată și tratată (nu injectabile numai cu progestativ și nici DIU cu cupru sau DIU hormonal).
- Dacă sângerarea vaginală este cauzată de o infecție cu transmitere sexuală sau boală inflamatorie pelvină, ea poate continua utilizarea implantelor în timpul tratamentului.

#### **Cefalee migrenoasă (vezi Identificarea auri și cefalee migrenoase, p. 368)**

- 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. 320.

- Extrageți implantele sau trimiteți pentru extragere.
- Dați-i o metodă suplimentară pe care să o utilizeze în timpul evaluării afecțiunii medicale.
- Trimiteți pentru diagnostic și tratament, dacă nu este deja sub tratament.

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

- Femeia care prezintă una din aceste afecțiuni poate începe în siguranță utilizarea implantelor. Totuși, dacă afecțiunea apare după ce femeia începe utilizarea implantelor:
  - Extrageți implantele sau trimiteți pentru extragere.
  - Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.
  - Trimiteți pentru diagnostic și tratament, dacă nu este deja sub tratament.

**Suspiciune de sarcină**

- Evaluați dacă este însărcinată, inclusiv dacă sarcina este ectopică.
- Extrageți implantele sau trimiteți pentru extragere dacă ea dorește să păstreze sarcina.
- Nu se cunosc riscuri asupra fătului conceput în timp ce femeia utilizează implantate (vezi Întrebarea 5, pagina următoare).

## Întrebări și răspunsuri despre implantate

### 1. Sunt necesare vizite de urmărire în cazul utilizatoarelor de implantate?

Nu. În cazul utilizatoarelor de implantate nu sunt necesare vizite de urmărire periodice, de rutină. Vizitele anuale de urmărire pot fi folositoare din punctul de vedere al asistenței medicale preventive, dar ele nu sunt o cerință absolută. Desigur, femeile sunt bine-venite să revină oricând au întrebări.

### 2. Pot fi lăsate implantatele permanent în brațul femeii?

În general nu se recomandă păstrarea implantelor mai mult timp decât durata recomandată de utilizare eficientă, dacă femeia continuă să fie la risc de sarcină. Implantatele ca atare nu sunt primejdioase, dar pe măsură ce scad nivelele de hormoni din implantate, ele devin din ce în ce mai puțin eficiente.

### 3. Implantele cauzează cancer?

Nu. Studiile nu au arătat risc mai crescut pentru niciun fel de cancer la utilizatoarele de 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 și femeile care opresc metode ne hormonale. Implantele nu întârzie revenirea fertilității femeii după extragerea lor. După extragerea implantelor, în general, femeia va avea sângerări menstruale similare celor avute înainte de utilizarea implantelor. La unele femei, sângerările vaginale obișnuite pot să revină doar după câteva luni.

### 5. Implantele produc anomalii congenitale? Va dăuna fătului faptul că femeia rămâne accidental gravidă în timpul utilizării implantelor?

Nu. Conform unor dovezi clare, implantele nu vor cauza anomalii congenitale și nu vor dăuna fătului dacă femeia rămâne însărcinată în timp ce utilizează implante sau dacă, în mod accidental, i se inseră implantele atunci când este deja însărcinată.

### 6. Pot implantele să migreze în corpul femeii sau să iasă de sub pielea brațului?

Implantele nu migrează în alte zone ale corpului femeii. Implantele rămân acolo unde au fost inserate, până sunt extrase. Rareori, un bețișor poate începe să iasă de sub piele, cel mai adesea în primele 4 luni după inserție. De obicei, aceasta se întâmplă pentru că nu au fost bine inserate sau din cauza unei infecții apărute la locul inserției. În aceste cazuri, femeia va vedea implantele ieșind de sub piele. Unele femei pot prezenta o modificare bruscă a caracterelor sângerării vaginale. Dacă femeia observă un bețișor 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 substanțial riscul de sarcină ectopică. Sarcinile ectopice apar foarte rar în rândul utilizatoarelor de implante. Rata sarcinilor ectopice la femeile care utilizează implante este de 6 la 100.000 de femei într-un an de zile. Rata sarcinilor ectopice la femeile din Statele Unite care nu utilizează nicio metodă contraceptivă este de 650 la 100.000 de femei într-un an de zile.

În foarte rarele cazuri de eșec al implantelor și de apariție a sarcinii, un număr de 10 până la 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 vital și, de aceea, furnizorul trebuie să fie conștient de faptul că sarcina ectopică este posibilă în caz de eșec al implantelor.

## **8. Pot implantele cauza femeilor modificări ale dispoziției generale sau ale libidoului?**

În general, nu. Unele femei care utilizează implantate relatează aceste tulburări. Totuși, marea majoritate a utilizatoarelor de implantate nu relatează acest tip de modificări și unele relatează ameliorarea atât a dispoziției generale cât și a libidoului. Este dificil de apreciat dacă asemenea modificări sunt datorate implantelor sau altor cauze. Nu există dovezi privind modificarea de către implantate a comportamentului sexual al femeilor.

## **9. Femeile grase ar trebui să evite utilizarea implantelor?**

Nu. Totuși, aceste femei trebuie să știe că implantele lor Jadelle sau Norplant trebuie să fie înlocuite mai repede, pentru menținerea unui nivel înalt de protecție împotriva sarcinii. În studiile privind implantele Norplant rata sarcinilor la femei cu greutate între 70-79 de kg a fost de 2 la 100 de femei, în cel de-al șaselea an de utilizare. La aceste femei, implantele trebuie înlocuite după 5 ani, dacă asta doresc ele. La femeile care au utilizat implantate Norplant sau Jadelle și care aveau greutatea de 80 de kg sau mai mult, rata sarcinilor a fost de 6 la 100 de femei în cel de-al cincilea an de utilizare. La aceste femei, implantele trebuie înlocuite după 4 ani. Studiile privind Implanon nu au arătat că greutatea ar descrește eficiența pe durata de utilizare aprobată pentru acest tip de implant.

## **10. Ce trebuie făcut dacă o utilizatoare de implantate prezintă un chist ovarian?**

Marea majoritate a chisturilor nu sunt chisturi adevărate, fiind de fapt formațiuni cu conținut lichidian (foliculi) localizate în ovare, 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, torsiune sau eclatare. De obicei, acești foliculi dispar fără tratament (vezi Dureri severe în zona inferioară a abdomenului, p. 126).

## **11. Când nu vor mai fi implantele Norplant disponibile?**

Firma producătoare intenționează să fabrice implantate Norplant până în anul 2011 și dorește să înlocuiască Norplant cu un produs mai nou, Jadelle. Implantele Jadelle sunt similare cu Norplant (vezi Compararea implantelor, p. 360). Jadelle se inseră și se extrage mai ușor și mai rapid deoarece are doar 2 bețișoare, spre deosebire de cele 6 capsule ale Norplant. Un studiu a arătat că furnizorii pot trece cu ușurință de la furnizarea Norplant la furnizarea Jadelle. Ei au preferat ușurința mai mare a inserției și extragerii Jadelle.

## **12. Femeia se poate întoarce repede la muncă după ce îi sunt inserate implantele?**

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.

## **13. Este necesară examinarea ginecologică înainte ca femeii să i se insere implantele?**

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, p. 372). Nicio afecțiune care ar putea fi depistată prin examinare ginecologică nu exclude utilizarea implantelor.



# Dispozitivul intrauterin cu cupru

Acest capitol descrie, în principal, dispozitivul intrauterin TCu-380A (pentru Dispozitivul intrauterin cu levonorgestrel, vezi p. 157)

## Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Protecție pe termen lung împotriva sarcinii.** Dovedit că este foarte eficient timp de 12 ani, imediat reversibil.
- **Inserția în uter efectuată de către un furnizor special instruit.**
- **Clienta are puține de făcut după ce DIU este inserat.**
- **Modificările sângerării vaginale sunt comune.** Tipic, menstruații mai abundente și prelungite și crampe mai intense sau dureri în timpul menstruației, mai ales în primele 3 până la 6 luni.

## Ce este dispozitivul intrauterin?

- Dispozitivul intrauterin (DIU) cu cupru este o bucată de plastic mică și flexibilă ce are pe ea manșoane de cupru sau un fir de cupru înfășurat. 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 până în vagin.
- Acționează, în principal, prin producerea unei modificări chimice care dăunează spermatozoizilor și ovulului, înainte de a se putea întâlni.

## Cât de eficient este?

*Una din cele mai eficiente metode cu durată lungă de utilizare:*

- Mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei în timpul primului an de utilizare a DIU (6 până la 8 sarcini la 1.000 de femei). Aceasta înseamnă că 992 până la 994 din 1.000 de femei care utilizează DIU nu vor rămâne însărcinate.
- După primul an de utilizare persistă un risc mic de sarcină, care se menține pe toată durata utilizării de către femeie a 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 recomandările programului referitor 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 Managementul problemelor, p. 149)

Unele utilizatoare raportează următoarele:

- Modificări ale caracterelor sângerării vaginale (în special în primele 3 până la 6 luni), ce includ:
  - Menstruații abundente și prelungite
  - Sângerări vaginale neregulate
  - Crampe mai intense și dureri în timpul menstruației

### Beneficii pentru sănătate

Ajută la protecția împotriva:

- Riscurilor asociate sarcinii

Poate ajuta la protecția împotriva:

- Cancerului mucoasei uterine (cancer de endometru)

### Riscuri pentru sănătate

Puțin frecvent:

- Poate contribui la apariția anemiei dacă femeia prezintă deja înainte de inserție nivele scăzute ale depozitelor de fier și DIU cauzează menstruații mai abundente

Rar:

- Boala inflamatorie pelvină (BIP) poate apare dacă femeia are infecție cu chlamydia sau gonoree în momentul inserției DIU

### Complicații

Rare:

- Perforația 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.

## Corectarea miturilor (vezi și Întrebări și răspunsuri, p. 154)

Dispozitivele intrauterine:

- Rareori cauzează BIP.
- Nu cresc riscul de infectare cu ITS, inclusiv HIV.
- Nu cresc riscul de avort spontan atunci când femeia rămâne însărcinată după extragerea DIU.
- Nu produc infertilitate.
- Nu cauzează anomalii fetale.
- Nu cauzează cancer.
- Nu migrează către inimă sau creier.
- Nu cauzează femeii disconfort sau durere în timpul actului sexual.
- Scad substanțial riscul de sarcină ectopică.

### De ce spun unele femei că le place DIU

- Previne sarcina foarte eficient
- Are durată lungă de utilizare
- După ce DIU este inserat, nu mai sunt alte costuri
- După ce DIU este inserat, utilizatoarea nu trebuie să facă nimic



# Cine poate și cine nu poate utiliza DIU cu cupru

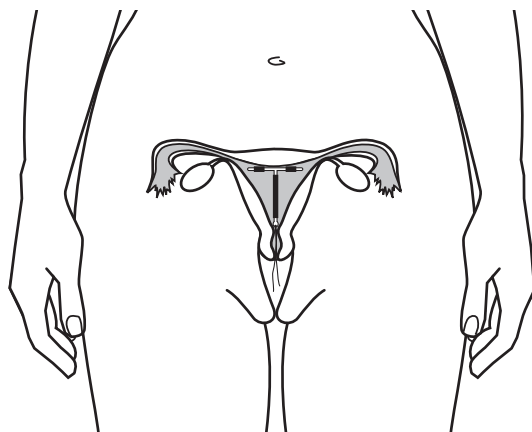
## Sigure și potrivite pentru aproape toate femeile

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

- Au născut sau nu au născut
- Nu sunt căsătorite
- Au orice vârstă, inclusiv adolescente și femei peste 40 de ani
- Tocmai au avut un avort la cerere 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
- Sunt infectate cu HIV sau utilizează terapie antiretrovirală și evoluția clinică este bună (vezi DIU pentru femeile cu HIV, p. 138)

Femeile pot începe utilizarea DIU:

- Fără testare pentru ITS
- Fără testare pentru HIV
- Fără teste din sânge sau alte teste de laborator efectuate de rutină
- Fără screening pentru cancerul de col uterin
- Fără examinarea sânilor



## Criteriile medicale de eligibilitate pentru

# DIU cu cupru

Puneți clienței întrebările de mai jos, privind afecțiuni 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, urmați instrucțiunile. În unele cazuri ei i se poate, totuși, insera un DIU. Aceste întrebări se aplică și în cazul DIU cu levonorgestrel (vezi p. 160).

### 1. Sunteți în intervalul de timp cuprins între 48 de ore și 4 săptămâni după naștere?

- NU**     **DA** Amânați inserția DIU până la 4 sau mai multe săptămâni după naștere (vezi La scurt timp după naștere, p. 140).

### 2. Aveți o infecție după naștere sau avort?

- NU**     **DA** Dacă ea are în prezent infecție la nivelul organelor genitale și este în primele 6 săptămâni după naștere (stare septică puerperală) sau dacă tocmai a avut o infecție uterină cu ocazia unui avort (avort septic), nu inserați DIU. Tratați sau trimiteți dacă nu se află deja sub tratament. Ajutați-o să aleagă altă metodă sau oferiți o metodă suplimentară.\* După tratament, re-evaluați posibilitatea utilizării DIU.

### 3. Aveți sângerări vaginale neobișnuite?

- NU**     **DA** Dacă ea prezintă sângerări vaginale neexplicate care sugerează sarcină sau o afecțiune medicală subiacentă, utilizarea DIU ar putea îngreuna diagnosticul și monitorizarea oricărui tratament. Ajutați-o să aleagă o metodă pe care să o folosească în timpul evaluării și tratamentului (nu DIU hormonal, injectabile numai cu progestativ sau implante). După tratament, re-evaluați posibilitatea utilizării DIU.

### 4. Aveți vreo problemă sau afecțiune specifică femeilor (problemă sau afecțiune 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 gestațională, tuberculoză pelvină – Nu inserați DIU. Tratați sau trimiteți pentru tratament, dacă nu se află deja sub tratament. Ajutați-o să aleagă altă metodă. În caz de tuberculoză pelvină, re-evaluați posibilitatea utilizării DIU după tratament.

(Continuare pe pagina următoare)

\*Metodele suplimentare includ: abstința, 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.

## 5. Aveți SIDA?

- NU**     **DA** Dacă are SIDA, nu inserați DIU decât dacă starea ei clinică este bună sub terapie antiretrovirală. Dacă este infectată cu HIV dar nu are SIDA, ea poate utiliza DIU. Dacă o femeie care utilizează DIU este diagnosticată cu SIDA, ea poate continua utilizarea DIU (vezi DIU pentru femeile cu HIV, p. 138).

## 6. Evaluați dacă ea are risc individual foarte mare pentru gonoree sau chlamydia.

- NU**     **DA** DIU nu ar trebui inserat în cazul femeilor care au riscuri individuale foarte mari de expunere la gonoree sau chlamydia (vezi Evaluarea femeilor privind riscul pentru infecții cu transmitere sexuală, p. 138).

## 7. Evaluați dacă clienta ar putea fi însărcinată.

- NU**     **DA** Puneți clientei întrebările din lista de evaluare a sarcinii (vezi p. 372). Dacă ea răspunde „da” la oricare din întrebări, i se poate insera DIU (vezi și Inițierea metodei, p. 140).

Pentru clasificările complete, vezi Criteriile medicale de eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor, p. 324. 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 afecțiuni 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 insere 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 că ea poate utiliza DIU. Furnizorul trebuie să ia în considerare gravitatea stării ei și, pentru majoritatea stărilor, dacă femeia va avea acces la urmărirea clinică.

- În intervalul de timp cuprins 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 gonoree sau chlamydia la momentul inserției
- Are SIDA și nu este sub terapie antiretrovirală și cu stare clinică bună
- Are lupus eritematos sistemic cu trombocitopenie severă

## Întrebări de screening în cadrul examinării genitale ce precede inserția DIU

Atunci când efectuați examinarea genitală, răspundeți întrebărilor de mai jos pentru a verifica prezența semnelor afecțiunilor medicale ce ar exclude 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 efectuați consiliere privind utilizarea prezervativului dacă ea are risc pentru infecții cu transmitere sexuală (ITS). Dați-i prezervative, dacă este posibil. Dacă se confirmă diagnosticul de ITS sau boală inflamatorie pelvină (BIP) și ea totuși dorește un DIU, acesta poate fi inserat imediat după ce ea termină tratamentul, cu condiția să nu existe risc de reinfectare înainte de inserție.

### 1. Există vreo ulcerăție la nivelul vulvei, vaginului sau colului uterin?

NU  DA Posibil ITS.

### 2. Simte clienta durere în partea inferioară a abdomenului atunci când mobilizați colul uterin?

NU  DA Posibil BIP.

### 3. Există durere la nivelul uterului, ovarelor sau trompelor uterine?

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 inserția 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 a fost posibil să stabiliți care este mărimea și/sau poziția uterului?

NU  DA Stabilirea mărimii și poziției uterului înainte de inserția DIU este esențială pentru plasarea înaltă a DIU și pentru minimalizarea riscului de perforație. Dacă mărimea și poziția nu pot fi stabilite, nu inserați DIU. Ajutați-o să aleagă altă metodă.

## Dispozitivele intrauterine pentru femeile cu HIV

- Femeilor care au risc de infectare cu HIV sau care sunt infectate cu HIV li se poate insera în siguranță DIU.
- Femeilor care au SIDA, sunt sub terapie antiretrovirală (ARV) și au o stare clinică bună, li se poate insera în siguranță DIU.
- Femeilor care au SIDA dar care nu sunt sub terapie ARV sau care nu au o stare clinică bună *nu* ar trebui să li se insere DIU.
- Dacă o femeie este diagnosticată cu SIDA în timp ce ea utilizează DIU, acesta nu trebuie extras.
- Utilizatoarele de DIU care au SIDA trebuie monitorizate pentru boala inflamatorie pelvină.
- Îndemnați aceste femei să utilizeze prezervative împreună cu DIU. Folosite consecvent și corect, prezervativele ajută la prevenirea transmiterii HIV și a altor ITS.

## Evaluarea femeilor privind riscul pentru infecții cu transmitere sexuală

Unei femei care prezintă gonoree sau infecție cu chlamydia în prezent nu ar trebui să i se insere DIU. A avea aceste infecții cu transmitere sexuală (ITS) la momentul inserției poate mări 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. Fără simptome sau semne clinice și fără teste de laborator, singurul indiciu că o femeie ar putea avea deja o ITS este dacă comportamentul ei sau situația ei o plasează la *risc individual foarte mare* de a se infecta. Dacă riscul *individual* în cazul clienței este foarte mare, în general nu ar trebui să i se insere DIU.<sup>†</sup> (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 de a pune întrebări, furnizorii pot discuta cu clienta despre comportamentele personale și situațiile din comunitatea lor care expun femeile la ITS, cu cea mai mare probabilitate.

Pașii ce trebuie urmați:

1. Spuneți clienței că unei femei cu risc individual foarte mare pentru unele ITS, de obicei nu ar trebui să i se insere DIU.

<sup>†</sup>Din contră, dacă se schimbă situația unei femei care utilizează DIU *în prezent*, și riscul ei individual pentru gonoree și chlamydia devine foarte mare, ea poate continua utilizarea 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 cea care apreciază cel mai bine propriul ei risc.\* Ea nu trebuie să vorbească cu furnizorul despre comportamentul ei sau despre comportamentul partenerului ei. Furnizorii pot explica situațiile posibil riscante, care pot situa femeia la risc individual foarte mare. Clienta se poate gândi dacă asemenea situații au survenit recent (aproximativ în ultimele 3 luni). Dacă da, ea poate avea o ITS acum și poate dori să aleagă o altă metodă, nu DIU.

Situațiile posibil riscante includ:

- Un partener sexual are simptome de ITS, precum: secreții purulente din penis, durere sau arsură în timpul urinării sau o leziune deschisă în zona genitală
- Ei sau unui partener sexual i s-a diagnosticat recent o 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 devin 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. Dacă, după ce ia în considerare riscul ei individual, ea crede că este o bună candidată și dacă îndeplinește criteriile de eligibilitate, 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 a se infecta, 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 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, cu condiția să nu existe 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 în care se află o anumită femeie, poate să decidă ca femeii cu risc individual foarte mare să i se insere DIU chiar dacă testarea pentru ITS nu este disponibilă. (În funcție de circumstanțe, furnizorul poate să ia în considerare să o trateze pe bază de prezumții cu doza curativă completă de antibiotice eficiente atât împotriva gonoreei, cât și a chlamydiei și să insere DIU după ce ea termină tratamentul.) Indiferent dacă ea este sau nu tratată pe baza prezumției, furnizorul trebuie să fie sigur că femeia poate să revină la consultația de control, că se va verifica cu atenție dacă este prezentă infecția și că, la nevoie, va fi tratată imediat. Ea trebuie rugată să revină imediat dacă prezintă febră și dureri în partea inferioară a abdomenului și/sau scurgeri anormale din vagin.

\*Orice femeie care crede că ar putea avea o ITS trebuie să solicite imediat asistență medicală.

# 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 p. 372).

### Situația femeii

### Inițierea metodei

---

#### Are cicluri menstruale În orice zi a ciclului menstrual

- Dacă ea începe utilizarea în primele 12 zile după 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 administreze următoarea injecție. Nu este necesară o metodă suplimentară.

#### La scurt timp după naștere

- Oricând în primele 48 de ore după naștere (necesită un furnizor cu pregătire specifică pentru inserția post-partum).
- Dacă au trecut mai mult de 48 de ore după naștere, amânați inserția DIU până la 4 sau mai multe săptămâni după naștere.

#### Alăptează integral sau aproape integral

A născut cu mai puțin de 6 luni în urmă

- 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)
-

### Alăptează integral sau aproape integral (continuare)

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*. 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*. Nu este necesară o metodă suplimentară.

### După avort spontan sau avort la cerere

- Imediat, dacă DIU este inserat în primele 12 zile după un avort la cerere 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 la cerere 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 trimiteti 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 la cerere sau avort spontan în al doilea trimestru necesită instruire specifică. Dacă nu ați fost instruit/ă specific, amânați inserția cel puțin până trec 4 săptămâni după avortul la cerere sau avortul spontan.

## Situația femeii

## Inițierea metodei

### Pentru contracepția de urgență

- În primele 5 zile după contactul sexual neprotejat
- Când momentul ovulației poate fi estimat, i se poate insera DIU până la 5 zile după ovulație. Uneori, acest interval poate fi mai mare decât intervalul de 5 zile după contactul sexual neprotejat.

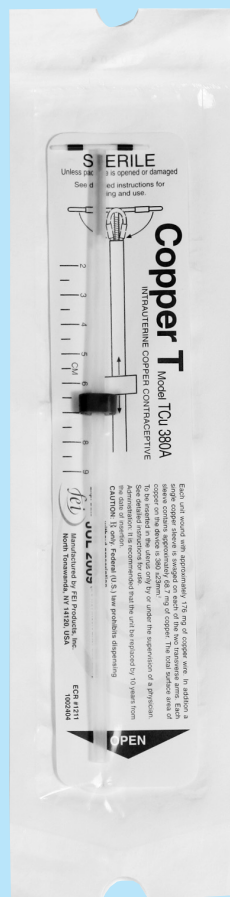
### După utilizarea pilulelor pentru contracepție de urgență (PCU)

- DIU poate fi inserat în aceeași zi în care ea ia PCU. Nu este necesară o metodă suplimentară.

## 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, pre-sterilizat și ambalat împreună cu tubul inserator.
- Cea mai bună tehnică de inserție este cea „fără atingere”. Aceasta presupune, printre altele, ca nici DIU încărcat în tubul inserator și nici histerometrul să nu atingă vreo suprafață nesterilă (de exemplu, mâini, specul vaginal, vagin, suprafața mesei). Tehnica „fără atingere” presupune următoarele:
  - Încărcarea DIU în tubul inserator în timp ce DIU este încă în ambalajul steril, pentru a evita atingerea directă a DIU
  - Curățarea minuțioasă a colului uterin cu o soluție antiseptică, înainte de inserția DIU
  - Atenție ca histerometrul sau tubul inserator încărcat cu DIU să nu atingă vaginul sau lamele speculului
  - Atât histerometrul cât și tubul inserator încărcat cu DIU să treacă doar o singură dată prin canalul cervical



## Consilierea privind efectele secundare

**IMPORTANT:** Înainte de inserția DIU, trebuie efectuată consilierea completă despre modificările caracterelor sângerării vaginale. Această consiliere poate fi cel mai important ajutor de care are nevoie femeia pentru a continua utilizarea metodei.

### Descrieți efectele secundare cele mai frecvente

- Modificări ale caracterelor sângerării vaginale:
  - Menstruații abundente și prelungite
  - Sângerări vaginale neregulate
  - Crampe mai intense și dureri în timpul menstruației

### Explicați aceste efecte secundare

- Modificările sângerării vaginale nu sunt semne de boală.
- De obicei, se atenuază după mai multe luni după inserție.
- Clienta poate reveni pentru ajutor dacă problemele o deranjează.

## Inserția DIU

### Vorbiți cu clienta înainte de procedură

- Explicați în ce constă procedura de inserție (vezi p. 144).
- Arătați-i speculul vaginal, pensa de col, precum și DIU și inseratorul pre-ambalate.
- Spuneți-i că va simți un 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 pentru a ajuta la diminuarea crampelor și durerii. Nu dați aspirină, care încetinește coagularea sanguină.

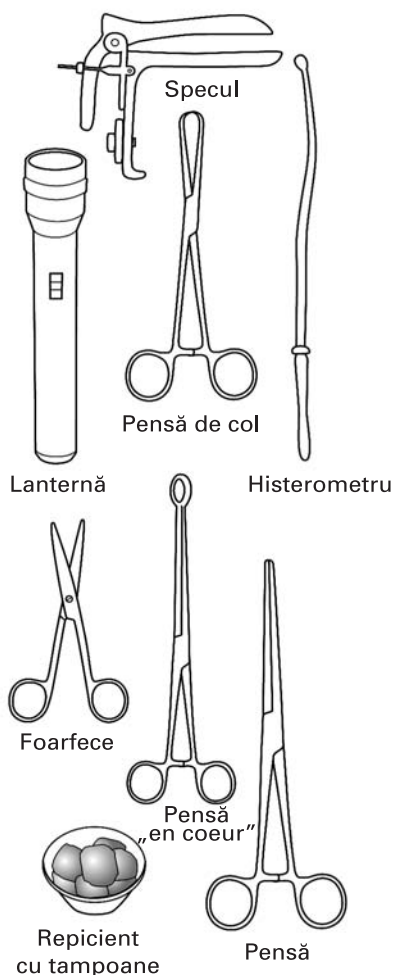
### Vorbiți cu clienta în timpul procedurii

- Spuneți-i ce se întâmplă, pas cu pas, și reasigurați-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.

## Explicarea procedurii de inserție

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

1. Furnizorul efectuează o examinare genitală pentru a evalua eligibilitatea (vezi Întrebări de screening în cadrul examinării genitale ce precede inserția DIU, p. 137). Furnizorul face mai întâi examinarea bimanuală, apoi inseră în vagin un specul pentru a inspecta colul uterin.
2. Furnizorul curăță colul uterin și vaginul cu o soluție antiseptică adecvată.
3. Furnizorul introduce încet pensa de col printre lamele speculului și o amplasează pentru a stabiliza cu blândețe colul și uterul.
4. Furnizorul introduce încet și cu blândețe histerometrul prin canalul cervical pentru a stabili mărimea cavității uterine și poziția uterului.
5. Furnizorul încarcă DIU în insertor în timp ce ambele se află încă în ambalajul steril nedeschis.
6. Furnizorul inseră încet și cu blândețe DIU, apoi scoate tubul insertor.
7. Furnizorul taie firele atașate DIU, cam la 3 cm de orificiul extern al colului uterin.
8. După inserție, pacienta stă culcată. Ea rămâne pe masa de consultație până când simte că se poate îmbrăca.



# Oferirea de suport utilizatoarei

## Oferirea de instrucțiuni specifice

### Așteptați-vă la crampe și durere

- Ea se poate aștepta la crampe și durere timp de câteva zile după inserție.
- Sugerăți ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic la nevoie.
- De asemenea, se poate aștepta la sângerare vaginală sau sângerare vaginală minimă, imediat după inserție. Aceasta poate persista timp de 3 până la 6 luni.

### Ea poate verifica firele

- Dacă dorește, ea poate verifica din când în când firele atașate DIU, în special în primele câteva luni și după menstruație pentru a confirma că DIU este încă în poziția sa normală (vezi Întrebarea 10, p. 156).

### Durata protecției împotriva sarcinii

- Discutați cum să-și amintească data în care trebuie să revină.
- Dacă este posibil, dați fiecărei femei următoarele informații în scris, pe un document asemănător unei cărți de vizită, precum cel arătat mai jos, și explicați:
  - Tipul de DIU care i s-a inserat
  - Data inserției DIU
  - Luna și anul în care DIU va trebui să fie extras sau înlocuit
  - Unde să se adreseze dacă are probleme sau întrebări în legătură cu DIU

## 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)

## Vizita de control

- Se recomandă o vizită de control după prima menstruație sau la 3 până la 6 săptămâni după inserția DIU. Totuși, niciunei femei nu trebuie să-i fie refuzat DIU pentru motivul că vizita de control ar fi dificil sau imposibil de efectuat.

### „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:

- Ea crede că DIU s-ar fi putut deplasa din poziția sa normală. De exemplu:
  - Simte că firele lipsesc.
  - Simte plasticul tare al DIU expulzat parțial.
- Ea prezintă simptome de boală inflamatorie pelvină (durere severă sau care crește în intensitate în partea inferioară a abdomenului, durere în timpul contactului sexual, scurgeri neobișnuite din vagin, febră, frisoane, greață și/sau vărsături), în special în primele 20 de zile după inserție.
- 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 de urgență unui medic îngrijire medicală. Cel mai adesea, metoda ei contraceptivă nu reprezintă cauza afecțiunii, dar ea trebuie să spună doctorului ce metodă utilizează.

## Ajutarea clientelor care continuă utilizarea

### La vizita de control după inserție (la 3 până la 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 are nevoie (vezi Managementul problemelor, p. 149).
3. Întrebați-o dacă prezintă:
  - Durere abdominală severă sau care crește în intensitate sau durere în timpul contactului sexual sau în timpul urinării
  - Scurgeri neobișnuite din vagin
  - Febră sau frisoane
  - Semne sau simptome de sarcină (vezi la p. 371 semnele și simptomele obișnuite)
  - Nu a putut să simtă firele (dacă le-a verificat)
  - A simțit plasticul tare al DIU expulzat parțial



4. Examinarea genitală de rutină nu este necesară la vizita de control. Totuși, poate fi indicată în anumite localizări sau în cazul anumitor cliențe. Efectuați o examinare genitală în special dacă răspunsurile clienței vă determină să suspectați:
  - O infecție cu transmitere sexuală sau boală inflamatorie pelvină
  - Expulzia parțială sau completă a DIU

## La orice vizită de control

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. 153.
3. Întrebați clienta utilizatoare pe termen lung despre eventuale modificări majore din viața ei, care i-ar putea afecta nevoile – în special planuri 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. Întregul personal medical trebuie să înțeleagă și să accepte că nu trebuie făcute presiuni și femeia nu trebuie 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. 149). Aflați dacă ea ar dori mai degrabă să încerce să rezolve problema sau 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 mai relaxat în mod natural. În caz de perforație uterină sau dacă extragerea nu poate fi efectuată cu ușurință, 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 inseră 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 roagă 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 clienței protecție continuă 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

**Contraceptive orale combinate (COC), pilule numai cu progestativ (PNP), injectabile numai cu progestativ, 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 în intervalul scurs de la 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 în intervalul scurs de la 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**

- De la primul contact sexual care are loc după extragerea DIU.

**Metode bazate pe recunoașterea perioadei fertile**

- Imediat după extragerea DIU.

**Sterilizare feminină**

- Dacă ea începe utilizarea în primele 7 zile după începerea menstruației, extrageți DIU și efectuați procedura de sterilizare feminină. Nu este necesară o metodă suplimentară.
- Dacă ea începe utilizarea după primele 7 zile de la începerea menstruației, efectuați procedura de sterilizare feminină. DIU poate fi păstrat în uter 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.

## Vasectomie

- Oricând
- Femeia poate continua utilizarea DIU timp de 3 luni după efectuarea vasectomiei la partener, pentru a fi protejată în continuare împotriva sarcinii până când vasectomia devine pe deplin eficientă.

## Managementul problemelor

### Probleme raportate drept efecte secundare sau complicații

Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.

- Problemele cauzate de efectele secundare sau complicații 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, dacă este cazul, tratați.
- Oferiți-vă să ajutați clienta să aleagă o altă metodă – acum, dacă dorește sau dacă problemele nu pot fi rezolvate.

### Sângerare vaginală 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 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) divizat în 3 doze pe zi timp de 3 zile, apoi 1.000 mg odată pe zi timp de 2 zile, după începerea sângerării vaginale abundente.
  - Medicamente antiinflamatoare nesteroidiene (AINS) precum ibuprofen (400 mg) sau indometacin (25 mg) de 2 ori pe zi după mâncare timp de 5 zile, după începerea sângerării vaginale abundente. Și alte AINS – cu excepția aspirinei – pot produce o oarecare ameliorare a sângerărilor vaginale abundente sau prelungite.
- Dați-i tablete cu fier, dacă este posibil, și spuneți-i că este important să consume alimente ce conțin fier (vezi Posibil anemie, p. 150).
- Dacă sângerarea vaginală abundentă sau prelungită continuă sau începe după mai multe luni cu sângerare vaginală normală sau la mult timp după inserția DIU sau dacă aveți motive să bănuiți că există vreo problemă, luați în considerare eventuale afecțiuni medicale care nu au legătură cu utilizarea metodei (vezi Sângerare vaginală neexplicată, p. 153).

### Sângerări vaginale neregulate (sângerări neașteptate care deranjează clienta)

- Reasigurați-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, după începerea sângerării vaginale neregulate.
- Dacă sângerarea vaginală neregulată continuă sau începe după mai multe luni cu sângerare vaginală normală sau dacă aveți motive să bănuieți că există vreo problemă, luați în considerare eventuale afecțiuni medicale care nu au legătură cu utilizarea metodei (vezi Sângerare vaginală neexplicată, p. 153).

### Crampe și durere

- Ea se poate aștepta la senzație de crampe și durere după inserția DIU, timp de una sau două zile.
- Explicați că pot apare crampe în primele 3 până la 6 luni de utilizare a DIU, în special în timpul menstruației. În general, nu sunt dăunătoare și, de obicei, se ameliorează odată cu trecerea timpului.
- Sugați aspirină (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic. Dacă femeia prezintă sângerări vaginale abundente sau prelungite, aspirina nu trebuie utilizată deoarece poate agrava sângerarea.

Dacă crampele continuă și apar în zilele fără menstruație:

- Evaluați dacă există afecțiuni medicale subiacente și tratați sau trimiteti.
- Dacă nu se depistează nicio afecțiune subiacentă și crampele sunt severe, discutați despre extragerea DIU.
  - Dacă DIU extras pare deformat sau dacă au apărut dificultăți în timpul extragerii care să sugereze că DIU era deplasat din poziția sa normală, explicați clienței că i se poate insera un nou DIU care să cauzeze mai puține crampe.

### Posibil anemie

- DIU cu cupru poate contribui la apariția anemiei dacă femeia prezintă 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 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, atunci când firele sunt tăiate prea scurt.
- Dacă partenerul este deranjat de fire, descrieți opțiunile disponibile:
  - Firele pot fi tăiate și mai scurt, în așa fel încât să nu mai iasă din canalul cervical. Partenerul ei nu va simți firele dar femeia nu va mai putea verifica firele DIU.
  - Dacă femeia dorește să poată verifica firele DIU, atunci DIU poate fi extras și un nou DIU inserat. (Pentru a evita disconfortul, firele trebuie tăiate astfel încât 3 cm să atârne în afara colului uterin.)

## 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 prezența BIP.
- Dacă este posibil, efectuați examinarea abdomenului și examinarea genitală (vezi la Semne și simptome ale afecțiunilor medicale grave, p. 320, semnele de la examinarea genitală care ar indica prezența BIP).
- Dacă examinarea genitală nu poate fi efectuată și femeia prezintă, pe lângă durerea abdominală joasă, mai multe din următoarele semne și simptome, suspectați BIP:
  - Scurgere neobișnuită din vagin
  - Febră sau frisoane
  - Durere în timpul contactului sexual sau micțiunii
  - Sângerare vaginală după contactul sexual sau între menstruații
  - Grețuri și vărsături
  - O formațiune tumorală pelvină dureroasă
  - Durere la apăsarea blândă a abdomenului (durere abdominală directă) sau la apăsare blândă care este apoi brusc întreruptă (durere 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 de BIP, suspectate pe baza semnelor și simptomelor 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 cu bacterii anaerobe. Consiliați clienta despre utilizarea prezervativului și, dacă este posibil, dați-i prezervative.
  - Nu este necesar să extrageți DIU dacă ea dorește să-l utilizeze în continuare. Dacă ea dorește ca DIU să fie extras, extrageți-l după ce inițiați tratamentul cu antibiotice. (Dacă DIU este extras, vezi Trecerea de la DIU la altă metodă, p. 148.)

## Dureri severe în zona inferioară a abdomenului (suspiciune de sarcină ectopică)

- Multe afecțiuni pot să cauzeze dureri abdominale severe. Fiți, în mod special, atenți la semnele sau simptomele adiționale de sarcină ectopică, care apare rar dar are risc vital (vezi Întrebarea 11, p. 156).
- 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 crească suspiciunea de sarcină ectopică:
  - Durere sau sensibilitate abdominală neobișnuită
  - Sângerare vaginală neobișnuită sau lipsa sângerării vaginale lunare, în special dacă prezintă caractere diferite de sângerările ei obișnuite
  - Senzație de slăbiciune sau amețeli
  - Stare de leșin
- Dacă suspicionați sarcină ectopică sau altă afecțiune medicală gravă, trimiteți imediat pentru diagnostic și tratament de urgență. (Vezi Sterilizarea feminină, Managementul sarcinii ectopice, p. 179, pentru mai multe informații despre sarcinile ectopice.)
- Dacă clienta nu prezintă aceste semne sau simptome adiționale, evaluați prezența bolii inflamatorii pelvine (vezi Dureri severe în zona inferioară a abdomenului, p. 151).

## Suspiciune de perforație uterină

- Dacă perforația este suspectată 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 poziție culcată și verificați-i semnele vitale (tensiunea arterială, pulsul, respirația și temperatura) la fiecare 5 până la 10 minute.
  - Dacă, după o oră, starea clinică a femeii este în continuare stabilă, verificați, dacă este posibil, prezența semnelor de sângerare intra-abdominală, precum valori scăzute ale hematocritului sau hemoglobinei și semnele ei vitale. Țineți-o în continuare sub observație mai multe ore. Dacă nu prezintă semne sau simptome, ea poate fi trimisă acasă, dar ar trebui să evite contactele sexuale timp de 2 săptămâni. Ajutați-o să aleagă o altă metodă.
  - Dacă pulsul ei este rapid și tensiunea arterială scade sau dacă în zona uterului începe să prezinte durere sau durere care crește în intensitate, trimiteți-o într-un serviciu ce oferă asistență medicală de nivel mai înalt.
  - Dacă perforația uterină este suspectată în decursul primelor 6 săptămâni după inserție sau este suspectată ulterior și cauzează simptome, trimiteți clienta pentru evaluare la un clinician cu experiență în extragerea DIU în astfel de situații (vezi Întrebarea 6, p. 155).

## 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 un alt DIU, acesta i se poate insera oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată. Dacă clienta nu dorește să continue să utilizeze un 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 și clienta nu știe dacă DIU a ieșit sau nu, trimiteți la radiografie sau ecografie pentru a evalua 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 simțit ultima dată firele
  - Când a avut cea mai recentă menstruație
  - Dacă prezintă vreun simptom de sarcină
  - Dacă a utilizat o metodă suplimentară de când a observat că firele lipsesc
- Începeți întotdeauna cu proceduri minore și sigure, aplicate cu blândete. Verificați cu pensa en coeur dacă firele sunt în interiorul canalului cervical. Aproximativ în jumătate din cazuri, firele DIU care lipsesc 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. Exclueți sarcina înainte de a încerca proceduri mai invazive. Trimiteți pentru evaluare. 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 afecțiune medicală fără legătură cu metoda)

- Trimiteți sau evaluați prin anamneză și examinare genitală. 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 dacă este însărcinată, inclusiv dacă sarcina este ectopică.
- Explicați că un DIU în uter în timpul 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, ceea ce poate pune în pericol viața.

- Dacă femeia nu dorește să continue sarcina, oferiți consilierea de care are nevoie.
- Dacă ea continuă sarcina:
  - Sfătuiți-o că este cel mai bine ca DIU să fie extras.
  - Explicați-i care sunt riscurile în cazul sarcinii cu DIU în uter. Extragerea cât mai timpurie a DIU diminuează aceste riscuri, deși însăși procedura de extragere se asociază cu 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 începe să prezinte vreun semn de avort spontan sau avort spontan septic (sângerare vaginală, crampe, durere, scurgeri anormale din vagin sau febră).
  - Dacă ea alege să păstreze DIU, sarcina trebuie atent urmărită de medic. Dacă începe să prezinte vreun semn de avort spontan septic, femeia trebuie să se adreseze de urgență medicului.
- Dacă firele DIU nu pot fi găsite în canalul cervical și DIU nu poate fi extras în condiții de siguranță, trimiteți-o, dacă este posibil, la examinare cu ultrasunete pentru a se stabili dacă DIU este încă în uter. Dacă DIU este în uter sau dacă examinarea cu ultrasunete nu este disponibilă, sarcina ei trebuie urmărită cu atenție. Ea trebuie să solicite asistență medicală de urgență dacă începe să prezinte vreun semn de avort spontan septic.

## Întrebări și răspunsuri despre DIU

### 1. Determină DIU boală inflamatorie pelvină (BIP)?

DIU singur nu cauzează BIP. Gonoreea și infecția cu chlamydia sunt principalele cauze directe ale BIP. Totuși, atunci când femeia are gonoree sau infecție cu chlamydia, *inserția* DIU poate duce la BIP. Aceasta nu se întâmplă frecvent. Dacă apare BIP, cel mai probabil apare în primele 20 de zile după inserția DIU. S-a estimat că, acolo unde ITS sunt frecvente și întrebările de screening identifică jumătate din cazurile de ITS, într-un grup de cliente ar putea exista 1 caz de BIP la fiecare 666 de inserții DIU (sau mai puțin de 2 la 1.000) (vezi Evaluarea femeilor privind riscul pentru infecții cu transmitere sexuală, p. 138).

### 2. Femeile tinere și femeile în vârstă pot utiliza DIU?

Da. Nu există o vârstă limită minimă sau maximă. DIU ar trebui extras după instalarea menopauzei, în intervalul de 12 luni după ultima menstruație (vezi Femei în peri-menopauză, p. 272).



### 3. Dacă o utilizatoare de DIU are o infecție cu transmitere sexuală (ITS) sau începe să fie la risc individual foarte mare de a se infecta cu o ITS, ar trebui să i se extragă DIU?

Nu. Dacă o femeie contractează o nouă ITS după ce DIU i-a fost inserat, ea nu este în mod special la risc de apariție a BIP datorită DIU. Ea poate continua să utilizeze DIU în timp ce este tratată pentru ITS. Extragerea DIU nu aduce beneficii și o poate lăsa la risc pentru sarcini nedorite. Consiliați-o referitor la utilizarea prezervativului și alte strategii de evitare a ITS în viitor.

### 4. Este DIU cauză de infertilitate la femeie?

Nu. După ce DIU este extras, femeia poate rămâne însărcinată la fel de repede ca o femeie care nu a utilizat niciodată DIU, deși fertilitatea descrește pe măsură ce femeia îmbătrânește. Există studii bune care nu au arătat risc mai mare de infertilitate la femeile care au utilizat DIU, inclusiv la femei tinere și femei care nu au născut. Totuși, indiferent dacă o femeie este sau nu este utilizatoare de DIU, dacă ea prezintă 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 probabilitatea de expulzie a DIU este mai mare, deoarece uterul ei ar putea fi 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 inima sau creierul?

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 trece 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 după inserție, sau dacă cauzează vreodată simptome, DIU va trebui extras prin intervenție chirurgicală laparoscopică sau prin laparotomie. Totuși, de obicei, DIU deplasat din poziția sa nu cauzează probleme și ar trebui lăsat acolo unde se află. Femeia va avea nevoie de o altă metodă contraceptivă.

### 7. Este nevoie ca femeia să păstreze o „pauză” după ce a folosit timp de mai mulți ani un DIU sau după ce DIU pe care l-a folosit și-a epuizat timpul de eficiență?

Nu. Acest lucru nu este necesar, poate fi chiar dăunător. Extragerea vechiului DIU, urmată de inserția imediată a unui nou DIU, presupune un risc mai mic de infecție decât efectuarea a 2 proceduri separate. De asemenea, femeia ar putea rămâne însărcinată în „pauza” de dinaintea 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. Când sunt folosite întrebările potrivite pentru screening privind 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, antibioticele pot fi luate 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 unei femei care 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, deoarece este improbabil ca ea să fie însărcinată și inserția ar putea fi mai ușoară. Totuși, în timpul menstruației nu se pot observa atât de ușor semnele de infecție.

## 10. Ar trebui să-i fie refuzat DIU unei femei care nu dorește să verifice firele atașate DIU?

Nu. Nu trebuie refuzat DIU unei femei care nu dorește să verifice firele. Importanța verificării firelor DIU a fost supraestimată. Expulzia DIU nu este frecventă, și rareori expulzia are loc fără ca femeia să observe.

Probabilitatea cea mai mare de expulzie a unui DIU este în primele câteva luni după inserție, în timpul menstruației, la femei cărora li s-a inserat DIU curând după naștere, după un avort la cerere sau avort spontan în trimestrul al doilea, și la femei care nu au fost niciodată însărcinate. Femeia poate să verifice firele DIU dacă vrea să se reasigure că DIU este în continuare la locul său. Sau, dacă nu dorește să verifice firele, ea poate urmări cu atenție, în prima lună sau chiar mai mult, și în timpul menstruației, dacă DIU a fost expulzat.

## 11. Cresc DIU riscul de sarcină ectopică?

Nu. Dimpotrivă, DIU reduc substanțial 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 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 DIU și de apariție a sarcinii, un număr de 6 până la 8 din 100 de astfel de sarcini sunt ectopice. Astfel, 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 pe termen lung împotriva sarcinii.** Foarte eficient timp de 5 ani, imediat reversibil.
- **Inserția în uter efectuată de către un furnizor special instruit.**
- **Clienta are puține de făcut după ce dispozitivul intrauterin cu levonorgestrel (DIU-LNG) este inserat.**
- **Modificările sângerării vaginale sunt frecvente dar nu sunt dăunătoare.** Tipic, sângerări mai reduse cantitativ și mai puține zile de sângerare, sau sângerări mai 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, în fiecare zi, mici cantități de levonorgestrel (Levonorgestrelul este un progestativ mult utilizat la implante și contraceptive orale).
- Un medic special instruit efectuează inserția acestuia în uterul femeii, prin vagin și colul uterin.
- Este denumit și sistem intrauterin cu eliberare de levonorgestrel, SIU-LNG sau DIU hormonal.
- Este distribuit sub denumirea comercială Mirena.
- Acționează, în principal, prin prevenirea proliferării mucoasei uterine (endometrului).

## Cât de eficient este?

*Una din cele mai eficiente metode cu durată lungă de utilizare:*

- 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.
- După primul an de utilizare persistă un risc mic de sarcină, care se menține pe toată durata utilizării de către femeie a DIU-LNG.
  - Mai mult de 5 ani de utilizare a DIU-LNG: Mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei (5 până la 8 sarcini la 1.000 de femei).

- Aprobat pentru utilizare pe o perioadă de până la 5 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*

Unele utilizatoare pot prezenta:

- Modificări ale caracteristicilor sângerării vaginale, ce includ:
  - 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 ponderală
- Amețeli
- Modificări ale dispoziției generale

Alte posibile modificări fizice:

- Chisturi de ovar

## Beneficii pentru sănătate

Ajută la protecția împotriva:

- Riscurilor asociate sarcinii
- Anemiei prin deficit de fier

Poate ajuta la protecția împotriva:

- Bolii inflamatorii pelvine

Reduce:

- Crampele menstruale
- Simptomele endometriozei (durere pelvină, sângerări neregulate)

## Complicații

Rare:

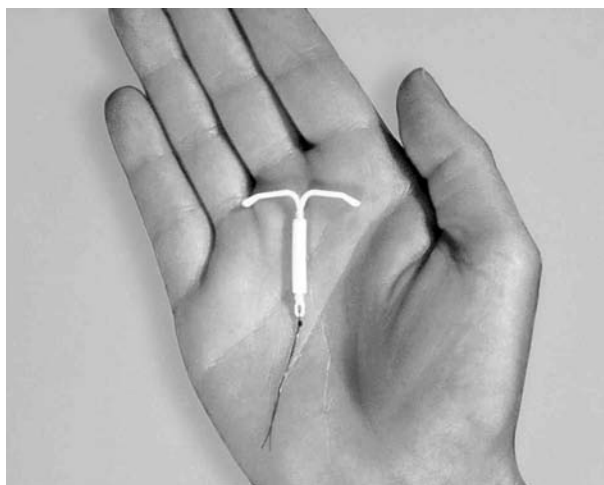
- Perforația peretelui uterin de către DIU-LNG sau un instrument folosit la inserție. De obicei, se vindecă fără tratament.

Foarte rare:

- Avort spontan, naștere prematură sau infecție, în eventualitatea foarte rară în care femeia rămâne însărcinată având DIU-LNG în uter.

## Riscuri pentru sănătate

Niciunul



# Cine poate și cine nu poate utiliza DIU cu levonorgestrel

## Sigure și potrivite pentru aproape toate femeile

Cele mai multe femei pot utiliza DIU-LNG în siguranță și eficient.

### Criteriile medicale de eligibilitate pentru

## DIU cu levonorgestrel

Puneți clienței întrebările privind criteriile medicale de eligibilitate pentru DIU cu cupru (vezi p. 135). Puneți clienței și întrebările de mai jos, despre afecțiuni medicale cunoscute. Dacă ea răspunde „nu” la toate întrebările de aici și de la DIU cu cupru, dacă dorește, i se poate insera un DIU-LNG. Dacă ea răspunde „da” la vreuna din întrebări, urmați instrucțiunile. În unele cazuri i se poate, totuși, insera un DIU-LNG.

### 1. Ați născut cu mai puțin de 4 săptămâni în urmă?

- NU**     **DA** DIU-LNG se poate insera cel mai devreme la 4 săptămâni după naștere (vezi Inițierea metodei, pagina următoare).

### 2. Aveți acum un cheag de sânge în venele profunde ale membrelor inferioare sau plămâni?

- NU**     **DA** Dacă ea relatează despre un cheag de sânge în prezent (nu cheaguri superficiale) și nu este sub tratament anticoagulant, ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.

### 3. Aveți ciroză hepatică gravă, o infecție hepatică sau o tumoră hepatică? (Ochii sau tegumentele ei au o colorație galbenă neobișnuită [semne de coleastă?])

- NU**     **DA** Dacă ea relatează afecțiuni hepatice active grave (icter, hepatită activă, ciroză forma gravă, tumoră hepatică), nu-i furnizați DIU-LNG. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.

### 4. Aveți sau ați avut vreodată cancer de sân?

- NU**     **DA** Nu-i inserați DIU-LNG. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.

Pentru clasificările complete, vezi Criteriile medicale de eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor, p. 324. 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 afecțiuni 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 situațiile 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, pentru majoritatea cazurilor, dacă femeia va avea acces la urmărirea clinică.

- A născut cu mai puțin de 4 săptămâni în urmă
- Cheag de sânge dureros în venele profunde ale membrilor inferioare sau plămâni
- Cancer de sân în antecedente, cu mai mult de 5 ani în urmă și fără recidivă a bolii
- Afecțiune hepatică gravă, infecție sau tumoră

Vezi și DIU cu cupru, Utilizarea raționamentului clinic în cazuri speciale, p. 136.

# 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 p. 372).

### 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 după 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.

\*Metodele suplimentare includ: abținerea, 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 metoda 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 contraceptive injectabile, i se poate insera DIU-LNG atunci când i s-ar fi administrat următoarea injecție. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile după inserție.

### Alăptează integral sau aproape integral

A născut cu mai puțin de 6 luni în urmă

- Dacă a născut cu mai puțin de 4 săptămâni în urmă, amânați inserția cel puțin până la 4 săptămâni după naștere.
- 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 p. 161).

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 p. 161).

### Alăptează parțial sau nu alăptează

A născut cu mai puțin de 48 ore în urmă

- Dacă intenționează să nu alăpteze deloc, oricând în intervalul de 48 ore după naștere (necesită un furnizor cu pregătire specială în inserția post-partum).

A născut cu mai puțin de 4 săptămâni în urmă

- Amânați inserția DIU-LNG cel puțin până la 4 săptămâni după naștere.



## Situația femeii

## Inițierea metodei

### Alăptează parțial sau nu alăptează (continuare)

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*. 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 p. 161).

### Amenoree (fără legătură cu nașterea sau alăptarea)

- Oricând, *dacă se poate stabili că nu este însărcinată*. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile după inserție.

### După avort spontan sau avort la cerere

- Imediat, dacă DIU-LNG este inserat în primele 7 zile după un avort la cerere 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 la cerere 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 există infecție, tratați sau trimiteți și ajutați clienta să aleagă altă metodă. Dacă ea totuși dorește DIU-LNG, acesta poate fi inserat după vindecarea completă a infecției.
- Inserția DIU-LNG după un avort la cerere sau avort spontan în al doilea trimestru de sarcină necesită instruire specifică. Dacă nu ați fost instruit/ă în acest sens, amânați inserția cel puțin până trec 4 săptămâni după avortul la cerere sau cel spontan.

### După utilizarea pilulelor pentru contracepție de urgență (PCU)

- DIU-LNG poate fi inserat în primele 7 zile după începerea următoarei menstruații sau oricând 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 ce urmează terminării luării PCU, de utilizat până când este inserat DIU-LNG.

## 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.

### Descrieți efectele secundare cele mai frecvente

- Modificări ale caracteristicilor sângerării vaginale:
  - Lipsa sângerării lunare, sângerări mai reduse cantitativ, mai puține zile de sângerare, sângerări mai rare sau neregulate
- Acnee, cefalee, sensibilitate și durere în sânii, posibil și alte efecte secundare.

### Explicați aceste efecte secundare

- De obicei, modificările sângerării vaginale nu sunt semne de boală.
  - De obicei, se atenuază după mai multe luni după inserție.
  - Clienta poate reveni pentru ajutor dacă efectele secundare o deranjează.
-

# Sterilizarea feminină

## Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Permanentă.** Scopul este de a oferi protecție foarte eficientă, permanentă, pentru toată viața, împotriva sarcinii. De obicei, reversibilizarea nu este posibilă.
- **Necesită o examinare fizică și o intervenție chirurgicală.** Procedura este efectuată de către un furnizor special instruit.
- **Fără efecte secundare pe termen lung.**

## Ce este sterilizarea feminină?

- Contracepție permanentă pentru femeile care nu mai doresc copii.
- Cele 2 modalități de abordare chirurgicală, mai frecvent folosite:
  - Minilaparotomia implică efectuarea unei mici incizii la nivelul abdomenului. Trompele uterine sunt aduse la locul inciziei, pentru a fi tăiate sau blocate.
  - Laparoscopia implică inserarea în interiorul abdomenului, printr-o mică incizie, a unui tub lung și subțire, prevăzut cu o lentilă. Acest laparoscop permite medicului să vadă și să blocheze sau să taie trompele uterine în abdomen.
- Este denumită 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 tăiate. Ovulele eliberate din ovare nu se pot deplasa de-a lungul trompelor și, astfel, nu întâlnesc spermatozoizii.

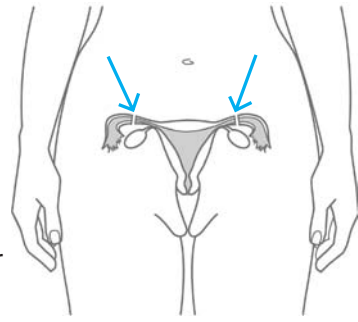
## Cât de eficientă este?

*Una din cele mai eficiente metode, cu risc mic 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.



- După primul an de utilizare persistă un risc mic de sarcină, care se menține până ce femeia ajunge la menopauză.
  - Mai mult de 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 post-partum).

*Fertilitatea nu revine deoarece, în general, sterilizarea nu poate fi oprită sau reversibilizată. Procedura se intenționează a fi permanentă. Chirurgia de reversibilizare este dificilă, costisitoare și, în cele mai multe zone, nu este disponibilă. Atunci când este efectuată, intervenția chirurgicală de reversibilizare deseori nu este urmată de sarcină (vezi Întrebarea 7, p. 181).*

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

## Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate, complicații

### Efecte secundare

Niciunul

#### Beneficii pentru sănătate

Ajută la protecția împotriva:

- Riscurilor asociate sarcinii
- Bolii inflamatorii pelvine (BIP)

Poate ajuta la protecția împotriva:

- Cancerului de ovar

#### Riscuri pentru sănătate

Neobișnuite sau extrem de rare:

- Complicații ale intervenției chirurgicale și ale anesteziei (vezi mai jos)

### Complicații (vezi și Managementul problemelor, p. 178)

Neobișnuite sau extrem de rare:

- Sterilizarea feminină este o metodă sigură de contracepție. Totuși, necesită o intervenție chirurgicală și anestezie, care au unele riscuri precum infecție sau abces al plăgii. Complicațiile grave sunt neobișnuite. Decesul, datorat procedurii sau anesteziei, survine extrem de rar.

Riscul de complicații prin anestezie locală este semnificativ mai mic decât prin anestezie generală. Numărul de complicații poate fi redus la minimum dacă sunt utilizate tehnici adecvate și dacă procedura este efectuată într-o unitate adecvată.

## **Corectarea miturilor** (vezi și Întrebări și răspunsuri, p.180)

Sterilizarea feminină:

- Nu cauzează slăbiciune fizică a femeii.
- Nu cauzează durere persistentă la nivelul spatelui, uterului sau abdomenului.
- Nu implică extirparea chirurgicală a uterului și nici nu duce la necesitatea de extirpare a acestuia.
- Nu cauzează dereglări hormonale.
- Nu cauzează sângerări vaginale mai abundente sau neregulate și nici altfel de modificări ale ciclurilor menstruale ale femeii.
- Nu cauzează nicio modificare a greutateii, apetitului sau înfățișării fizice.
- Nu modifică comportamentul sexual al femeilor sau apetitul sexual.
- Scade substanțial riscul de sarcină ectopică.

# Cui i se poate efectua sterilizare feminină

## Sigură pentru toate femeile

Cu consiliere adecvată și consimțământ informat, oricărei femei i se poate efectua sterilizare feminină în siguranță, inclusiv femeilor care:

- Nu au născut sau au puțini copii
- 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. 171)

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.174).

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
- Chiar dacă femeia 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, p. 372)

## De ce spun unele femei că le place sterilizarea feminină

- Nu are efecte secundare
- Nu mai necesită alte griji privind contracepția
- Este ușor de utilizat, nu este nimic de făcut sau de ținut minte

### Criteriile medicale de eligibilitate pentru

## sterilizarea feminină

*Tuturor femeilor li se poate efectua sterilizare feminină.* Nu există nicio afecțiune medicală care să împiedice o femeie să utilizeze sterilizarea feminină. Această listă de verificare chestionează clienta despre afecțiuni medicale cunoscute care ar putea limita momentul, locul sau modul în care 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, în orice unitate în care se efectuează de rutină asemenea intervenții. Dacă ea răspunde „da” la vreuna din întrebările de mai jos, urmați instrucțiunile, care recomandă prudență, amânare 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 afecțiune.
- *Amânare* înseamnă să amânați sterilizarea feminină. Aceste afecțiuni trebuie tratate și rezolvate înainte de a putea efectua sterilizarea feminină. Dați clientei o altă metodă pe care să o utilizeze până când se poate face sterilizarea.
- *Special* înseamnă că trebuie făcute aranjamente speciale pentru efectuarea procedurii în unități cu chirurghi și personal cu experiență, dotate cu echipamentul necesar pentru anestezie generală și alte echipamente medicale specializate. Pentru aceste afecțiuni, este necesară și capacitatea de a decide asupra celor mai adecvate proceduri și a tipului de anestezie. Dați clientei o altă metodă pe care să o utilizeze până când se poate efectua sterilizarea.

## 1. Aveți acum, sau ați avut în trecut, vreo afecțiune sau problemă specifică femeilor (afecțiune sau problemă ginecologică sau obstetricală), precum infecție sau cancer? Dacă da, ce fel de problemă?

**NU**     **DA** Dacă ea prezintă oricare din următoarele, se impune *prudență*:

- Boală inflamatorie pelvină în antecedente, fără sarcină ulterioară
- Cancer de sân
- Fibroame uterine
- Antecedente de intervenții chirurgicale abdominale sau în micul bazin
- ▶ Dacă ea prezintă oricare din următoarele, *amânați* sterilizarea feminină:
  - Sarcină în prezent
  - Postpartum 7-42 de zile
  - Postpartum după sarcină complicată cu pre-eclampsie gravă sau eclampsie
  - Complicații grave postpartum sau postabortum (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
  - Sângerare vaginală neexplicată, care sugerează o afecțiune medicală subiacentă
  - Boală inflamatorie pelvină
  - Cervicită purulentă, infecție cu chlamydia sau gonoree
  - Cancere pelvine (în orice caz, tratamentul îi poate cauza sterilitate)
  - Boală trofoblastică malignă
- ▶ Dacă ea prezintă oricare din următoarele, faceți aranjamente *speciale*:
  - SIDA (vezi Sterilizarea feminină pentru femeile cu HIV, p. 171)
  - Uter imobil datorită unor intervenții chirurgicale sau infecții în antecedente
  - Endometrioză
  - Hernie (ombilicală sau a peretelui abdominal)
  - Ruptură uterină sau perforație uterină, în postpartum sau postabortum

*(Continuare pe pagina următoare)*

## 2. Aveți vreo afecțiune cardiovasculară, precum afecțiuni cardiace, accident vascular cerebral, hipertensiune arterială, sau complicații ale diabetului zaharat? Dacă da, ce anume?

- NU**     **DA** Dacă ea prezintă oricare din următoarele, se impune *prudență*:
- Hipertensiune arterială controlată adecvat
  - Hipertensiune arterială ușoară (140/90 până la 159/99 mm Hg)
  - Antecedente de accident vascular cerebral sau de afecțiune cardiacă, fără complicații
  - ▶ Dacă ea prezintă oricare din următoarele, *amânați* sterilizarea feminină:
    - Afecțiune cardiacă datorată unor blocări sau îngustări ale arterelor
    - Tromboză în venele profunde ale membrelor inferioare sau embolie pulmonară
  - ▶ Dacă ea prezintă oricare din următoarele, faceți aranjamente *speciale*:
    - Factori de risc multipli pentru boală cardiacă sau accident vascular cerebral, de exemplu vârstă mai înaintată, fumat, hipertensiune arterială și diabet zaharat
    - Hipertensiune arterială moderată sau severă ( $\geq 160/100$  mm Hg)
    - Diabet zaharat de mai mult de 20 de ani *sau* afectarea arterelor, vederii, rinichilor sau sistemului nervos, cauzată de diabet zaharat
    - Afecțiune cardiacă valvulară complicată

## 3. Aveți vreo boală cronică, trenantă sau orice altă afecțiune? Dacă da, ce anume?

- NU**     **DA** Dacă ea prezintă oricare din următoarele, se impune *prudență*:
- Epilepsie
  - Diabet zaharat fără afectarea arterelor, vederii, rinichilor sau sistemului nervos
  - Hipotiroidie
  - Ciroză hepatică formă ușoară, tumori hepatice (Ochii sau tegumentele ei au o colorație galbenă neobișnuită?) sau schistosomiază cu fibroză hepatică?
  - Anemie feriprivă moderată (hemoglobina 7-10 g/dl)
  - Drepanocitoză
  - Anemie ereditară (talasemie)
  - Afecțiune renală
  - Hernie diafragmatică



- Malnutriție severă (Este neobișnuit de slabă?)
- Obezitate (Are mult peste greutatea normală?)
- Chirurgie abdominală electivă în momentul în care se dorește efectuarea procedurii de sterilizare
- Depresie
- Vârsta tânără
- Lupus necomplicat
- ▶ Dacă ea prezintă oricare din următoarele, *amânați* sterilizarea feminină:
  - Afecțiune biliară simptomatică
  - Hepatită virală activă
  - Anemie feriprivă gravă (hemoglobina mai mică de 7 g/dl)
  - Afecțiune pulmonară (bronșită sau pneumonie)
  - Infecție sistemică sau gastroenterită severă
  - Infecție la nivelul pielii abdominale
  - Chirurgie abdominală de urgență sau infecție în momentul în care se dorește efectuarea procedurii de sterilizare, sau intervenție chirurgicală majoră cu imobilizare prelungită
- ▶ Dacă ea prezintă oricare din următoarele, faceți aranjamente *speciale*:
  - Ciroză hepatică gravă
  - Hipertiroidie
  - Tulburări de coagulare (sângele nu se coagulează)
  - Afecțiune pulmonară cronică (astm bronșic, bronșită, emfizem, infecție pulmonară)
  - Tuberculoză pelvină
  - Lupus cu anticorpi antifosfolipidici pozitivi (sau necunoscuți), cu trombocitopenie severă sau sub tratament imunosupresiv

## Sterilizarea feminină pentru femeile cu HIV

- Femeilor care sunt infectate cu HIV, au SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV) li se poate efectua în siguranță sterilizare feminină. Pentru efectuarea intervenției de sterilizare feminină la o femeie cu SIDA, sunt necesare aranjamente speciale.
- Îndemnați aceste femei să utilizeze prezervative, adițional sterilizării feminine. Folosite consecvent și corect, prezervativele ajută la prevenirea transmiterii HIV și a altor ITS.
- Nicio femeie nu trebuie obligată sau supusă unor presiuni pentru a i se efectua sterilizare feminină, chiar dacă are HIV.

# Furnizarea sterilizării feminine

## Când se poate efectua procedura

**IMPORTANT:** Dacă nu există motive medicale pentru amânare, 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. Pentru a ști cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată, folosiți Lista de verificare a sarcinii (vezi p. 372).

### Situația femeii

### Inițierea metodei

**Are cicluri menstruale sau trecerea de la o altă metodă**

**În orice zi a ciclului menstrual**

- Oricând în primele 7 zile după 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 ciclul regulat.
- 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. 148).

**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 din timp o alegere voluntară, informată.
- Oricând după 6 săptămâni de la naștere, dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată.

**După avort spontan sau avort la cerere**

- În primele 48 de ore după un avort fără complicații, dacă a făcut din timp o alegere voluntară, informată.

**După utilizarea pilulelor pentru contracepție de urgență (PCU)**

- Procedura de sterilizare poate fi efectuată în primele 7 zile după începerea următoarei menstruații sau oricând 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 ce urmează terminării luării PCU, de utilizat până când i se poate efectua procedura.

## Asigurarea deciziei informate

**IMPORTANT:** Un consilier prietenos, care ascultă îngrijorările femeii, îi răspunde la întrebări și îi oferă informații practice clare despre procedură – în special în privința ireversibilității acesteia – va ajuta femeia să decidă în cunoștință de cauză, să utilizeze cu succes metoda, să fie mulțumită și să nu regreta mai târziu decizia luată (vezi Deoarece sterilizarea este permanentă, p. 174). Implicarea partenerului în consiliere poate fi de folos, dar nu este necesară.

### Cele 6 puncte ale consimțământului informat

În cadrul procesului de consiliere, trebuie parcurse toate cele 6 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.
2. Sterilizarea voluntară este o procedură chirurgicală.
3. Există anumite riscuri asociate acestei proceduri, dar și beneficii. (Atât riscurile cât și beneficiile trebuie explicate într-un mod care să permită clientei să le înțeleagă).
4. Dacă procedura reușește, clienta va preveni apariția sarcinilor după efectuarea intervenției și nu va mai putea avea copii în viitor.
5. Procedura este considerată permanentă și probabil că nu va putea fi reversibilizată.
6. Clienta se poate răzgândi în orice moment înainte de efectuarea intervenției (fără a-și pierde dreptul de a folosi în continuare serviciile medicale, alte servicii și fără a pierde orice alt tip de beneficii).

## Deoarece sterilizarea este permanentă

Femeia sau bărbatul care ia în considerare sterilizarea trebuie să se gândească cu atenție: „S-ar putea întâmpla să mai vreau copii în viitor?” Furnizorii de servicii medicale pot să îl ajute pe client să ia în considerare această întrebare și să ia o decizie informată. Dacă răspunsul este „Da, s-ar putea să mai doresc copii”, o altă metodă de planificare familială ar reprezenta o alegere mai bună.

Întrebările pot fi folositoare. Furnizorul poate întreba:

- „Vreți să mai aveți copii în viitor?”
- „Dacă nu, credeți că vă puteți răzgândi în acest sens în viitor? Ce ar putea să vă schimbe opinia? 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 încurajări pentru a se gândi în continuare la decizia lor privind sterilizarea.

În general, persoanele care prezintă cea mai mare probabilitate de a regreta sterilizarea:

- Sunt tinere
- Au copii puțini sau nu au deloc copii
- Tocmai au pierdut un copil
- Nu sunt căsătorite
- Au probleme în căsnicie
- Au un/o partener/ă care se opune sterilizării

Niciuna din aceste caracteristici nu exclude efectuarea sterilizării, dar furnizorii de servicii medicale trebuie să se asigure în mod special că persoanele care prezintă aceste caracteristici s-au gândit cu atenție și au luat o decizie informată.

Deși, pentru o femeie, imediat după o naștere sau un avort este un moment convenabil pentru efectuarea în siguranță a sterilizării voluntare, femeile sterilizate într-un astfel de moment pot avea o probabilitate mai mare de a regreta ulterior sterilizarea. O consiliere atent efectuată în timpul sarcinii și decizia luată de femeie înainte de travaliu și naștere o vor ajuta să evite regretele.

### Decizia privind sterilizarea aparține doar clientului

Un bărbat sau o femeie se pot sfătui cu partenera/ul sau cu alte persoane privitor la decizia de a li se efectua intervenția de sterilizare și pot lua în considerare opiniile acestora, dar decizia nu poate fi luată în locul lui/ei de către partener/ă, alt membru al familiei, furnizor de servicii medicale, lider din comunitate sau orice altă persoană. Furnizorii de servicii de planificare familială au datoria de a se asigura că decizia în favoarea sau împotriva sterilizării este luată de clientul/clienta în cauză, fără presiune sau impunere din partea nimănu.

# Efectuarea procedurii de sterilizare feminină

## Explicarea procedurii

Femeia care a ales sterilizarea feminină trebuie să știe ce se va întâmpla în timpul procedurii. Descrierea ce urmează vă poate ajuta să-i explicați procedura. Învățarea tehnicii de efectuare a sterilizării feminine necesită instruire și exerciții practice sub supravegherea unui medic specialist. Prin urmare, această descriere este sumară și nu conține instrucțiuni detaliate.

(Descrierea de mai jos se referă la procedurile efectuate după un interval mai mare de 6 săptămâni după naștere. Procedura efectuată în primele 7 zile după naștere este puțin diferită.)

## Procedura prin minilaparotomie

1. Furnizorul respectă permanent procedurile adecvate de prevenire a infecțiilor (vezi Prevenirea infecțiilor în unitățile medicale, p. 312).
2. Furnizorul efectuează o examinare fizică și o examinare ginecologică. Examinarea ginecologică este necesară pentru a evalua starea și mobilitatea uterului.
3. De obicei, femeia este sedată ușor (oral sau intravenos), pentru a fi mai relaxată. Ea rămâne trează. Se injectează un anestezic local, deasupra inserției părului pubian.
4. Furnizorul efectuează o mică incizie verticală (2-5 cm) în zona anesteziată. Aceasta, în general, produce o ușoară durere. (În cazul femeilor care tocmai au născut, incizia este orizontală, la marginea inferioară a ombilicului.)
5. Furnizorul inseră un instrument special (elevator uterin) prin vagin, și prin colul uterin până în uter, pentru a ridica cele 2 trompe uterine aproape de locul inciziei. Aceasta poate produce disconfort.
6. Fiecare trompă este tăiată și legată sau pensată cu un clip sau un inel.
7. Furnizorul închide incizia cu fire de sutură și o acoperă cu un bandaj adeziv.
8. Femeia este instruită cum să procedeze după ieșirea din spital (vezi Explicarea îngrijirii pentru sterilizarea feminină, p. 177). De obicei, ea poate pleca la câteva ore după efectuarea intervenției.

## Procedura prin laparoscopie

1. Furnizorul respectă permanent procedurile adecvate de prevenire a infecțiilor (vezi Prevenirea infecțiilor în unitățile medicale, p. 312).
2. Furnizorul efectuează o examinare fizică și o examinare ginecologică. Examinarea ginecologică este necesară pentru a evalua starea și mobilitatea uterului.
3. În general, femeia este sedată ușor (oral sau intravenos), pentru a fi mai relaxată. Ea rămâne trează. Se injectează un anestezic local sub ombilic.
4. Medicul inseră în abdomenul femeii un ac special prin intermediul căruia introduce în abdomen gaz sau aer. În felul acesta, peretele abdominal se îndepărtează de organele pelvine.

5. Furnizorul efectuează o mică incizie (de aproximativ 1 cm) în zona anesteziată și inseră un laparoscop. Laparoscopul este un tub lung, subțire, care conține lentile. Prin lentile, furnizorul poate să vadă în interiorul abdomenului și să găsească cele 2 trompe uterine.
6. Prin laparoscop (sau, uneori, printr-o a doua incizie) furnizorul inseră un instrument cu ajutorul căruia blochează trompele uterine.
7. Fiecare trompă este blocată cu un clip, cu un inel sau cu ajutorul curentului electric aplicat pentru a bloca trompele (electrocoagulare).
8. Furnizorul extrage apoi instrumentul și laparoscopul. Gazul sau aerul ies din abdomen. Furnizorul închide incizia cu fire de sutură și o acoperă cu un bandaj adeziv.
9. Femeia este instruită cum să procedeze după ieșirea din spital (vezi Explicarea îngrijirii pentru sterilizarea feminină, pagina următoare). De obicei, ea poate pleca la câteva ore după efectuarea intervenției.

## Pentru sterilizarea feminină, anestezia locală este cea mai bună

Anestezia locală, cu sau fără sedare ușoară, este mai bună decât anestezia generală. Anestezia locală:

- Este mai puțin nocivă decât anestezia generală, cea rahidiană sau cea epidurală
- Permite ca femeia să părăsească mai repede spitalul sau clinica
- Permite o recuperare mai rapidă
- Face posibilă efectuarea sterilizării feminine în mai multe unități medicale

Sterilizarea sub anestezie locală poate fi efectuată atunci când un membru al echipei chirurgicale a fost instruit să efectueze sedarea și chirurgul a fost instruit să efectueze anestezia locală. Echipa chirurgicală trebuie instruită cum să rezolve urgențele, iar unitatea medicală trebuie să fie dotată cu echipamentul de bază și medicamentele necesare pentru tratamentul oricărei urgențe.

Furnizorii de servicii medicale pot explica femeii, din timp, că pentru ea este mai puțin nociv dacă va fi trează în timpul intervenției. În timpul intervenției, furnizorii pot vorbi cu femeia și o pot liniști, dacă este nevoie.

Pot fi utilizate numeroase anestezice și sedative. Doza de anestezic trebuie adaptată greutatei corporale. Trebuie evitată suprasedarea, deoarece poate diminua abilitatea clienței de a rămâne trează și ar putea cauza bradipnee sau stop respirator.

În unele cazuri poate fi necesară anestezia generală. Vezi la Criteriile medicale de eligibilitate pentru sterilizarea feminină, p. 168, afecțiunile medicale care necesită aranjamente speciale, ce pot include anestezia generală.

# Oferirea de suport utilizatoarei

## Explicarea îngrijirii pentru sterilizarea feminină

### Înainte de intervenție, femeia trebuie

- Să utilizeze o altă metodă contraceptivă până la intervenție.
- Să nu mănânce nimic timp de 8 ore înainte de intervenție. Ea poate bea lichide, cu excepția ultimelor 2 ore înainte de intervenție.
- Să nu ia niciun fel de medicament timp de 24 de ore înainte de intervenție (decât la indicația medicului operator).
- Să poarte îmbrăcăminte curată și lejeră când vine la spital, dacă este posibil.
- Să nu aibă unghiile date cu ojă și să nu poarte bijuterii.
- Dacă este posibil, să vină însoțită de o rudă sau o prietenă care să o ajute când va pleca acasă, după intervenție.

### După intervenție, femeia trebuie

- Să se odihnească timp de 2 zile și să evite timp de o săptămână munca fizică grea și ridicarea de greutăți.
- Să mențină locul inciziei curat și uscat timp de 1 sau 2 zile.
- Să fie atentă să nu irite prin frecare zona inciziei, timp de o săptămână.
- Să evite contactele sexuale timp de cel puțin 1 săptămână. Dacă durerea persistă mai mult de 1 săptămână, să evite contactele sexuale până la dispariția durerii.

### Ce trebuie făcut în cazul problemelor care apar cel mai frecvent

- După intervenție, ea poate prezenta unele dureri abdominale și tumefiere. De obicei, acestea dispar în câteva zile. Sugerăți-i să ia ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic. Ea nu trebuie să ia aspirină, care încetinește coagularea sângelui. Antialgicele mai puternice sunt rareori necesare. Dacă i s-a efectuat laparoscopie, ea poate avea dureri la nivelul umărului sau se poate simți balonată timp de câteva zile.

### Planificați vizita de urmărire

- O vizită de control la 7 zile, maxim 2 săptămâni, este ferm recomandată. Totuși, niciunei femei nu trebuie să-i fie refuzată sterilizarea pentru motivul că urmărirea ar fi dificilă sau imposibilă.
- Un furnizor de servicii medicale controlează locul inciziei, verifică dacă există vreun semn de infecție și scoate firele de sutură, dacă este cazul. Aceasta se poate face în spital, la domiciliul clientei (de exemplu, de către un cadru paramedical cu pregătire specială) 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. (În rare cazuri sterilizarea 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 (mai mare de 38°C)
- Prezintă stare de leșin, amețeli persistente sau severe 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 trebuie să solicite de urgență unui medic îngrijire medicală. Cel mai adesea, metoda ei contraceptivă nu reprezintă cauza afecțiunii, dar ea trebuie să spună doctorului ce metodă utilizează.

# Ajutarea utilizatoarelor

## Managementul problemelor

### Probleme raportate drept complicații

- Problemele afectează satisfacția femeii în ceea ce privește sterilizarea feminină. Ele merită atenția furnizorului. Dacă clienta raportează complicații ale sterilizării feminine, ascultați care sunt îngrijorările ei și, dacă este cazul, tratați.

### **Infecție la locul inciziei (roșeață, căldură, durere, puroi)**

- Curățați zona infectată cu apă și săpun sau cu un antiseptic.
- Dați antibiotice orale timp de 7 până la 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.
- Faceți o incizie și drenați puroiul.
- Tratați rana.
- Dați antibiotice orale timp de 7 până la 10 zile.
- Rugați clienta să revină după ce ia toate antibioticele, dacă prezintă căldură, roșeață, durere sau scurgeri la nivelul răni.



## Dureri severe în zona inferioară a abdomenului (suspiciune de sarcină ectopică)

- Vezi Managementul sarcinii ectopice, mai jos.

## Suspiciune de sarcină

- Evaluați dacă este însărcinată, inclusiv dacă sarcina este ectopică.

## Managementul sarcinii ectopice

- Sarcina ectopică este orice sarcină implantată în afara cavității uterine. Este important să fie diagnosticată precoce. Sarcina ectopică apare rar, dar are risc vital (vezi Întrebarea 11, p. 182).
- În stadiile precoce ale sarcinii ectopice, simptomele pot fi absente sau de mică intensitate, dar în cele din urmă vor deveni grave. O combinație a următoarelor 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 aceasta reprezintă o modificare a caracterelor sângerării ei obișnuite
  - Stare de confuzie sau amețeală
  - Leșin
- *Sarcina ectopică ruptă*: Durerea bruscă ascuțită sau sub formă de junghi în partea inferioară a abdomenului, uneori unilateral, alteleori în tot corpul, sugerează o sarcină ectopică ruptă (când trompa uterină se rupe datorită sarcinii). Posibil să apară durere în umărul drept, datorită sângelui provenind de la sarcina ectopică ruptă și care apasă diafragma. De obicei, în câteva ore, abdomenul devine rigid și femeia intră în șoc.
- *Tratamentul*: Sarcina ectopică este o afecțiune cu risc vital, o urgență care necesită intervenție chirurgicală imediată. Dacă se suspicionează sarcina ectopică, nu efectuați examinare genitală decât dacă aveți acces imediat la chirurgie de urgență. În caz contrar, trimiteți imediat și/sau transportați femeia la spital pentru precizarea diagnosticului și tratament chirurgical.

# Întrebări și răspunsuri despre sterilizarea feminină

## 1. Sterilizarea va modifica sângerarea menstruală a femeii sau va determina oprirea acesteia?

Nu. Cele mai multe studii au arătat că după sterilizarea feminină nu au loc modificări semnificative ale caracterelor sângerării. Dacă femeia a utilizat, înainte de sterilizare, o metodă hormonală sau un DIU, sângerarea menstruală va redobânda caracterele avute 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 sângerarea menstruală revine la caracterele obișnuite. Totuși, trebuie reținut faptul că, de obicei, ciclurile menstruale devin mai puțin regulate, pe măsură ce femeia se apropie de menopauză.

## 2. Sterilizarea femeii va produce modificări ale vieții ei sexuale? Va deveni ea grasă?

Nu. După sterilizare, femeia va arăta și se va simți ca înainte de efectuarea intervenției. Va putea avea aceeași activitate sexuală ca înainte. Satisfația ei sexuală ar putea să crească prin eliberarea de frica unei sarcini nedorite. Intervenția de sterilizare nu va determina creștere în greutate.

## 3. Sterilizarea trebuie oferită doar femeilor care au un anumit număr de copii, care au ajuns la o anumită vârstă sau care sunt căsătorite?

Nu. Nu există nicio justificare pentru a refuza sterilizarea unei femei doar datorită vârstei ei, numărului de copii în viață 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 aibă posibilitatea de a decide dacă dorește să mai aibă copii și dacă dorește să fie sterilizată.

## 4. Nu ar fi mai ușor pentru femeie și pentru furnizor dacă s-ar folosi anestezie generală? De ce să se utilizeze anestezie locală?

Anestezia locală este mai puțin nocivă. Anestezia generală implică mai multe riscuri decât intervenția chirurgicală folosită pentru sterilizare. Utilizarea corectă a anesteziei locale elimină singurul element asociat cu riscuri mai mari în timpul intervențiilor pentru sterilizarea feminină – anestezia generală. De asemenea, după anestezie generală, femeile au de obicei grețuri. După anestezie locală, grețurile apar în mai puține cazuri. Totuși, la folosirea anesteziei locale cu sedare, 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 întreg parcursul intervenției. Aceasta o ajută pe clientă să rămână calmă. La multe cliențe se pot evita sedativele, mai ales printr-o bună consiliere și cu furnizori calificați.

## 5. Femeia sterilizată trebuie să mai fie vreodată îngrijorată că ar putea rămâne însărcinată?

În general, nu. Sterilizarea feminină previne foarte eficient sarcina și trebuie considerată ca fiind o metodă permanentă. Totuși, eficiența ei nu este 100%. Femeile care au fost sterilizate au un foarte mic risc de a rămâne însărcinate: Aproximativ 5 femei din 1.000 rămân însărcinate în primul an după efectuarea intervenției. După primul an, persistă un mic risc de sarcină, până când femeia ajunge la menopauză.

## 6. După sterilizare apariția unei sarcini este rară, dar de ce mai poate apare?

De cele mai multe ori, datorită faptului că femeia era deja însărcinată în momentul efectuării intervenției. În unele cazuri se produce o repermeabilizare a trompei uterine. Sarcina poate apare și dacă furnizorul taie alte structuri anatomice în loc să taie trompele uterine.

## 7. Intervenția de sterilizare poate fi reversibilizată dacă femeia decide că mai dorește un copil?

În general, nu. Sterilizarea trebuie considerată ca fiind o metodă permanentă. Persoanele care ar putea dori să mai aibă copii trebuie să aleagă o 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. 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 apare sarcină după reversibilizare, riscul ca aceasta să fie ectopică este mai mare decât în mod obișnuit. Prin urmare, sterilizarea trebuie considerată ireversibilă.

## 8. Ce este mai bine, ca femeia să fie sterilizată, sau ca bărbatului să i se efectueze vasectomie?

Fiecare cuplu trebuie să decidă care din aceste două metode este mai potrivită. Ambele metode sunt foarte eficiente, lipsite de nocivitate, permanente, pentru cuplurile care știu că nu vor mai dori copii. În mod ideal, cuplul ar trebui să ia în considerare ambele metode. Dacă ambele metode sunt acceptabile, ar trebui preferată vasectomia, deoarece este o procedură mai simplă, mai lipsită de nocivitate, mai ușor de efectuat și mai puțin costisitoare decât sterilizarea feminină.

## 9. Intervenția de sterilizare este dureroasă?

Da, puțin. Pentru înlăturarea durerii, se face anestezie locală și, exceptând cazurile speciale, femeile nu sunt adormite pe parcursul intervenției. Femeia poate simți mișcările imprimate de furnizor uterului și trompelor uterine. Aceasta poate crea disconfort. În condițiile existenței unui anestezist și a aparatului necesare, la femeile care sunt foarte speriate de durere se poate opta pentru folosirea anesteziei generale. Timp de câteva zile sau chiar câteva săptămâni după intervenție, femeia poate avea dureri și se poate simți slăbită, dar își va reveni cu rapiditate.

## 10. Cum poate fi ajutată femeia de către personalul medical în decizia privitoare la sterilizarea feminină?

Oferiți informații clare, echilibrate, despre sterilizarea feminină și celelalte metode de planificare familială și ajutați femeia să se gândească bine la toate aspectele ce privesc decizia. Discutați cu atenție despre dorința femeii de a mai avea copii și despre întreruperea fertilității ei. De exemplu, furnizorul poate ajuta femeia să se gândească cum s-ar simți în cazul unor posibile modificări în viața ei, cum ar fi schimbarea partenerului sau decesul unui copil. Treceți în revistă cele 6 puncte ale consimțământului informat pentru a vă asigura că femeia înțelege în ce constă intervenția de sterilizare (vezi p. 173).

## 11. Sterilizarea feminină crește riscul de sarcină ectopică?

Nu. Dimpotrivă, sterilizarea feminină scade mult riscul de sarcină ectopică. Sarcinile ectopice apar foarte rar la femeile care au fost sterilizate. Rata sarcinilor ectopice la femeile cărora li s-a efectuat intervenția de sterilizare este de 6 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 sterilizării și de apariție a sarcinii, 33 din 100 de astfel de sarcini (1 la fiecare 3 sarcini) sunt ectopice. Astfel, cele mai multe sarcini care apar în caz de eșec al sterilizării 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 sterilizării.

## 12. Unde poate fi efectuată sterilizarea feminină?

În lipsa stărilor medicale pre-existente care să necesite aranjamente speciale:

- Minilaparotomia poate fi efectuată în maternități și unități medicale unde se pot efectua intervenții chirurgicale.
- Laparoscopia necesită un centru medical mai bine echipat, unde acest tip de intervenție se efectuează cu regularitate și un anestezist este disponibil.

## 13. Ce sunt metodele transcervicale de sterilizare?

Metodele transcervicale implică noi modalități de acces la trompele uterine, prin vagin și uter. În unele țări este deja disponibilă o minispirală, Essure. Essure este un dispozitiv sub formă de spirală arcuită pe care un furnizor instruit îl introduce prin vagin și uter în fiecare din trompele uterine, cu ajutorul unui instrument de vizualizare (histeroscop). În decurs de 3 luni după intervenție, în dispozitive se formează țesut cicatricial. Țesutul cicatricial blochează permanent trompele uterine, blocând trecerea spermatozoizilor și prevenind fertilizarea ovulului. Essure este improbabil să poată fi oferit în curând acolo unde resursele sunt limitate, datorită costului ridicat și a complexității instrumentului de vizualizare care este necesar în timpul inserției.

# Vasectomia

## Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Permanentă.** Scopul este de a oferi protecție foarte eficientă, permanentă, pentru toată viața, împotriva sarcinii. De obicei, reversibilizarea nu este posibilă.
- **Necesită o intervenție chirurgicală simplă și lipsită de nocivitate.**
- **Devine eficientă după 3 luni.** Bărbatul sau cuplul trebuie să utilizeze prezervative sau o altă metodă contraceptivă timp de 3 luni după efectuarea vasectomiei.
- **Nu influențează performanța sexuală a bărbatului.**

12

Vasectomia

## 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 (vase deferente), prin intermediul cărora sunt transportați spermatozoizii către penis, și le taie sau le blochează prin tăiere și ligaturare ori prin aplicare de căldură sau electrocauterizare.
- Este denumită și sterilizare masculină și contracepție chirurgicală masculină.
- Acționează prin blocarea ambelor canale deferente, împiedicând spermatozoizii să ajungă în lichidul seminal. Sperma este ejaculată, dar fără să cauzeze apariția sarcinii.

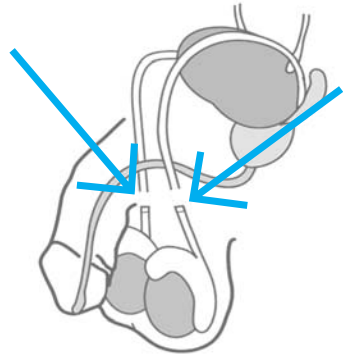
## Cât de eficientă este?

*Una din cele mai eficiente metode, cu risc mic de eșec:*

- Dacă bărbaților nu li se poate efectua o spermogramă la 3 luni după intervenție pentru a verifica dacă sperma mai conține spermatozoizi, ratele sarcinii sunt de aproximativ 2 până la 3 la 100 de femei în primul an după ce partenerilor lor li s-a efectuat vasectomie. Aceasta înseamnă că, din 100 de femei cu parteneri cărora li s-a efectuat vasectomie, 97 sau 98 nu vor rămâne însărcinate.
- Dacă bărbaților li se poate efectua analiza spermei după vasectomie, mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei în timpul primului an după ce partenerilor lor li s-a efectuat vasectomie (2 sarcini la 1.000 de femei). Aceasta înseamnă că, din 1.000 de femei cu parteneri cărora li s-a efectuat vasectomie, 998 nu vor rămâne însărcinate.



- Vasectomia nu este deplin eficientă în primele 3 luni după efectuarea intervenției.
  - Unele sarcini apar în primul an deoarece cuplul nu utilizează corect și consecvent prezervative sau o altă metodă eficientă în primele 3 luni, înainte ca vasectomia să devină pe deplin eficientă.



- După primul an după vasectomie persistă un risc mic de sarcină, care se menține până când partenera bărbatului ajunge la menopauză.
  - Mai mult de 3 ani de utilizare: Aproximativ 4 sarcini la 100 de femei
- Dacă partenera unui bărbat căruia i s-a efectuat vasectomie rămâne însărcinată, aceasta se poate datora următoarelor cauze:
  - Cuplul nu a utilizat întotdeauna o altă metodă contraceptivă în timpul primelor 3 luni după efectuarea intervenției
  - Furnizorul a făcut o greșeală
  - Capetele secționare ale unui canal deferent s-au reunit

*Fertilitatea nu revine deoarece, în general, vasectomia nu poate fi oprită sau reversibilizată. Intervenția trebuie considerată ca fiind permanentă. Chirurgia de reversibilizare este dificilă, costisitoare, și, în cele mai multe zone, nu este disponibilă. Atunci când este efectuată, intervenția chirurgicală de reversibilizare deseori nu este urmată de apariția sarcinii (vezi întrebarea 7, p. 196).*

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

## De ce spun unii bărbați că le place vasectomia

- Este lipsită de nocivitate, permanentă și convenabilă
- Are mai puține efecte secundare și complicații decât multe metode utilizate de femei
- Bărbatul își asumă responsabilitatea pentru contracepție –eliberează femeia de această povară
- Crește plăcerea și frecvența contactelor sexuale

# Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate, complicații

## Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate

Niciunul

### Complicații (vezi și Managementul problemelor, p. 194)

Neobișnuite sau rare:

- Durere severă la nivelul scrotului sau testiculelor, cu durată de luni sau ani (vezi Întrebarea 2, p. 195)

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. 190).

Rare:

- Sângerare sub piele (hematom), care poate cauza tumefacție sau echimoză.

### Corectarea miturilor (vezi și Întrebări și răspunsuri, p.195)

Vasectomia:

- Nu implică extirparea testiculelor. Prin vasectomie sunt blocate canalele prin intermediul cărora sunt transportați spermatozoizii produși în testicule. Testiculele rămân la locul lor.
- Nu scade apetitul sexual.
- Nu modifică funcția sexuală. Ereția bărbatului are aceeași intensitate și durată și el ejaculează la fel ca înainte.
- Nu cauzează creștere sau scădere în greutate a bărbatului, nu scade masculinitatea și productivitatea acestuia.
- Nu cauzează nicio afecțiune medicală ulterioară pe parcursul vieții.
- Nu previne infecțiile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV.

# Cui i se poate efectua vasectomie

## Sigură pentru toți bărbații

Cu consiliere adecvată și consimțământ informat, oricărui bărbat i se poate efectua vasectomie în siguranță, inclusiv bărbaților care:

- Nu au copii sau au puțini copii
- 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. 188)

În unele din aceste situații este importantă consilierea deosebit de atentă, pentru a ne asigura că bărbatul nu va regreta decizia luată (vezi Sterilizarea feminină, Deoarece sterilizarea este permanentă, p.174).

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 sperma nu poate fi examinată ulterior la microscop, pentru a verifica dacă mai conține spermatozoizi



# vasectomie

*Tuturor bărbaților li se poate efectua vasectomie.* Nu există nicio afecțiune medicală care să împiedice un bărbat să utilizeze vasectomia. Această listă de verificare chestionează clientul despre afecțiuni medicale cunoscute care ar putea limita momentul, locul sau modul în care 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, fără întârziere, în orice unitate în care se efectuează de rutină asemenea intervenții. Dacă el răspunde „da” la vreuna din întrebările de mai jos, urmați instrucțiunile, care recomandă prudență, amânare 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 afecțiune.
- **Amânare** înseamnă să amânați vasectomia. Aceste afecțiuni trebuie tratate și rezolvate înainte de a putea efectua vasectomia. Dați clientului o 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 cu chirurghi și personal cu experiență, dotate cu echipamentul necesar pentru anestezie generală și alte echipamente medicale specializate. Pentru aceste afecțiuni este, de asemenea, necesară capacitatea de a decide asupra celor mai adecvate proceduri și a tipului de anestezie. Dați clientului o metodă suplimentară\* pe care să o utilizeze până când procedura poate fi efectuată.

## 1. Aveți vreo problemă genitală, precum infecții, tumefacție, leziuni sau tumori 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
- Tumefacție la nivelul scrotului datorită dilatării venelor sau membranelor din cordonul spermatic sau din testicule (varicocele sau hidrocele de dimensiuni mari)
- Testicul necoborât – doar pe o parte. (Vasectomia se efectuează doar pe partea normală. Apoi, dacă sunt prezenți spermatozoizi în mostra de spermă după 3 luni, intervenția trebuie efectuată și pe cealaltă parte.)

*(Continuare pe pagina următoare)*

*\*Metodele suplimentare includ: abținerea, 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, *amânați* vasectomia:
  - Infecție cu transmitere sexuală în prezent
  - Tumefacție și durere (inflamație) la nivelul glandului penisului, ductelor spermatiche (epididim) sau testiculelor
  - Infecție a tegumentelor scrotale sau o tumoră la nivelul scrotului
- ▶ Dacă el prezintă oricare din următoarele, faceți aranjamente *speciale*:
  - Hernie inghinală. (Operatorul, dacă are pregătirea necesară, poate efectua concomitent cu vasectomia și tratamentul herniei. Dacă acest lucru nu este posibil, întâi trebuie tratată hernia.)
  - Testicule necoborâte – pe ambele părți

## 2. Aveți vreo altă afecțiune medicală sau infecție? Dacă da, ce anume?

- NU**     **DA** Dacă el prezintă oricare din următoarele, se impune *prudență*:
- Diabet zaharat
  - Depresie
  - Vârsta tânără
  - Lupus cu anticorpi antifosfolipidici pozitivi (sau necunoscuți) sau sub tratament imunosupresiv
- ▶ Dacă el prezintă oricare din următoarele, *amânați* vasectomia:
- Infecție sistemică sau gastroenterită
  - Filariază sau elefantiază
- ▶ Dacă el prezintă oricare din următoarele, faceți aranjamente *speciale*:
- SIDA (vezi Vasectomia pentru bărbații cu HIV, mai jos)
  - Hipocoagulabilitate sanguină (tulburări de coagulare)
  - Lupus cu trombocitopenie severă

## Vasectomia pentru bărbații cu HIV

- Bărbaților care sunt infectați cu HIV, au SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV) li se poate efectua în siguranță vasectomie. Pentru efectuarea vasectomiei la un bărbat cu SIDA, sunt necesare aranjamente speciale.
- Vasectomia nu previne transmiterea HIV.
- Îndemnați acești bărbați să utilizeze prezervative, adițional vasectomiei. Folosite consecvent și corect, prezervativele ajută la prevenirea transmiterii HIV și a altor ITS.
- Niciun bărbat nu trebuie obligat sau supus presiunii pentru a i se efectua vasectomie și asta include și bărbații cu HIV.

# Furnizarea vasectomiei

## Când se poate efectua procedura

- Oricând, la cererea bărbatului (dacă nu există motive medicale pentru amânare).

## Asigurarea deciziei informate

**IMPORTANT:** Un consilier prietenos care ascultă îngrijorările bărbatului, îi răspunde la întrebări și îi oferă informații practice clare despre procedură – în special în privința ireversibilității acesteia – va ajuta bărbatul să decidă în cunoștință de cauză, să utilizeze cu succes metoda, să fie mulțumit și să nu regrete mai târziu decizia luată (vezi Sterilizarea feminină, Deoarece sterilizarea este permanentă, p. 174). Implicarea partenerii lui în consiliere poate fi de folos, dar nu este necesară.

### Cele 6 puncte ale consimțământului informat

În cadrul procesului de consiliere, trebuie parcurse toate cele 6 puncte ale consimțământului informat. În cadrul unor programe, atât clientul cât și consilierul trebuie să semneze un formular de consimțământ informat. Pentru a-și da consimțământul informat pentru vasectomie, 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 acestei proceduri, precum și beneficii. (Atât riscurile cât și beneficiile trebuie explicate într-un mod care să permită clientului să le înțeleagă).
4. Dacă procedura reușește, ea va preveni apariția sarcinilor după efectuarea intervenției, iar clientul nu va mai putea avea copii în viitor.
5. Procedura este considerată permanentă și probabil că nu va putea fi reversibilizată.
6. Clientul se poate răzgândi în orice moment înainte de efectuarea intervenției (fără a-și pierde dreptul de a folosi în continuare serviciile medicale, alte servicii și fără a pierde orice alt tip de beneficii).

## Tehnicile de vasectomie

### Abordul vaselor deferente: Vasectomia fără bisturiu

Vasectomia fără bisturiu este tehnica recomandată pentru a avea acces la nivelul scrotului, la fiecare din cele 2 canale (vase deferente) prin intermediul cărora sunt transportați spermatozoizii către penis. Aceasta devine tehnica standard în întreaga lume.

Diferențele față de procedura tradițională care utilizează incizii:

- Folosește o mică punctie în locul a 1 sau 2 incizii în scrot.
- Nu este necesară sutura pentru închiderea pielii.
- Tehnica specială de anestezie necesită o singură punctie cu acul în loc de 2 sau mai multe.

Avantaje:

- Mai puțin dureroasă, echimoză mai mică, necesită o perioadă de recuperare mai scurtă.
- Mai puține infecții și mai puțin sânge colectat în țesut (hematom).
- Durata totală a intervenției pentru vasectomie a fost mai mică atunci când furnizorii instruiți au folosit tehnica fără bisturiu.

Atât procedura fără bisturiu cât și cea tradițională cu incizie sunt rapide, lipsite de nocivitate și eficiente.

### Blocarea vaselor deferente

În majoritatea vasectomiilor se efectuează ligatură și secționare. Aceasta presupune tăierea și îndepărtarea unei mici porțiuni din fiecare canal deferent, după care se ligaturează ambele capete tăiate ale canalelor. Această procedură are o rată mică de eșec. Aplicarea de căldură sau electricitate la capetele fiecărui canal (cauterizare) are o rată chiar mai mică de eșec comparativ cu ligatura și secționarea. Șansele ca vasectomia să nu reușească pot fi reduse și mai mult prin includerea unuia din capetele tăiate ale canalului, după ce capetele au fost ligaturate sau cauterizate, în stratul subțire de țesut care înconjoară canalul deferent (interpoziție fascială). Dacă personalul poate fi instruit și echipamentele necesare sunt disponibile, cauterizarea și/sau interpoziția fascială sunt recomandate. Nu este recomandată blocarea canalelor deferente cu clips-uri, datorită ratelor mai mari de eșec.

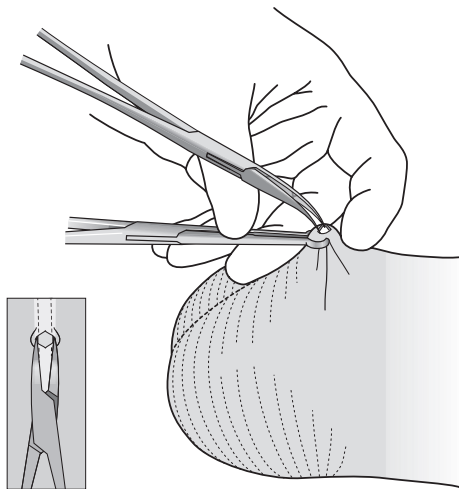
# Efectuarea procedurii de vasectomie

## Explicarea procedurii

Bărbatul care a ales vasectomia trebuie să știe ce se va întâmpla în timpul procedurii. Descrierea ce urmează vă poate ajuta să-i explicați procedura. Învățarea tehnicii de efectuare a vasectomiei necesită instruire și exerciții practice sub supravegherea unui medic specialist. Prin urmare, această descriere este sumară și nu conține instrucțiuni detaliate.

1. Furnizorul respectă permanent procedurile adecvate de prevenire a infecțiilor (vezi Prevenirea infecțiilor în unitățile medicale, p. 312).
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 prin intermediul pielii scrotului fiecare vas deferent – cele 2 canale din scrot prin care sunt transportați spermatozoizii.

4. Furnizorul efectuează o puncție sau incizie la nivelul pielii:
  - Utilizând tehnica fără bisturiu, furnizorul prinde canalul cu ajutorul unei pense speciale și efectuează o mică puncție la nivelul pielii, pe linia mediană a scrotului, cu ajutorul unui instrument chirurgical ascuțit special.
  - Utilizând tehnica tradițională, furnizorul efectuează cu bisturiul 1 sau 2 incizii mici la nivelul pielii.



5. Furnizorul exteriorizează, prin intermediul zonei de puncție sau incizie, câte o mică porțiune, ca o ansă, din fiecare canal deferent. Cei mai mulți furnizori taie apoi fiecare canal și ligaturează unul sau ambele capete tăiate. Unii blochează canalele aplicând căldură sau prin electrocoagulare. De asemenea, ei pot include un capăt al canalului în stratul subțire de țesut care înconjoară canalul (vezi Tehnicile de vasectomie, pagina precedentă).
6. Zona de puncție se acoperă cu un bandaj adeziv sau incizia se poate sutura.
7. Bărbatul este instruit cum să procedeze după ieșirea din cabinetul medical sau spital (vezi Explicarea îngrijirii pentru vasectomie, p. 192). Imediat după intervenție, bărbatul poate avea o senzație de slăbiciune. El trebuie ajutat să se ridice și ar trebui să se odihnească timp de 15 până la 30 de minute. De obicei, el poate pleca în decurs de o oră după efectuarea intervenției.

## Oferirea de suport utilizatorului

---

### Explicarea îngrijirii pentru vasectomie

---

<b>Înainte de intervenție, bărbatul trebuie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Să poarte îmbrăcăminte curată și lejeră când vine la spital</li></ul>
<b>După intervenție, bărbatul trebuie</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Să se odihnească timp de 2 zile, dacă este posibil</li><li>● Dacă este posibil, să aplice comprese reci la nivelul scrotului în primele 4 ore, pentru reducerea durerii și sângerării. El va avea o oarecare senzație de disconfort, tumefiere și echimoză. Acestea trebuie să dispară în 2-3 zile.</li><li>● Să poarte chiloți sau pantaloni confortabili timp de 2-3 zile, care să ajute la susținerea scrotului. Astfel se va reduce tumefierea, sângerarea și durerea.</li><li>● Să mențină curat și uscat locul punționării/inciziei timp de 2-3 zile. Își poate face igiena folosind un prosop umed, dar nu trebuie să se așeze în apă.</li><li>● Să evite contactele sexuale timp de cel puțin 2-3 zile.</li><li>● Să utilizeze prezervative sau altă metodă eficientă de planificare familială timp de 3 luni după efectuarea intervenției. (Alternativa recomandată anterior, de a aștepta timp de 20 de ejaculări, s-a dovedit mai puțin sigură decât a aștepta 3 luni și nu se mai recomandă.)</li></ul>
<b>Ce trebuie făcut în cazul problemelor care apar cel mai frecvent</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Disconfortul la nivelul scrotului durează de obicei 2-3 zile. Sugați-i să ia ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic. El nu trebuie să ia aspirină, care încetinește coagularea sângelui.</li></ul>
<b>Planificați vizita de urmărire</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Rugați-l să revină după 3 luni pentru analiza spermei, dacă se poate efectua (vezi Întrebarea 4, p. 196).</li><li>● Totuși, niciunui bărbat nu trebuie să-i fie refuzată vasectomia, pentru motivul că urmărirea ar fi dificilă sau imposibilă.</li></ul>

---

## **„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. (În rare cazuri vasectomia 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 trebuie să solicite de urgență unui medic îngrijire medicală. Cel mai adesea metoda lui contraceptivă nu reprezintă cauza afecțiunii, dar el trebuie să spună doctorului ce metodă utilizează.

# Ajutarea utilizatorilor

## Managementul problemelor

### *Probleme raportate drept complicații*

- Problemele afectează satisfacția bărbaților în ceea ce privește vasectomia. Ele merită atenția furnizorului. Dacă clientul raportează complicații ale vasectomiei, ascultați care sunt îngrijorările lui și, dacă este cazul, tratați.

### **Sângerare sau cheaguri de sânge după efectuarea intervenției**

- Reasigurați-l că mica sângerare și cheagurile mici, neinfectate, dispar de obicei fără tratament, în decurs de 2 săptămâni.
- Cheagurile mari de sânge pot necesita drenaj chirurgical.
- Cheagurile infectate necesită tratament cu antibiotice și spitalizare.

### **Infecție la locul punșionării sau inciziei (roșeață, căldură, durere, puroi)**

- Curățați zona infectată cu apă și săpun sau cu un antiseptic.
- Dați antibiotice orale timp de 7 până la 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.
- Faceți o incizie și drenați puroiul.
- Tratați rana.
- Dați antibiotice orale timp de 7 până la 10 zile.
- Rugați clientul să revină după ce ia toate antibioticele, dacă prezintă căldură, roșeață, durere sau scurgeri la nivelul rănii.

### **Durere ce persistă luni de zile**

- Sugerați ca scrotul să fie susținut de chiloți sau pantaloni confortabili sau de un suspensor.
- Sugerați să se așeze în apă caldă.
- Sugerați să ia aspirină (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic.
- Tratați cu antibiotice dacă suspicionați prezența infecției.
- Dacă durerea persistă și nu poate fi tolerată, trimiteți pentru tratament de specialitate (vezi Întrebarea 2, pagina următoare).



# Întrebări și răspunsuri despre vasectomie

## 1. Vasectomia va reduce performanțele sexuale ale unui bărbat? Se va simți el mai slab sau se va îngrășa?

Nu. După vasectomie, bărbatul se va simți și va arăta la fel ca înainte efectuării intervenției. El va putea avea aceeași activitate sexuală ca înainte. Erejecțiile sale vor avea aceeași intensitate și durată ca înainte și ejacularea spermei va fi la fel. El poate munci la fel de mult ca înainte și nu se va îngrășa datorită vasectomiei.

## 2. Va apare durere de lungă durată 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 cele mai mari studii, care au inclus câteva mii de bărbați, mai puțin de 1% au raportat durere la nivelul scrotului sau testiculelor, care a necesitat tratament chirurgical. În studii mai mici, pe aproximativ 200 de bărbați, 6% au raportat durere severă la nivelul scrotului sau testiculelor, cu durată mai mare de 3 ani după vasectomie. Totuși, într-un grup similar de bărbați cărora nu li s-a efectuat vasectomie, 2% au raportat durere similară. Puțini bărbați dintre cei cu durere severă spun că regretă efectuarea vasectomiei. Nu se știe din ce cauză apare durerea. Poate apare datorită presiunii cauzate de o acumulare de spermatozoizi care s-au scurs dintr-un vas deferent blocat sau ligaturat neadecvat sau datorită lezării nervilor. Tratamentul include elevarea scrotului și folosirea de antialgice. În cordonul spermatic poate fi injectat un anestezic care să amortească nervii testiculari. Unii furnizori raportează că durerea poate fi tratată prin extirparea zonei dureroase sau prin reversibilizarea vasectomiei. Durerea severă, de lungă durată după vasectomie nu apare în mod obișnuit, dar tuturor bărbaților care iau în considerare vasectomia trebuie să li se spună despre acest risc.

## 3. Este necesar ca bărbatul să utilizeze după vasectomie o altă metodă contraceptivă?

Da, în primele 3 luni. Dacă partenera lui utilizează, înainte de intervenție, o metodă contraceptivă, ea poate continua să o folosească și în acest interval de timp. Neutilizarea altei metode în primele 3 luni reprezintă principala cauză a apariției sarcinii la cuplurile care se bazează pe vasectomie.

#### **4. Există posibilitatea de a verifica eficiența vasectomiei?**

Da. O persoană instruită poate examina la microscop o mostră de spermă pentru a vedea dacă mai conține spermatozoizi. Dacă examinatorul nu vede spermatozoizi în mișcare (mobili), vasectomia este eficientă. Se recomandă ca examinarea spermei să fie efectuată oricând după 3 luni de la efectuarea intervenției, dar nu este neapărat necesară.

Dacă, imediat după colectare, mostra conține mai puțin de un spermatozoid imobil pe fiecare câmp mărit de 10 ori (mai puțin de 100.000 de spermatozoizi per mililitru), atunci bărbatul se poate baza pe vasectomia efectuată și poate opri utilizarea metodei suplimentare de contracepție. Dacă sperma sa conține mai mulți spermatozoizi mobili, bărbatul trebuie să continue utilizarea metodei suplimentare și să revină lunar la cabinet pentru analiza spermei. Dacă sperma continuă să conțină spermatozoizi mobili, este posibil să fie necesară repetarea intervenției de vasectomie.

#### **5. Ce se întâmplă dacă partenera bărbatului rămâne însărcinată?**

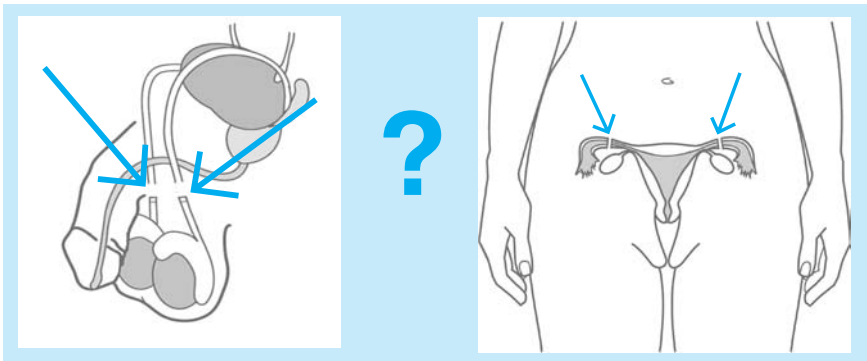
Fiecare bărbat căruia i se efectuează vasectomie trebuie să știe că uneori vasectomiile nu reușesc și, prin urmare, partenera lui ar putea rămâne însărcinată. Dacă partenera rămâne însărcinată, el nu trebuie să presupună că a fost infidelă. Dacă partenera bărbatului rămâne însărcinată în timpul primelor 3 luni după ce s-a efectuat vasectomia, reamintiți bărbatului că în primele 3 luni era necesar ca ei să utilizeze o altă metodă contraceptivă. Dacă este posibil, efectuați analiza spermei și, dacă sunt prezenți spermatozoizi, repetați vasectomia.

#### **6. Vasectomia își va pierde eficiența după un timp?**

În general, nu. Vasectomia trebuie considerată ca fiind o metodă permanentă. Totuși, în rare cazuri, capetele tăiate ale canalelor prin care sunt transportați spermatozoizii se pot reuni și poate fi necesară repetarea vasectomiei.

#### **7. Vasectomia poate fi reversibilizată dacă bărbatul decide că mai dorește un copil?**

În general, nu. Vasectomia trebuie considerată ca fiind o metodă permanentă. Persoanele care ar putea dori să mai aibă copii trebuie să aleagă o altă metodă de planificare familială. Chirurgia de reversibilizare a vasectomiei este posibilă doar la anumiți bărbați și, 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. Prin urmare, vasectomia trebuie considerată ireversibilă.



## 8. Ce este mai bine, ca bărbatului să i se efectueze vasectomie sau ca femeia să fie sterilizată?

Fiecare cuplu trebuie să decidă care din aceste două metode este mai potrivită. Ambele metode sunt foarte eficiente, lipsite de nocivitate, permanente, pentru cuplurile care știu că nu vor mai dori copii. În mod ideal, cuplul ar trebui să ia în considerare ambele metode. Dacă ambele metode sunt acceptabile, ar trebui preferată vasectomia, deoarece este o procedură mai simplă, mai lipsită de nocivitate, mai ușor de efectuat și mai puțin costisitoare decât sterilizarea feminină.

## 9. Cum poate fi ajutat bărbatul de către personalul medical în decizia privind vasectomia?

Oferiți informații clare, echilibrate, despre vasectomie și celelalte metode de planificare familială și ajutați bărbatul să se gândească bine la toate aspectele ce privesc decizia. Discutați cu atenție despre dorința bărbatului de a mai avea copii și despre întreruperea fertilității lui. De exemplu, furnizorul poate ajuta bărbatul să se gândească cum s-ar simți în cazul unor posibile modificări în viața lui, cum ar fi schimbarea partenerei sau decesul unui copil. Treceți în revistă cele 6 puncte ale consimțământului informat pentru a vă asigura că bărbatul înțelege în ce constă procedura de vasectomie (vezi p. 189).

## 10. Vasectomia trebuie oferită doar bărbaților care au ajuns la 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. Fiecare bărbat trebuie să aibă posibilitatea de a decide dacă dorește să mai aibă copii și dacă dorește să i se efectueze vasectomie.

### **11. Vasectomia crește riscul ca bărbatul să facă un cancer sau o afecțiune cardiacă, mai târziu?**

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 afecțiuni cardiace.

### **12. Poate bărbatul căruia i s-a efectuat vasectomie să transmită sau să se infecteze cu boli 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 și pe partenerii lor împotriva infecțiilor.

### **13. Unde poate fi efectuată vasectomia?**

În lipsa stărilor medicale pre-existente 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 doctorilor cu cabinete private. Acolo unde nu sunt disponibile servicii pentru vasectomie, echipe mobile pot efectua vasectomii și orice fel de examinări de control în unități medicale ce oferă servicii de bază, precum și în vehicule echipate special, cu condiția să fie disponibile medicamentele de bază, consumabilele, instrumentarul și echipamentele necesare.

# Prezervativele masculine

*Acest capitol descrie prezervativele masculine din latex. În unele țări sunt disponibile și prezervative feminine, de obicei din plastic moale, care se introduc în vaginul femeii (vezi Prezervativele feminine, p. 211 și Compararea prezervativelor, p. 360).*

## 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 contactul sexual poate să mărească șansele de utilizare a acestuia.
- **La unii bărbați pot scădea intensitatea senzațiilor din timpul contactului sexual.** Discuția între parteneri poate ajuta uneori la depășirea obiecției.

## Ce sunt prezervativele masculine?

- Foițe sau învelitori, care se pun pe penisul în erecție al bărbatului.
- Se găsesc sub diverse denumiri comerciale.
- Cele mai multe sunt fabricate din latex foarte subțire.
- 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 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 15 sarcini la 100 de femei ai căror parteneri utilizează prezervative masculine, în timpul primului an de utilizare. Aceasta înseamnă că, din 100 de femei ai căror parteneri utilizează prezervative masculine, 85 nu vor rămâne gravide.
- Când sunt utilizate corect la fiecare contact sexual, aproximativ 2 sarcini la 100 de femei ai căror parteneri 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.
- 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. 208).
- Prezervativele reduc riscul contractării infecției în cazul multor ITS, dacă sunt utilizate consecvent și corect.
  - Protejează cel mai bine împotriva ITS care se transmit prin secreții, cum ar fi HIV, gonoreea și chlamydiaza.
  - 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

### 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 ce prezintă 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 temporară sau suplimentară
- Pot fi utilizate fără să necesite o consultație medicală prealabilă
- Sunt vândute în multe locuri și, în general, sunt ușor de obținut
- Ajută la prevenirea atât a sarcinii cât și a ITS, inclusiv HIV

## 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 pentru a nu utiliza 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, p. 202).

*Poate fi util să inițiați discuția.* Femeile care discută cu partenerii lor despre utilizarea prezervativelor înainte de a începe să aibă relații sexuale pot mări șansele ca prezervativele să fie folosite. 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 reușit să convingă în diverse situații includ:

- Punerea în prim plan a utilizării prezervativelor mai degrabă pentru prevenirea sarcinii decât pentru protecția împotriva ITS.
- Referirea la grija reciprocă pe care și-o poartă partenerii – de exemplu: „Multe persoane din comunitate sunt infectate cu HIV, deci trebuie să fim atenți.”
- Adoptarea unei poziții ferme – de exemplu: „Nu pot să fac sex cu tine decât dacă folosești prezervativul.”
- Sugerarea de a încerca utilizarea prezervativului feminin, dacă este disponibil. Unii bărbați îl preferă în locul prezervativelor masculine.
- În cazul femeilor însărcinate, discutarea riscurilor produse de ITS în ceea ce privește sănătatea fătului și sublinierea modului în care prezervativele pot ajuta la protejarea bebelușului.

De asemenea, femeia poate sugera ca partenerul ei sau cuplul să meargă la cabinet pentru consiliere privind importanța utilizării prezervativului.

## Corectarea miturilor (vezi și Întrebări și răspunsuri, p. 208)

Prezervativele masculine:

- Nu îl fac pe bărbat infertil, impotent sau fără vlagă.
- 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 prin faptul că împiedică depunerea spermei sau a spermatozoidilor în corpul ei.
- Nu cauzează îmbolnăvirea bărbatului prin faptul că spermatozoidii „dau înapoi”.
- Sunt utilizate de către cuplurile căsătorite. Nu sunt destinate folosirii doar în cadrul relațiilor extramaritale.

# Cine poate și cine nu poate utiliza prezervative masculine

## Criteriile medicale de eligibilitate pentru

## prezervativele masculine

Toți bărbații și toate femeile pot utiliza în condiții de siguranță prezervative masculine, cu excepția celor care prezintă:

- Reacție alergică severă la latex

Pentru mai multe informații despre alergia la latex, vezi Iritație ușoară în sau în jurul vaginului sau penisului sau reacție alergică ușoară la prezervativ, p. 207; Reacție alergică severă la prezervativ, p. 207; și Întrebarea 11, p. 210.

# Furnizarea prezervativelor masculine

## Inițierea metodei

---






- În orice moment dorește clientul/clienta.



# 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

Pași de bază	Detalii importante
<b>1. Folosiți un prezervativ nou la fiecare contact sexual</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Verificați ambalajul prezervativului. Nu utilizați dacă este rupt sau deteriorat. Evitați să folosiți un prezervativ expirat – folosiți-l doar dacă nu este disponibil un prezervativ mai nou.</li><li>● Deschideți pachetul cu atenție. Nu folosiți unghii, dinți sau orice altceva care poate deteriora prezervativul.</li></ul> 
<b>2. Înainte de orice contact fizic, puneți prezervativul pe vârful penisului în erecție, cu partea rulată în afară</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Pentru protecție cât mai bună, aplicați prezervativul înainte de orice contact al penisului cu zona genitală, orală sau anală.</li></ul> 
<b>3. Derulați prezervativul până la baza penisului în erecție</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Prezervativul trebuie să se deruleze cu ușurință. Aplicarea forțată ar putea determina ruperea acestuia în timpul utilizării.</li><li>● Dacă prezervativul nu se derulează cu ușurință, poate este aplicat invers, deteriorat sau prea vechi. Aruncați-l și folosiți un prezervativ nou.</li><li>● Dacă prezervativul este aplicat invers și altul nu este disponibil, întoarceți-l și derulați-l pe penis.</li></ul> 
<b>4. Imediat după ejaculare, țineți inelul prezervativului ca să nu alunece și retrageți penisul cât timp este încă în erecție</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Retrageți penisul.</li><li>● Scoateți prezervativul cu atenție, fără ca sperma să se împrăștie.</li><li>● La fiecare contact sexual sau dacă treceți de la un act sexual la altul, trebuie folosit un nou prezervativ.</li></ul> 
<b>5. Aruncați în condiții de siguranță prezervativul folosit</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Împachetați prezervativul în ambalajul său și aruncați-l în recipientul pentru gunoi sau în latrină. Nu aruncați prezervativul în toalete conectate la canalizare, deoarece poate cauza înfundarea țevelor de scurgere.</li></ul> 

## Oferirea de suport utilizatorilor

### Asigurați-vă că utilizatorul înțelege modul corect de utilizare

- Rugați clientul să explice cei 5 pași de bază ai utilizării prezervativului, exersând aplicarea și scoaterea pe un model sau alt obiect. În timpul consilierii, folosiți imaginile de la p. 363, Utilizarea corectă a prezervativului masculin.

### Întrebați clienții de câte prezervative vor avea nevoie până când vor putea reveni la cabinet

- Dați prezervative suficiente și, dacă este posibil, un lubrifiant pe bază de apă sau silicon.
- Spuneți clienților de unde pot să cumpere prezervative, la nevoie.

### Explicați de ce este important să folosească un prezervativ la fiecare contact sexual

- Sarcina sau ITS sau ambele pot să apară chiar după un singur contact sexual neprotejat.
- Dacă nu ați folosit prezervative la fiecare contact sexual, încercați să le folosiți la contactele sexuale viitoare. Chiar dacă ați greșit uneori, nu înseamnă că nu are rost să utilizați prezervative în viitor.

### Explicați despre pilulele pentru contracepția de urgență (PCU)

- Explicați cum se folosesc PCU în caz de erori în folosirea prezervativului – inclusiv dacă nu se utilizează prezervativul – pentru a ajuta la prevenirea sarcinii (vezi Pilulele pentru contracepția de urgență, p. 45). Dați PCU, dacă sunt disponibile.

### Discutați despre modalitățile de a vorbi despre utilizarea prezervativelor

- Discutați abilitățile și tehnicile de negociere a utilizării prezervativului cu partenerii (vezi Abordarea discuției despre utilizarea prezervativelor, p. 201).

## Lubrifiantii pentru prezervativele fabricate din latex

Lubrifierea ajută ca prezervativele să nu se rupă. Există 3 modalități de a realiza lubrifierea – secrețiile vaginale naturale, adăugarea unui lubrifiant sau utilizarea prezervativelor ambalate gata lubrificate.

Uneori sunt disponibili lubrifianți fabricați din glicerină sau silicon, care pot fi utilizați în condiții de siguranță împreună cu prezervativele din latex. De asemenea, apa curată și saliva pot fi folosite pentru lubrifiere.

Lubrifiantii trebuie aplicați pe partea exterioară a prezervativului, în vagin sau în anus. Lubrifiantii nu trebuie aplicați direct pe penis, deoarece aceasta poate face ca prezervativul să alunece. O picătură sau două de lubrifiant în interiorul prezervativului înainte de a fi derulat poate ajuta ca senzațiile din timpul contactului sexual să fie mai intense, la unii bărbați. Totuși, prea mult lubrifiant în interior poate cauza alunecarea prezervativului.

Nu utilizați produse pe bază de ulei ca lubrifianți pentru prezervativele din latex. Acestea pot deteriora latexul. Materialele care *nu* trebuie utilizate includ: orice fel de uleiuri (de gătit, pentru îngrijirea copilului, de cocos, minerale), vaselină, loțiuni, creme pentru piele, unt, unt de cacao, și margarină.

## Ce nu trebuie să facă utilizatorii de prezervative

Unele practici pot crește riscul ruperii prezervativului și trebuie evitate.

- Nu derulați prezervativul înainte de a-l aplica pe penis
- Nu utilizați lubrifianți pe bază de ulei deoarece aceștia deteriorează latexul
- Nu utilizați un prezervativ a cărui culoare este neuniformă sau modificată
- Nu utilizați un prezervativ care se simte în mână friabil, uscat sau foarte lipicios
- Nu reutilizați prezervativele
- Evitați sexul „uscat”

De asemenea, nu utilizați același prezervativ când treceți de la un tip de contact sexual cu penetrare la alt tip, de exemplu de la sex anal la sex vaginal. Aceasta poate transfera bacterii care pot cauza infecții.

## „Reveniți oricând”: Motive pentru a reveni

Asigurați fiecare client/ă că poate reveni oricând – de exemplu, dacă are probleme, întrebări sau dorește o altă metodă; sau dacă ea crede că ar putea fi însărcinată. De asemenea, dacă:

- Clienta/clientul are dificultăți privind utilizarea prezervativelor corect sau la fiecare contact sexual.
- Clienta/clientul prezintă semne sau simptome de reacție alergică severă la prezervative din latex (vezi Reacția alergică severă la prezervative, p. 207).
- 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. 45).

## Ajutarea clienților care continuă utilizarea

1. Întrebați clienții despre experiența pe care au avut-o cu prezervativele și dacă sunt mulțumiți. Întrebați dacă au vreo întrebare sau ceva de discutat.
2. Întrebați, în special, dacă au vreo problemă privind utilizarea prezervativelor corect și la fiecare contact sexual. Dați clienților orice informații sau ajutor de care au nevoie (vezi Managementul problemelor, p. 206).
3. Dați clienților suficiente prezervative și încurajați-i să revină pentru aprovizionare înainte de epuizarea stocului lor de prezervative. Reamintiți-le în ce alte locuri mai pot obține prezervative.
4. Întrebați clienții utilizatori pe termen lung despre eventuale modificări majore în viața lor, care le-ar putea afecta nevoile – în special planuri 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 clienților și utilizarea metodei. Ele merită atenția furnizorului. Dacă clienta/ul raportează probleme, ascultați care sunt îngrijorările ei/lui și sfătuți-o/i.
- Oferiți-vă să ajutați clienta/ul să aleagă o altă metodă – acum, dacă dorește sau dacă problemele nu pot fi rezolvate – dacă nu sunt necesare prezervativele 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. 45). Dacă bărbatul observă o rupere sau alunecare, el trebuie să-i spună partenerii, astfel încât ea să poată utiliza PCU, dacă dorește.
- Puține pot fi făcute pentru a reduce riscul de ITS dacă prezervativul se rupe, alunecă sau nu este utilizat (vezi Întrebarea 7, p. 209). Dacă clienta/ul prezintă semne sau simptome de ITS după ce a avut contacte sexuale neprotejate, evaluați sau trimiteți.
- Dacă clienții raportează ruperi sau alunecări:
  - Rugați clienții să vă arate cum deschid ei ambalajul prezervativului și cum aplică prezervativul, utilizând un model sau un obiect. Corecțiți orice greșeli.
  - Întrebați dacă utilizează vreun lubrifiant. Un lubrifiant nepotrivit sau o cantitate prea mică de lubrifiant pot crește numărul ruperilor (vezi Lubrifianții pentru prezervativele fabricate din latex, p. 204). O cantitate prea mare de lubrifiant poate cauza alunecarea prezervativului.
  - Întrebați când retrage bărbatul penisul. Așteptarea prea lungă până la retragere, până când erecția începe să scadă, poate crește riscul alunecării.

### Dificultate în aplicarea prezervativului

- Rugați clienții să vă arate cum aplică ei prezervativul, utilizând un model sau un obiect. Corecțiți 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. 201) și despre motivele pentru dublă protecție (vezi Alegerea unei strategii pentru protecția dublă, p. 280).
- Luați în considerare utilizarea prezervativelor împreună cu:
  - O altă metodă contraceptivă eficientă, pentru o mai bună protecție împotriva sarcinii.
  - Dacă nu există risc de ITS, o metodă de recunoaștere a perioadei fertile, iar prezervativele să fie utilizate doar în perioada fertilă (vezi Metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile, p. 239).
- Dacă clienta/ul sau partenerul are risc de ITS, încurajați în special continuarea utilizării prezervativelor, în timp ce rezolvați problemele. Dacă niciunul din 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.

### **Iritație ușoară în 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)**

- Sugerăți încercarea altei mărci de prezervative. O persoană poate fi mai sensibilă la o marcă de prezervative decât la altele.
- Sugerăți 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 alergii 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 plastic, dacă sunt disponibile. Dacă nu sunt disponibile, îndemnați să fie utilizate în continuare prezervativele din latex. Spuneți clienței/ului să oprească utilizarea prezervativelor din latex dacă simptomele devin severe (vezi Reacție alergică severă la prezervative, mai jos).
  - Dacă niciunul din 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 vor deteriora prezervativele.)
- Ea trebuie să utilizeze prezervative feminine sau prezervative masculine din plastic, o altă metodă contraceptivă sau să evite contactele sexuale până la terminarea 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. 320.**

- Spuneți clienței/ului să oprească utilizarea prezervativelor din latex.
- Trimiteți pentru tratament, dacă este necesar. Reacția alergică severă la latex ar putea cauza șoc anafilactic ce amenință viața. Ajutați clienta/ul să aleagă altă metodă.
- Dacă clienta/ul sau partenerul nu pot evita riscul de ITS, sugerați să utilizeze prezervative feminine sau prezervative masculine din plastic, dacă sunt disponibile. Dacă niciunul din 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 și răspunsuri despre prezervativele masculine

## 1. Sunt prezervativele eficiente în prevenirea sarcinii?

Da, prezervativele masculine sunt eficiente, însă doar dacă sunt folosite corect la fiecare contact sexual. Când sunt utilizate consecvent și corect, doar 2 din fiecare 100 de femei ai căror parteneri utilizează prezervative rămân însărcinate în timpul primului an de utilizare. Totuși, multe persoane nu utilizează prezervativele la fiecare contact sexual sau nu le utilizează corect. Aceasta micșorează 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 folosite corect la fiecare contact sexual. Aceasta înseamnă că utilizarea prezervativelor previne 80% până la 95% din infecțiile 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, la 10.000 de femei neinfectate ai căror parteneri sunt infectați cu HIV, dacă fiecare cuplu are contact sexual vaginal o singură dată și nu are factori de risc adiționali 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 a partenerului (în stadiul timpuriu și cel tardiv riscul de infecție este mai mare), de prezența concomitentă a altor ITS la persoana expusă (crește susceptibilitatea), de situația bărbatului în ceea ce privește circumcizia (bărbații necircumciși prezintă probabilitate 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 dublu 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 partener stabil și fidel și are un contact sexual în afara relației, utilizarea prezervativului la acel contact sexual poate oferi protecție foarte bună. Totuși, în cazul persoanelor care sunt expuse frecvent la ITS, inclusiv HIV, utilizarea prezervativelor doar uneori va oferi protecție limitată.

#### 4. Utilizarea prezervativelor în timpul sexului anal reduce riscul transmiterii ITS?

Da. ITS pot fi transmise de la o persoană la alta în timpul oricărui 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 contractare a infecției HIV este de 5 ori mai mare la contactul sexual anal receptiv neprotejat, comparativ cu contactul sexual vaginal receptiv neprotejat. Când se utilizează prezervativ din latex la contactul sexual anal, lubrifiantul pe bază de apă sau silicon este esențial pentru a ajuta ca prezervativul să nu se rupă.

#### 5. Prezervativele din plastic (din material sintetic) sunt eficiente în prevenirea ITS, inclusiv HIV?

Da. Se estimează că prezervativele din plastic oferă aceeași protecție ca și prezervativele din latex, dar ele au fost mai puțin studiate. Agenția pentru siguranța alimentelor și medicamentelor din Statele Unite recomandă ca prezervativele fabricate din plastic să fie utilizate pentru protecția împotriva ITS, inclusiv HIV, doar în cazul în care persoana nu poate utiliza prezervative din latex. Totuși, 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. Prezervativele se rup sau alunecă adeseori în timpul contactelor sexuale?

Nu. În medie, aproximativ 2% din prezervative se rup sau alunecă complet în timpul contactului sexual, cauza principală fiind utilizarea lor incorectă. Dacă sunt folosite corect, prezervativele se rup rareori. În unele studii cu rate mai mari de rupere, deseori majoritatea ruperilor din întreg studiul au survenit la aceiași câțiva utilizatori. Alte studii au sugerat că, deși majoritatea persoanelor utilizează corect prezervativele, există unele persoane care fac constant greșeli în utilizare, ceea ce cauzează ruperi sau alunecări. Astfel, este important ca oamenii să fie educați privind modul corect de deschidere a ambalajului, aplicare și scoatere a prezervativelor (vezi Utilizarea corectă a prezervativului masculin, p. 363) și să evite practicile care cresc riscul de rupere (vezi Ce nu trebuie să facă utilizatorii de prezervative, p. 205).

#### 7. Ce pot să facă 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. 45). Totuși, puține pot fi făcute pentru reducerea riscului de ITS, cu excepția HIV. Spălarea penisului nu ajută. Spălarea în interiorul vaginului nu este foarte eficientă în prevenirea sarcinii și crește riscul femeii de a contracta ITS, inclusiv HIV și boală inflamatorie pelvină. Dacă expunerea la HIV este sigură, tratamentul cu medicamente antiretrovirale (profilaxie post-expunere), dacă este disponibil, poate ajuta la reducerea transmiterii HIV. Dacă expunerea la alte ITS este sigură, furnizorul poate oferi tratament prezumtiv pentru acele ITS – adică să trateze clienta/ul ca și cum infecția ar fi deja prezentă.

## **8. Este posibil ca bărbatul să pună 2 sau 3 prezervative concomitent pentru o mai bună protecție?**

Există puține dovezi despre avantajele utilizării a 2 sau mai multe prezervative concomitent. În general, aceasta nu se recomandă datorită temerilor că frecarea între prezervative ar putea crește riscul de rupere. Totuși, într-un studiu, utilizatorii au raportat mai puține ruperi atunci când s-au utilizat 2 prezervative concomitent, comparativ cu utilizarea unui singur prezervativ.

## **9. Pot prezervativele să îl facă pe bărbat incapabil să aibă o erecție (impotent)?**

Nu, în cazul celor mai mulți bărbați. Disfuncția erectilă are multe cauze. Unele cauze sunt fizice, altele sunt emoționale. Prezervativele nu cauzează impotență. Totuși, există un număr mic de bărbați care pot avea probleme cu menținerea erecției dacă folosesc prezervative. Alți bărbați – în special bărbații în vârstă – pot avea dificultăți în menținerea erecției, deoarece prezervativele pot scădea intensitatea senzațiilor din timpul contactului sexual. Lubrifierea mai bună poate ajuta la creșterea intensității senzațiilor din timpul contactului sexual.

## **10. Nu cumva prezervativele sunt folosite mai ales în relații ocazionale sau de către persoane ce întrețin relații sexuale în schimbul banilor?**

Nu. Deși mulți parteneri ce au relații la întâmplare se bazează pe prezervative pentru protecție împotriva ITS, în toată lumea există și multe cupluri căsătorite care utilizează prezervative pentru a se proteja împotriva sarcinii. De exemplu, în Japonia, 42% din cuplurile căsătorite utilizează prezervative – un procent mai mare decât în cazul oricărei alte metode de planificare familială.

## **11. Este alergiya la latex întâlnită frecvent?**

Nu. Alergia la latex nu se întâlnește frecvent în populația generală și raportările de 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, prurit, erupție sau tumefiere a pielii care vine în contact cu cauciucul din latex. O reacție severă presupune urticarie sau erupție pe o suprafață mare a corpului, amețală, dispnee sau pierderea cunoștinței după contactul cu latexul. Alergia la latex și la prezervative din latex poate fi întâlnită atât la bărbați, cât și la femei.



# Prezervativele feminine

*Acest capitol descrie prezervativele feminine din plastic (sintetice).*

## 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 să fie folosite corect la fiecare contact sexual, pentru eficiență cât mai mare.**
- **Femeia poate să inițieze 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 se dobândește experiență.

14

Prezervativele feminine

## Ce sunt prezervativele feminine?

- Foițe sau căptușeli, care se potrivesc lejer în interiorul vaginului femeii, fabricate dintr-o peliculă de plastic moale, transparent și subțire.
  - Conțin inele flexibile la ambele capete.
  - Inelul de la capătul închis ajută la inserarea prezervativului.
  - Inelul de la capătul deschis menține o parte a prezervativului la exteriorul vaginului.
- Se găsesc sub diverse denumiri comerciale, precum Care, Dominique, FC Female Condom, Femidom, Femy, Myfemy, Protectiv și Reality.
- Lubrifiate cu un lubrifiant pe bază de silicon, în interior și la exterior.
- În unele țări pot fi disponibile prezervative feminine fabricate din latex.
- 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 datorită folosirii incorecte, alunecărilor sau ruperilor.

*Protecția împotriva sarcinii:*

- În cadrul utilizării obișnuite, aproximativ 21 sarcini la 100 de femei care utilizează prezervative feminine, în timpul primului 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 timpul primului 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 senzație mai naturală în timpul contactului sexual, comparativ cu prezervativele masculine din latex
- Ajută la prevenirea atât a sarcinii cât și a ITS, inclusiv HIV
- La unele femei, inelul exterior produce stimulare sexuală suplimentară
- Pot fi utilizate fără să necesite o consultație medicală prealabilă

## De ce spun unii bărbați că le plac prezervativele feminine

- Pot fi inserate din timp, deci nu întrerup desfășurarea actului sexual
- Nu sunt strâmte și nu strâng precum prezervativele masculine
- Nu micșorează intensitatea senzațiilor din timpul contactului sexual, precum prezervativele masculine
- Nu necesită să fie extrase imediat după ejaculare



# Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate

## 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. 219)

Prezervativele feminine:

- Nu se pot pierde în corpul femeii.
- Nu sunt greu de utilizat, dar modul corect de utilizare trebuie să fie învățat.
- Nu au orificii prin care să poată trece HIV.
- Sunt utilizate de către cuplurile căsătorite. Nu sunt destinate folosirii doar în cadrul relațiilor extramaritale.
- Nu cauzează îmbolnăvirea femeii prin faptul că împiedică depunerea spermei sau a spermatozoizilor în corpul ei.

# Cine poate utiliza prezervative feminine

14

Prezervativele feminine

## Criteriile medicale de eligibilitate pentru

# prezervativele feminine

*Toate femeile pot utiliza prezervative feminine fabricate din plastic. Nu există nicio afecțiune medicală care să împiedice utilizarea acestei metode.*

(Pentru informații despre criteriile de eligibilitate pentru prezervativele feminine din latex, vezi Criteriile medicale de eligibilitate pentru prezervativele masculine, p. 202. Pentru informații privind managementul clienților care prezintă alergii la latex, vezi Prezervativele masculine, Iritație ușoară în sau în jurul vaginului sau penisului sau reacție alergică ușoară la prezervativ, p. 207; și Reacție alergică severă la prezervativ, p. 207.)

# Furnizarea prezervativelor feminine

## Inițierea metodei

- În orice moment dorește clienta.

## 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. Puteți crea un orificiu similar vaginului, cu una din mâini și arătați cu cealaltă mână cum se inseră prezervativul feminin.

## Explicați cei 5 pași de bază ai utilizării prezervativului feminin

### Pași de bază

#### 1. Folosiți un prezervativ feminin nou la fiecare contact sexual

### Detalii importante

- Verificați ambalajul prezervativului. Nu utilizați dacă este rupt sau deteriorat. Evitați să folosiți un prezervativ expirat – folosiți-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



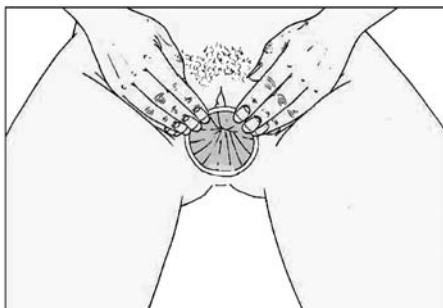
- Poate fi inserat cu până la 8 ore înainte de contactul sexual. Pentru protecție cât mai bună, inserați prezervativul înainte de contactul penisului cu vaginul.
- Alegeți o poziție confortabilă pentru inserare – pe vine, cu un picior ridicat sau culcată.
- Frecați una de alta laturile prezervativului feminin pentru ca lubrifierea să fie uniformă.
- Prindeți inelul de la capătul închis și comprimați-l ca să se alungească și îngusteze.
- Cu cealaltă mână, separați labiile exterioare și localizați orificiul vaginului.
- Introduceți cu blândețe inelul interior în vagin, cât de sus posibil. Plasați un deget în prezervativ pentru a-l împinge la locul său. Aproximativ 2 sau 3 centimetri din prezervativ, precum și inelul exterior, rămân înafara vaginului.

## Pași de bază

### 3. Asigurați-vă că penisul pătrunde în prezervativ și rămâne în prezervativ

## Detalii importante

- Bărbatul sau femeia trebuie să ghideze cu grijă penisul să pătrundă în interiorul prezervativului – nu între prezervativ și peretele vaginului. Dacă penisul ajunge înafara prezervativului, retrageți penisul și încercați din nou.
- Dacă prezervativul este scos accidental din vagin sau împins în vagin în timpul contactului sexual, puneți prezervativul din nou la locul său.



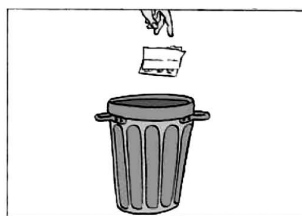
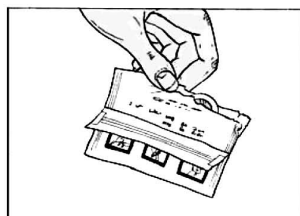
### 4. După ce bărbatul își retrage penisul, țineți inelul exterior al prezervativului, răsuçiți-l pentru a reține fluidele în interior și trageți cu blândețe pentru a scoate prezervativul din vagin

- Prezervativul feminin nu necesită să fie scos imediat după contactul sexual.
- Scoateți prezervativul înainte de a vă ridica, pentru a evita împrăștierea spermei.
- Dacă cuplul întreține din nou contact sexual, trebuie să utilizeze un nou prezervativ.
- Nu se recomandă reutilizarea prezervativului feminin (vezi Întrebarea 5, p. 220).



### 5. Aruncați în condiții de siguranță prezervativul folosit

- Împachetați prezervativul în ambalajul său și aruncați-l în recipientul pentru gunoi sau în latrină. Nu aruncați prezervativul în toaleta conectată la canalizare, deoarece poate cauza înfundarea țevelor de scurgere.



## Oferirea de suport utilizatoarelor

### Asigurați-vă că utilizatoarea înțelege modul corect de utilizare

- Rugați clienta să explice cei 5 pași de bază ai utilizării prezervativului feminin, în timp ce manevrează unul.
- Dacă este disponibil un model, clienta poate exercita inserarea prezervativului în model și apoi extragerea lui.

### Întrebați clienta de câte prezervative va avea nevoie până când va putea reveni la cabinet

- Dați prezervative suficiente și, dacă este posibil, lubrifiant.
- Spuneți clientei de unde poate cumpăra prezervative feminine, la nevoie.

### Explicați de ce este important să folosească un prezervativ la fiecare contact sexual

- Sarcina sau ITS sau ambele pot să apară chiar după un singur contact sexual neprotejat.
- Dacă prezervativele nu sunt utilizate la fiecare contact sexual, încercați să le folosiți la contactele sexuale viitoare. Chiar dacă ați greșit uneori, nu înseamnă că nu are rost să utilizați prezervative în viitor.

### Explicați despre pilulele pentru contracepția de urgență (PCU)

- Explicați cum se folosesc PCU în caz de erori în folosirea prezervativului – inclusiv dacă nu se utilizează prezervati-vul – pentru a ajuta la prevenirea sarcinii (vezi Pilulele pentru contracepția de urgență, p. 45). Dați PCU, dacă sunt disponibile.

### Discutați despre modalitățile de a vorbi despre utilizarea prezervativelor

- Discutați abilitățile și tehnicile de negociere a utilizării prezervativului, cu partenerii (vezi Abordarea discuției despre utilizarea prezervativelor, p. 201).

## Lubrifiantii pentru prezervativele feminine

Prezervativele feminine din plastic sunt lubrificate în procesul de fabricație cu un lubrifiant pe bază de silicon. Spre deosebire de majoritatea prezervativelor masculine, care sunt fabricate din latex, prezervativele din plastic pot fi utilizate împreună cu orice fel de lubrifiant – indiferent dacă este pe bază de apă, silicon sau ulei.

Unele prezervative feminine conțin în ambalaj un lubrifiant adițional. Unele cabinete pot oferi clienților lubrifianți. Dacă clienta are nevoie de lubrifiere adițională, ea poate utiliza și apă curată, salivă, orice ulei sau loțiune sau un lubrifiant fabricat din glicerină sau silicon.

## Sugestii pentru noile utilizatoare

- Sugerati noii utilizatoare sa exerseze inserarea si scoaterea prezervativului, inainte de a avea urmatorul contact sexual. Reasigurați-o că îi va fi mai ușor să utilizeze corect prezervativul după ce va exersa. Este posibil ca ea să se simtă confortabil doar după ce va folosi prezervativul feminin de mai multe ori.
- Sugerati-i să încerce diferite poziții, pentru a vedea cum îi este ei mai ușor să-l insere.
- Prezervativul feminin este alunecos. Unor femei le este mai ușor dacă îl introduc încet, mai ales la primele utilizări.
- Dacă utilizatoarea trece de la o altă metodă la prezervativul feminin, sugerați-i să continue utilizarea metodei folosite anterior 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 privind 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. 45).

## 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 privind utilizarea prezervativelor feminine corect și la fiecare contact sexual. Dați-i orice informații sau ajutor de care are nevoie (vezi Managementul problemelor, p. 218).
3. Dați-i suficiente prezervative feminine și încurajați-o să revină pentru aprovizionare înainte de epuizarea stocului ei de prezervative. Reamintiți-i din ce alte locuri mai 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 planuri 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 raportează probleme, ascultați care sunt îngrijorările ei și sfătuiți-o.
- Oferiți-vă să ajutați clienta să aleagă o altă metodă – acum, dacă dorește sau dacă problemele nu pot fi rezolvate – dacă nu sunt necesare prezervativele pentru protecția împotriva ITS, inclusiv HIV.

### Dificultate în inserarea prezervativului feminin

- Întrebați clienta cum inseră 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 folosind mâinile ei. Corectați orice greșeli.

### Inelul din interior creează disconfort sau durere

- Sugerați să insere din nou sau să re poziționeze prezervativul astfel încât inelul din interior să se afle în spatele osului pubian și să nu deranjeze.

### 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. 45).
- Puține pot fi făcute pentru a reduce riscul de ITS dacă prezervativul se rupe, alunecă sau nu este utilizat (vezi Prezervativele masculine, Întrebarea 7, p. 209). Dacă clienta/ul prezintă semne sau simptome de ITS după ce a avut contacte sexuale neprotejate, evaluați sau trimiteți.
- Dacă clienta raportează alunecări, poate că ea inseră incorect prezervativul feminin. Rugați-o să vă arate cum inseră 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. 206.)



## Iritație ușoară în sau în jurul vaginului sau penisului (prurit, roșeață sau erupție)

- De obicei dispare de la sine, fără tratament.
- Sugerati aplicarea de lubrifiant în interiorul prezervativului sau pe penis, pentru a reduce frecarea care poate cauza iritație.
- Dacă simptomele persistă, evaluați și tratați o posibilă infecție vaginală sau ITS, dacă este cazul.
  - Dacă nu există infecție și dacă clienta nu are risc de ITS, inclusiv HIV, ajutați-o să aleagă altă metodă.
  - În cazul clienților care au risc de ITS, inclusiv HIV, sugerați utilizarea prezervativelor masculine. Dacă utilizarea prezervativelor masculine nu este posibilă, îndemnați să fie utilizate în continuare 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 prezervativelor, dar nu protejează împotriva sarcinii.

## Suspiciune de sarcină

- Evaluați dacă este însărcinată.
- Femeia poate utiliza în condiții de siguranță prezervative feminine în timpul sarcinii, pentru a se proteja în continuare împotriva ITS.

# Întrebări și răspunsuri despre prezervativele feminine

## 1. Este prezervativul feminin dificil de utilizat?

Nu, dar necesită exersare, precum și răbdare. Vezi Sugestii pentru noile utilizatoare, p. 217.

## 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 înafara prezervativului?**

Pentru a evita folosirea incorectă, bărbatul trebuie să ghideze cu atenție penisul și să plaseze vârful acestuia în interiorul inelului exterior al prezervativului. Dacă penisul pătrunde între peretele vaginal și prezervativ, bărbatul trebuie să retragă penisul și să încerce din nou.

#### **5. Este posibil ca un prezervativ feminin să fie utilizat de mai multe ori?**

Reutilizarea prezervativului feminin nu se recomandă. Totuși, deoarece în unele zone nu sunt disponibile suficiente prezervative feminine, iar unele cliențe le reutilizează, Organizația Mondială a Sănătății a elaborat instrucțiuni privind dezinfectarea și spălarea prezervativelor feminine, pentru a fi reutilizate. Instrucțiunile sunt în curs de testare, în ceea ce privește siguranța și eficiența. Dacă disponibilitatea prezervativelor feminine este limitată, unele programe pot introduce instrucțiuni pentru reutilizarea lor.

#### **6. Poate fi utilizat prezervativ feminin în timpul sângerării lunare a femeii?**

Femeile pot utiliza prezervativul feminin pe perioada sângerării lor lunare. Totuși, prezervativul feminin nu poate fi utilizat în același timp cu tamponul. Tamponul trebuie extras înainte de a insera un prezervativ feminin.

#### **7. Nu este cumva 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 se potrivească 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, deoarece este prea mare pentru a se întâmpla așa ceva.

#### **9. Poate prezervativul feminin să fie utilizat în diferite poziții sexuale?**

Da. Prezervativul feminin poate fi utilizat în orice poziție sexuală.

#### **10. De ce sunt prezervativele feminine mai scumpe decât prezervativele masculine?**

Cumpărate în cantitate mare în anul 2006, prezervativele feminine costau 0,66 US \$ bucata, iar prezervativele masculine costau doar 0,03 US \$ bucata. Aceasta deoarece materialul poliuretan costă mai mult decât latexul și deoarece se fabrică mult mai puține prezervative feminine. Pentru a contribui la reducerea costului, a fost fabricat prezervativul feminin din latex. Cumpărat în cantitate mare, acest nou prezervativ feminin din latex poate să coste doar 0,22 US \$ bucata. Se estimează că programele vor cumpăra mai multe asemenea prezervative feminine din latex și că le vor distribui pe o scară mai largă atunci când vor fi disponibile.

# Spermicidele și diafragmele

## Spermicidele

### Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- Spermicidele sunt amplasate adânc în vagin cu puțin timp înaintea contactului sexual.
- Necesită să fie folosite corect la fiecare contact sexual, pentru eficiență cât mai mare.
- Una din metodele contraceptive cel mai puțin eficiente.
- Pot fi utilizate ca metodă principală de contracepție sau ca metodă suplimentară.

### Ce sunt spermicidele?

- Substanțe care distrug spermatozoizii, inserate adânc în vagin, lângă colul uterin, înaintea contactului sexual.
  - Nonoxynol-9 este substanța cea mai utilizată.
  - Altele includ clorura de benzalconiu, clorhexidina, menfegol, octoxynol-9 și docusat de sodiu.
- Se găsesc sub formă de tablete spumante, supozitoare spumante sau care se dizolvă, 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 o diafragmă 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 motilitatea 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 din metodele de planificare familială cel mai puțin eficiente.
- În cadrul utilizării obișnuite, aproximativ 29 sarcini la 100 de femei care utilizează spermicide, în timpul primului an de utilizare. Aceasta înseamnă că, din 100 de femei care utilizează spermicide, 71 nu vor rămâne însărcinate.
- Când sunt utilizate corect la fiecare contact sexual, aproximativ 18 sarcini la 100 de femei care utilizează spermicide, în timpul primului an de utilizare.



*Revenirea fertilității după oprirea utilizării spermicidelor:* Imediată

*Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS):* Nu protejează. Utilizarea frecventă a nonoxynolului-9 poate crește riscul de infecție HIV (vezi Întrebarea 3, p. 235).

## Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate

### **Efecte secundare** (vezi Managementul problemelor, p. 233)

Unele utilizatoare raportează următoarele:

- Irritație 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 de mai multe ori pe zi

Rar:

- Utilizarea frecventă a nonoxynolului-9 poate crește riscul de infecție HIV (vezi Întrebarea 3, p. 235).

## **Corectarea miturilor** (vezi și Întrebări și răspunsuri, p. 235)

Spermicidele:

- Nu reduc secrețiile vaginale și nu cauzează la femei sângerare în timpul contactului sexual.
- Nu cauzează cancer de col uterin sau anomalii congenitale.
- Nu protejează împotriva ITS.
- Nu modifică dorința sexuală a bărbaților sau femeilor și, la majoritatea bărbaților, nu reduc plăcerea sexuală.
- Nu determină oprirea sângerării lunare a 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 consultație medicală prealabilă
- Pot fi inserate din timp, deci nu întrerup desfășurarea actului sexual

## **Cine poate și cine nu poate utiliza spermicide**

**Sigure și potrivite pentru aproape toate femeile**

### **Criteriile medicale de eligibilitate pentru spermicide**

Toate femeile pot utiliza în condiții de siguranță spermicide, cu excepția celor care:

- Au risc crescut pentru infecția HIV
- Sunt infectate cu HIV
- Au SIDA

# Furnizarea spermicidelor

## Inițierea metodei

---

- În orice moment dorește clienta.

## Explicarea modului de utilizare a spermicidelor

---

### Dați spermicide

- Dați o cantitate suficientă de spermicide – dacă este posibil, chiar necesarul pentru un an.

### Explicați cum să insere spermicide în vagin

1. Verificați data expirării și evitați să utilizați spermicide expirate.
2. Spălați-vă pe mâini cu apă curată și săpun, dacă este posibil.
3. Spume sau creme: Agitați puternic flacoanele cu spumă. Introduceți într-un aplicator din plastic spermicid din flacon sau tub. Inserați aplicatorul adânc în vagin, lângă colul uterin și împingeți pistonul.
4. Tablete, supozitoare, geluri: Inserați spermicidul adânc în vagin, lângă colul uterin, cu un aplicator sau cu degetele.  
Filme: Împăturiți filmul în două și introduceți-l cu degetele uscate (pentru ca filmul să nu se lipească de degete în loc de colul uterin).

### Explicați când să insere spermicide în vagin

- Spume sau creme: Oricând în interval de cel mult 1 oră înaintea contactului sexual.
- Tablete, supozitoare, geluri, filme: Cu cel mult 1 oră dar nu mai puțin de 10 minute înainte de contactul sexual, în funcție de tip.

### Explicați ce trebuie să facă în cazul contactelor sexuale multiple

- Inserați 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, înainte de a-l face.
-

## Oferirea de suport utilizatoarei de spermicide

### Asigurați-vă că utilizatoarea înțelege modul corect de utilizare

- Rugați clienta să repete cum și când trebuie inserat spermicidul.

### Explicați cele mai frecvente efecte secundare

- Mâncărimi și iritație în interiorul sau în jurul vaginului sau penisului.

### Explicați despre pilulele pentru contracepția de urgență (PCU)

- Explicați cum se folosesc PCU în caz de erori în folosirea spermicidelor sau dacă nu sunt utilizate deloc (vezi Pilulele pentru contracepția de urgență, p. 45). Dați PCU, dacă sunt disponibile.

## Diafragmele

### Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Diafragma este amplasată adânc în vagin înainte de contactul sexual.** Acoperă colul uterin. Spermicidele oferă protecție suplimentară împotriva sarcinii.
- **Necesită examinare genitală înainte de începerea utilizării.** Furnizorul trebuie să stabilească dimensiunea potrivită a diafragmei.
- **Necesită utilizare corectă la fiecare contact sexual, pentru eficiență cât mai mare.**

### Ce este diafragma?

- O cupolă moale din latex, care acoperă colul uterin. Pot fi disponibile și diafragme din plastic.
- Marginea diafragmei conține un arc ferm și flexibil care o păstrează în poziție corectă.
- Este utilizată împreună cu cremă, gel sau spumă spermicidă, pentru creșterea eficienței.
- Poate avea diferite mărimi și necesită stabilirea dimensiunii potrivite de către un furnizor special instruit.
- 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 16 sarcini la 100 de femei care utilizează diafragma cu spermicid, în timpul primului an de utilizare. Aceasta înseamnă că, din 100 de femei care utilizează diafragma cu spermicid, 84 nu vor rămâne însărcinate.
- Când este utilizată corect la fiecare contact sexual, aproximativ 6 sarcini la 100 de femei care utilizează diafragma cu spermicid, în timpul primului an de utilizare.



*Revenirea fertilității după oprirea utilizării diafragmei:* Imediată

*Protecția împotriva ITS:* Poate oferi o oarecare protecție împotriva anumitor ITS, dar nu trebuie utilizată în scopul protecției împotriva ITS (vezi Întrebarea 8, p. 236).

## Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate

**Efecte secundare** (vezi Managementul problemelor, p. 233)

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 (chlamydiază, 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 frecventă a nonoxynolului-9 poate crește riscul de infecție HIV (vezi Întrebarea 3, p. 235).

Extrem de rar:

- Sindrom de șoc toxic



## Corectarea miturilor (vezi și Întrebări și răspunsuri, p. 235)

Diafragmele:

- Nu modifică senzațiile din timpul contactului sexual. Puțini bărbați raportează că simt diafragma în timpul contactului sexual, dar majoritatea nu o simt.
- Nu pot trece prin colul uterin. Nu pot pătrunde în uter și nu se pot pierde 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 desfășurarea actului sexual

## Cine poate și 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 clienței întrebările de mai jos, privind afecțiuni medicale cunoscute. Examinările și testele nu sunt necesare. 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. 238).

#### 1. Ați avut recent o naștere sau un avort spontan sau la cerere, în trimestrul al doilea de sarcină? Dacă da, când?

- NU**       **DA** Dimensiunea potrivită a diafragmei nu trebuie să fie stabilită mai repede de 6 săptămâni după o naștere sau un avort de trimestrul doi, ci doar după ce uterul și colul uterin au revenit la dimensiune normală. Dați-i o metodă suplimentară\* pe care să o utilizeze până atunci.

*(Continuare pe pagina următoare)*

*\*Metodele suplimentare includ: abținerea, 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.*

## 2. Sunteți alergică la latex?

- NU**     **DA** Ea nu trebuie să utilizeze o diafragmă din latex. Poate utiliza o diafragmă fabricată din plastic.

## 3. Sunteți infectată cu HIV sau aveți SIDA? Credeți că aveți risc mare de a vă infecta cu HIV? (Discutați despre situații care plasează femeia la risc mare pentru HIV [vezi Infecțiile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV, Cine este la risc?, p. 276]. De exemplu, partenerul ei este infectat cu HIV.)

- NU**     **DA** Nu furnizați diafragma. Pentru protecție împotriva HIV, recomandați utilizarea prezervativelor, singure sau împreună cu o altă metodă.

Pentru clasificările complete, vezi Criteriile medicale de eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor, p. 324. 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 afecțiuni 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 că acea femeie poate utiliza diafragma cu spermicide. Furnizorul trebuie să ia în considerare gravitatea stării ei și, pentru majoritatea stărilor, dacă 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. 207)
- Infecție cu HIV sau SIDA

# Furnizarea diafragmelor

## Inițierea metodei

Situația femeii	Inițierea metodei
<b>În orice moment</b>	<b>În orice moment</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● Dacă ea a avut o naștere la termen sau un avort spontan sau la cerere, în trimestrul al doilea de sarcină, cu mai puțin de 6 săptămâni în urmă, dați-i o metodă suplimentară pe care să o utilizeze, la nevoie, până la 6 săptămâni după naștere sau după avort.</li></ul>
<b>Sfat special pentru femeile care trec de la o altă metodă</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Sugerăți-i să încerce să utilizeze diafragma o perioadă de timp în care continuă să utilizeze și cealaltă metodă a ei. Astfel, în condiții de siguranță, va deveni încrezătoare că poate utiliza diafragma în mod corect.</li></ul>

### **Explicarea procedurii de stabilire a dimensiunii potrivite**

Învățarea procedurii de stabilire a dimensiunii potrivite a diafragmei necesită instruire și exerciții practice. 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. 312).
2. Femeia stă în poziție culcată, ca pentru o examinare ginecologică.
3. Furnizorul verifică dacă sunt prezente afecțiuni care ar face imposibilă utilizarea diafragmei, cum ar fi prolapsul uterin.
4. Furnizorul introduce în vagin degetele arătător și mijlociu pentru a determina dimensiunea corectă a diafragmei.
5. Furnizorul inseră în vaginul clienței o diafragmă specială de mărime potrivită, în așa fel încât să acopere colul uterin. Apoi furnizorul verifică poziția colului uterin și se asigură că diafragma se potrivește și nu iese cu ușurință din vagin.
6. Furnizorul îi dă femeii o diafragmă de mărime potrivită și o cantitate suficientă de spermicid care să fie utilizat împreună cu aceasta și o învață cum să o folosească corect (vezi Explicarea modului de utilizare a diafragmei, p. 230).

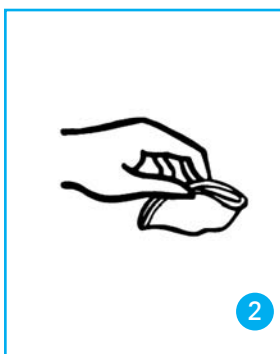
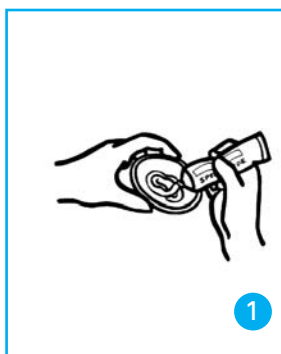
Dacă diafragma de mărime potrivită este amplasată în vagin, clienta nu trebuie să o simtă în interiorul vaginului, nici măcar când se deplasează și nici în timpul contactului sexual.

## 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 inserată în spatele osului pubian și acoperă colul uterin.

### Explicați cei 5 pași de bază ai utilizării diafragmei

Pași de bază	Detalii importante
<b>1. Puneți o cantitate de cremă, gel sau spumă spermicidă, echivalentă unei linguri, în interiorul cupolei diafragmei și în jurul marginii acesteia</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Dacă este posibil, spălați-vă pe mâini cu apă curată și săpun.</li><li>● Verificați dacă diafragma este găurită, fisurată sau sfâșiată, privind-o în lumină.</li><li>● Verificați data expirării spermicidului și evitați să utilizați spermicid expirat.</li><li>● Inserați diafragma cu mai puțin de 6 ore înaintea contactului sexual.</li></ul>
<b>2. Apăsați pe marginea diafragmei, ca laturile să se apropie; introduceți diafragma în vagin, cât mai adânc posibil</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Alegeți o poziție confortabilă pentru inserare – pe vine, cu un picior ridicat, pe șezut sau culcată.</li></ul>
<b>3. Verificați diafragma pentru a vă asigura că acoperă colul uterin</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Prin cupola diafragmei, colul uterin se simte ca un vârful de nas.</li><li>● Dacă diafragma creează disconfort, scoateți-o și inserați-o din nou.</li></ul>



## Pași de bază

## Detalii importante

### 4. Lăsați diafragma în vagin timp de cel puțin 6 ore după contactul sexual

- Lăsați diafragma în vagin timp de cel puțin 6 ore după contactul sexual, dar nu mai mult de 24 de ore.
- *Lăsarea diafragmei în vagin timp de mai mult de o zi poate crește riscul de sindrom de șoc toxic.* Poate cauza și miros neplăcut și scurgere din vagin. (Mirosul și scurgerea dispar de la sine după ce diafragma este extrasă.)
- În caz de contacte sexuale multiple, asigurați-vă că diafragma este corect amplasată și inserați suplimentar spermicid, anterior față de diafragmă, înainte de fiecare contact sexual.

### 5. Pentru extragere, treceți un deget pe sub marginea diafragmei pentru a o trage în jos și înapoi.

- Dacă este posibil, spălați-vă pe mâini cu apă curată și săpun.
- Introduceți un deget în vagin până simțiți marginea diafragmei.
- Treceți cu blândețe degetul pe sub margine și trageți diafragma în jos și înapoi. 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 inseră și se extrage diafragma.

### Explicați că utilizarea devine mai ușoară cu timpul

- Cu cât exersează mai mult inserarea și extragerea diafragmei, cu atât îi va fi mai ușor.

### Descrieți efectele secundare cele mai frecvente

- Mâncărime și iritație în interiorul sau în jurul vaginului sau penisului.

### Explicați despre pilulele pentru contracepția de urgență (PCU)

- Explicați cum se folosesc PCU în caz de deplasare a diafragmei de la locul său sau dacă nu este utilizată corect (vezi Pilulele pentru contracepția de urgență, p. 45). Dați PCU, dacă sunt disponibile.

### Explicați când trebuie înlocuită

- Atunci când diafragma se subțiază, se găurește sau devine rigidă, nu mai trebuie utilizată, ci necesită să fie 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 sub acțiunea căldurii. Dacă sunt păstrate în loc uscat, tabletele spumante se topesc mai greu sub acțiunea căldurii.
- Diafragma trebuie păstrată într-un loc răcoros și uscat, dacă este posibil.
- După o naștere sau un avort spontan sau la cerere, în trimestrul al doilea de sarcină, este necesară din nou stabilirea dimensiunii potrivite a diafragmei.

### **„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 de urgență unui medic îngrijire medicală. Cel mai adesea metoda ei contraceptivă nu reprezintă cauza afecțiunii, dar ea trebuie să spună doctorului 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 privind utilizarea metodei corect și la fiecare contact sexual. Dați-i orice informații sau ajutor de care are nevoie (vezi Managementul problemelor, pagina următoare).
3. Dați-i suficiente rezerve și încurajați-o să revină pentru aprovizionare înainte de epuizarea stocului. Reamintiți-i în ce alte locuri mai poate obține spermicide, la nevoie.
4. 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. 234.
5. Întrebați clienta utilizatoare pe termen lung despre eventuale modificări importante din viața ei, care i-ar putea afecta nevoile – în special planuri 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 privind spermicidele sau diafragmele afectează satisfacția clientelor și utilizarea metodei. Ele merită atenția furnizorului. Dacă clienta raportează efecte secundare sau probleme, ascultați care sunt îngrijorările ei, sfătuiți-o și, dacă este cazul, tratați.
- Oferiți-vă să ajutați clienta să aleagă o altă metodă – acum, dacă dorește, sau dacă problemele nu pot fi rezolvate.

### **Dificultate în inserarea sau extragerea diafragmei**

- Sfătuiți privind inserția și extragerea. Rugați-o să insere și să extragă diafragma în cabinet. Verificați amplasarea 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, stabiliți o dimensiune mai mică, care să se potrivească.
  - Dacă pare potrivită ca mărime și sunt disponibile mai multe tipuri de diafragme, încercați o diafragmă diferită.
- Rugați-o să insere și să extragă diafragma în cabinet. Verificați amplasarea diafragmei după ce clienta o inseră. Sfătuiți în continuare, în funcție de necesități.
- Verificați dacă sunt prezente leziuni la nivelul vaginului:
  - Dacă există leziuni sau zone dureroase la nivelul vaginului, sugerați-i să utilizeze temporar o altă metodă (prezervative sau contraceptive orale) și dați-i rezerve.
  - Evaluați pentru infecții vaginale sau infecții cu transmitere sexuală (ITS). Tratați sau trimiteți pentru tratament, în funcție de caz.
  - Leziunile vor dispărea de la sine dacă ea trece la altă metodă.

### **Iritație în interiorul sau în jurul vaginului sau penisului (ea sau partenerul ei prezintă prurit, erupție sau iritație cu durată de una sau mai multe zile)**

- Verificați dacă sunt prezente infecții vaginale sau ITS și tratați sau trimiteți pentru tratament, în funcție de caz.
- Dacă nu există infecție, sugerați-i să încerce un alt tip de spermicide sau o marcă diferită.

### **Infecție a tractului urinar (arsură sau durere la urinare, urinare frecventă în cantitate mică, sânge în urină, dureri la nivelul spatelui)**

- 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 nitrofurantoin 50 mg oral de două ori pe zi timp de 3 zile.
- În caz de infecție recurentă, gândiți-vă 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 prurit 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 prurit 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 plastic sau o altă metodă până la terminarea tratamentului. (Tratamentul pe cale orală nu deteriorează latexul.)

**Suspiciune de sarcină**

- Evaluați dacă este însărcinată.
- Nu se cunosc riscuri asupra fătului conceput în timp ce sunt utilizate spermicide.

## ***Probleme noi care pot necesita schimbarea metodei***

Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.

**Infecții recurente ale tractului urinar sau vaginului** (de exemplu vaginoză bacteriană sau candidoză)

- Luați în considerare să dați clienței o diafragmă potrivită, dar de mărime mai mică.

**Alergie la latex** (roșeață, prurit, erupție și/sau tumefiere la nivelul organelor genitale, regiunii inghinale sau coapselor [reacție ușoară]; sau urticarie sau erupție pe o suprafață mare a corpului, amețală, dispnee, pierderea cunoștinței [reacție severă])

- Spuneți clienței să oprească utilizarea diafragmei din latex. Dați-i o diafragmă din plastic, dacă este disponibilă sau ajutați-o să aleagă altă metodă, dar nu prezervative din latex.

**Sindrom de șoc toxic** (apariție bruscă a următoarelor simptome: febră mare, erupție pe corp, vărsături, diaree, amețeli, dureri în gât și dureri musculare). Vezi Semne și simptome ale afecțiunilor medicale grave, p. 320.

- Tratați sau trimiteți imediat pentru diagnostic și tratament. Sindromul de șoc toxic poate amenința viața.
- Spuneți clienței să oprească utilizarea diafragmei. Ajutați-o să aleagă altă metodă, dar nu cupola cervicală.



# Întrebări și răspunsuri despre spermicide și diafragme

## 1. Spermicidele cauzează anomalii congenitale? Va dăuna fătului faptul că 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. Spermicidele cauzează 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 de a se infecta cu HIV. Spermicidele pot cauza iritație vaginală, care poate cauza formarea unor 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 pe 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 arătat risc crescut pentru infecția HIV în rândul utilizatoarelor de spermicide, comparativ cu femeile care nu utilizează spermicide.

## 4. Utilizarea diafragmei cauzează disconfort femeii?

Nu, dacă dimensiunea este potrivită și dacă este inserată corect. În general, femeia și partenerul ei nu simt diafragma în timpul contactului sexual. Furnizorul selectează pentru fiecare femeie câte o diafragmă de mărime adecvată care să i se potrivească și să nu cauzeze durere. Dacă diafragma cauzează disconfort, femeia trebuie să revină pentru verificarea dimensiunii și pentru a se asigura că ea inseră și extrage diafragma în mod corect.

## 5. Dacă femeia utilizează diafragma fără spermicide, va mai fi sarcina prevenită?

Nu există suficiente dovezi pentru a ști sigur. Unele studii au arătat că utilizatoarele de diafragmă prezintă o rată mai mare a sarcinii dacă o utilizează fără spermicide. Prin urmare, utilizarea diafragmei fără spermicide nu este recomandată.

## 6. Femeia poate lăsa diafragma în vagin pe parcursul întregii zile?

Da, cu toate că în general nu este recomandabil. 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. Femeia poate utiliza lubrifianți împreună cu diafragma?

Da, dar doar lubrifianți pe bază de apă sau silicon, dacă diafragma este fabricată din latex. Produsele pe bază de ulei nu pot fi utilizate ca lubrifianți deoarece deteriorează latexul. Materialele care nu trebuie utilizate împreună cu diafragme din latex includ orice fel de uleiuri (de gătit, pentru îngrijirea copilului, de cocos, minerale), vaselină, loțiuni, creme pentru piele, unt, unt de cacao și margarină. Lubrifianții pe bază de ulei nu deteriorează diafragma din plastic. De obicei, spermicidele oferă utilizatoarelor de diafragmă lubrifiere suficientă.

## 8. Diafragmele ajută 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 chlamydiază. Unele studii au arătat că diafragma poate ajuta la protecția împotriva bolii inflamatorii pelvine și trichomoniazei. Sunt în derulare studii care evaluează protecția împotriva HIV. În prezent, doar prezervativele masculine și feminine sunt recomandate pentru protecția împotriva HIV și altor ITS.

## 9. Ce este buretele vaginal și cât de eficient este?

Buretele vaginal este fabricat din plastic și conține spermicide. Este umezit cu apă și apoi inserat în vagin, alipit de colul uterin. Fiecare burete poate fi folosit o singură dată. 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.

În cazul femeilor 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 timpul primului an de utilizare.
- Când este utilizat corect la fiecare contact sexual, aproximativ 20 sarcini la 100 de femei în timpul primului an de utilizare.

Mai eficient în cazul femeilor care nu au născut:

- În cadrul utilizării obișnuite, aproximativ 16 sarcini la 100 de femei care utilizează buretele, în timpul primului an de utilizare.
- Când este utilizat corect la fiecare contact sexual, aproximativ 9 sarcini la 100 de femei în timpul primului an de utilizare.

# Cupolele cervicale

## Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Cupola cervicală se amplasează 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?

- O cupolă adâncă și moale fabricată din latex sau cauciuc maleabil, care se mulează și acoperă colul uterin.
- Se găsește în diferite mărimi; necesită stabilirea dimensiunii potrivite de către un furnizor cu pregătire specifică.
- Cupola cervicală acționează prin blocarea intrării spermatozoizilor în colul uterin; spermicidele distrug spermatozoizii sau le afectează motilitatea. Ambele împiedică spermatozoizii să întâlnească un ovul.

## Cât de eficiente sunt?

*Eficiența depinde de utilizatoare:* Riscul de sarcină este cel mai mare atunci când cupola cervicală cu spermicide nu este folosită la fiecare contact sexual.

Femeile care au născut:

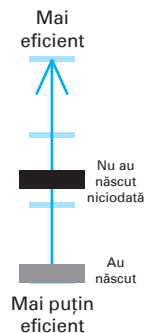
- Una dintre metodele cel mai puțin eficiente, în cadrul utilizării obișnuite.
- În cadrul utilizării obișnuite, aproximativ 32 de sarcini la 100 femei care utilizează cupola cervicală cu spermicide pe parcursul primului an. Aceasta înseamnă că, din fiecare 100 de femei care utilizează cupola cervicală, 68 nu vor rămâne însărcinate.
- Când este utilizată corect, la fiecare contact sexual, aproximativ 20 de sarcini la 100 femei care utilizează cupola cervicală pe parcursul primului an.

Eficiența este mai mare în rândul femeilor care nu au născut:

- În cadrul utilizării obișnuite, aproximativ 16 sarcini la 100 femei care utilizează cupola cervicală cu spermicide pe parcursul primului 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 pe parcursul primului an.

*Revenirea fertilității după oprirea utilizării cupolei cervicale:* Imediată

*Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală:* Nu protejează



## Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate

La fel ca la diafragme (vezi Diafragmele, Efecte secundare, beneficii și riscuri pentru sănătate, p. 226).

### Criteriile medicale de eligibilitate pentru cupolele cervicale

Puneți clienței întrebările de la Criteriile medicale de eligibilitate pentru diafragme (vezi p. 227). De asemenea, puneți-i și întrebarea de mai jos referitoare la afecțiuni medicale cunoscute. Nu sunt necesare examinări și teste. Dacă ea răspunde „nu” la toate întrebările de aici și la cele pentru diafragmă, dacă dorește poate începe utilizarea cupolei cervicale. Dacă ea răspunde „da” la o întrebare, urmați instrucțiunile. În unele cazuri, poate, totuși, să înceapă utilizarea cupolei cervicale.

#### I. Ați urmat vreodată tratament sau urmează să fiți tratată pentru precancer de col uterin (neoplazie intraepitelială cervicală [NIC]) sau cancer de col uterin?

**NU**    **DA** Nu furnizați cupola cervicală.

Pentru clasificări complete, vezi Criteriile medicale de eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor, p. 324. 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 afecțiuni relevante pentru clientă, care ar face ca metoda să fie nerecomandabilă.

## Furnizarea cupolelor cervicale

Furnizarea cupolei cervicale este similară cu furnizarea (vezi p. 229) și ajutorarea utilizatoarelor de diafragmă (vezi p. 232). Diferențele includ:

### Inserarea

- Umpleți o treime din cupolă cu spermicid sub formă de cremă, gel sau spumă.
- Presați marginea cupolei în jurul colului uterin până când acesta este acoperit în totalitate, apăsând cu blândețe pe cupolă pentru a face vid și a etanșeza cupola.
- Inserați cupola cervicală oricând cu până la 42 de ore înaintea contactului sexual.



### Extragerea

- Lăsați cupola cervicală pe loc cel puțin 6 ore după ultima ejaculare a partenerului, dar nu depășiți 48 de ore de la momentul când a fost introdusă.
- Lăsarea cupolei cervicale pe loc timp de mai mult de 48 de ore poate crește riscul de șoc toxic și poate cauza miros neplăcut și scurgere vaginală.
- Prindeți marginile cupolei pentru a o desprinde de pe colul uterin, apoi trageți cupola în jos și afară din vagin cu blândețe.

# Metodele bazate pe recunoașterea 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 contactele sexuale sau să utilizeze o altă metodă în zilele fertile.
- **Necesită conștientizarea permanentă a modificărilor organismului sau ținerea evidenței zilelor, conform regulilor metodei specifice.**
- **Fără efecte secundare sau riscuri pentru sănătate.**

## Ce sunt metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile?

- „Recunoașterea fertilității” înseamnă că o femeie știe să-și dea seama când începe și se termină perioada fertilă a ciclului ei menstrual. (Perioada fertilă este atunci când poate rămâne însărcinată.)
- Uneori este numită abținerea 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* implică ținerea evidenței zilelor ciclului menstrual pentru a identifica începutul și sfârșitul perioadei fertile.
  - Exemple: Metoda zilelor standard și metoda calendarului.
- *Metodele bazate pe simptome* depind de observarea semnelor fertilității.
  - Mucusul cervical: Atunci când o femeie vede sau simte secreții cervicale, poate fi fertilă. Poate simți doar o umiditate vaginală redusă.
  - Temperatura corporală bazală (TCB): Temperatura corporală a unei femei în condiții de repaus crește ușor după eliberarea unui ovul (ovulație), când ar putea rămâne însărcinată. Temperatura ei rămâne mai ridicată până la începutul următoarei sângerări lunare.
  - Exemple: Metoda celor două zile, metoda temperaturii corporale bazale, metoda ovulației (cunoscută și sub denumirea de metoda Billings sau metoda mucusului cervical) și metoda simptomei.

- Acționează, în principal, prin ajutarea unei femei să știe când ar putea rămâne însărcinată. Cuplul previne sarcina prin evitarea contactului sexual vaginal neprotejat pe parcursul acestor zile fertile – de obicei prin abținerea sau prin utilizarea prezervativelor sau a diafragmei. Unele cupluri folosesc spermicide sau coitul întrerupt, dar acestea sunt printre metodele cel mai puțin eficiente.

## Cât de eficiente sunt?

*Eficiența depinde de utilizatoare:* Riscul de sarcină este cel mai mare atunci când cuplurile întrețin relații sexuale în perioada fertilă, fără a utiliza și altă metodă.

- În cadrul utilizării obișnuite, aproximativ 25 de sarcini la 100 femei care utilizează abținerea periodică, pe parcursul primului an. (Nu se știe cum și-au identificat aceste femei perioada fertilă. Ratele sarcinii pentru majoritatea metodelor specifice bazate pe recunoașterea perioadei fertile în cadrul utilizării obișnuite nu sunt disponibile.) Aceasta înseamnă că, din fiecare 100 de femei care se bazează pe abținerea periodică, 75 nu vor rămâne însărcinate. Unele metode mai noi bazate pe recunoașterea perioadei fertile pot fi mai ușor de utilizat și, astfel, mai eficiente (vezi Întrebarea 3, p. 254).
- Când sunt utilizate consecvent și corect, ratele sarcinii variază pentru diferite tipuri de metode bazate pe recunoașterea perioadei fertile (vezi tabelul de mai jos).
- În general, abținerea în timpul perioadelor fertile este mai eficientă decât utilizarea altei metode în timpul perioadelor fertile.



## Ratele sarcinii în utilizarea consecventă și corectă și abținerea în perioada fertilă

Metoda	Sarcini la 100 de femei pe parcursul primului an
<b>Metodele bazate pe calendar</b>	
Metoda zilelor standard	5
Metoda calendarului	9
<b>Metodele bazate pe simptome</b>	
Metoda celor două zile	4
Metoda temperaturii corporale bazale	1
Metoda ovulației	3
Metoda simptomtermică	2

*Revenirea fertilității după oprirea utilizării metodelor bazate pe recunoașterea perioadei fertile:* Imediată

*Protecția împotriva infecțiilor 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 niciun efect secundar
- Nu necesită proceduri și, de obicei, nu necesită rezerve
- Ajută femeile să învețe despre organismul și fertilitatea lor
- Permit unor cupluri să respecte normele lor religioase sau culturale privind contracepția
- 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. 253)

Metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile:

- Pot fi foarte eficiente dacă sunt utilizate consecvent și corect.
- Nu necesită știință de carte sau educație superioară.
- Nu dăunează bărbaților care se abțin de la relații sexuale.
- Nu funcționează atunci când un cuplu greșește în privința momentului perioadei fertile, de exemplu dacă crede că apare în timpul sângerei lunare.

## Metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile la femeile cu HIV

- Femeile care sunt infectate cu HIV, au SIDA 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 a altor ITS. De asemenea, prezervativele oferă și protecție contraceptivă suplimentară femeilor sub terapie ARV.

# 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 afecțiune medicală nu previne utilizarea acestor metode, dar anumite afecțiuni pot îngreuna utilizarea lor eficientă.*

*Prudență* înseamnă că poate fi necesară consiliere suplimentară sau specială pentru a asigura utilizarea corectă a metodei.

*Amânare* înseamnă că utilizarea unei anumite metode bazate pe recunoașterea perioadei fertile trebuie amânată până la evaluarea sau tratarea afecțiunii. Oferiți clienței o altă metodă pe care să o utilizeze până când poate începe metoda bazată pe calendar.

Folosiți *prudența* la metodele bazate pe calendar în următoarele situații:

- Ciclurile menstruale tocmai au început sau au devenit mai rare sau au încetat datorită vârstei mai avansate (Neregularitățile ciclului menstrual sunt frecvente la femeile tinere în primii câțiva ani după prima lor sângerare lunară și la femeile mai în vârstă, care se apropie de menopauză. Identificarea perioadei fertile poate fi dificilă.)

*Amânați* începerea metodelor bazate pe calendar în următoarele situații:

- A născut recent sau alăptează (*Amânați* până când a avut cel puțin 3 cicluri menstruale și ciclurile ei sunt din nou regulate. Folosiți *prudența* câteva luni după ce au revenit ciclurile regulate.)
- A avut recent un avort la cerere sau spontan (*Amânați* până la începerea următoarei sângerări lunare.)
- Sângerare vaginală neregulată

Folosiți *prudența* sau *amânați* începerea metodelor bazate pe calendar în următoarele situații:

- Administrarea oricărui medicament care modifică dispoziția, cum ar fi terapiile pentru combaterea anxietății (cu excepția benzodiazepinelor), antidepresive (inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei, triciclici sau tetraciclici), utilizarea îndelungată a anumitor antibiotice sau utilizarea îndelungată a oricărui medicament antiinflamator nesteroidian (cum ar fi aspirina, ibuprofen sau paracetamol). Aceste medicamente pot întârzia ovulația.



# Furnizarea metodelor bazate pe calendar

## Inițierea metodei

Odată instruiți, o femeie sau un cuplu pot începe, de obicei, utilizarea metodelor bazate pe calendar în orice moment. Oferiți clienților care nu pot începe imediat o altă metodă, pe care să o utilizeze până când pot începe.

Situația femeii	Inițierea metodei
<b>Are cicluri menstruale regulate</b>	<b>În orice zi a ciclului menstrual</b> <ul style="list-style-type: none"><li>● Nu este necesar să aștepte începerea următoarei sângerări lunare.</li></ul>
<b>Amenoree</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Amânați metodele bazate pe calendar până la revenirea sângerării lunare.</li></ul>
<b>După naștere (indiferent dacă alăptează sau nu)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Amânați metoda zilelor standard până când a avut 3 cicluri menstruale, din care ultimul a avut durata de 26-32 zile.</li><li>● La femeile care alăptează, ciclurile regulate vor reveni mai târziu decât la cele care nu alăptează.</li></ul>
<b>După avort spontan sau la cerere</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Amânați metoda zilelor standard până la începerea următoarei ei sângerări lunare, când poate începe dacă nu are nicio sângerare datorită lezării tractului genital.</li></ul>
<b>Trecerea de la o metodă contraceptivă hormonală</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Amânați începerea metodei zilelor standard până la începerea următoarei ei sângerări lunare.</li><li>● Dacă trece de la injectabile, amânați metoda zilelor standard cel puțin până când i s-ar fi administrat următoarea injecție, apoi inițiați-o la începutul următoarei ei sângerări lunare.</li></ul>
<b>După utilizarea pilulelor pentru contracepția de urgență</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Amânați metoda zilelor standard până la începerea următoarei ei sângerări lunare.</li></ul>

# 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 durată între 26 și 32 de zile. Dacă are mai mult de 2 cicluri mai lungi sau mai scurte pe parcursul unui an, metoda zilelor standard va fi mai puțin eficientă și ea poate dori să aleagă altă metodă.

### Ținerea evidenței zilelor ciclului menstrual

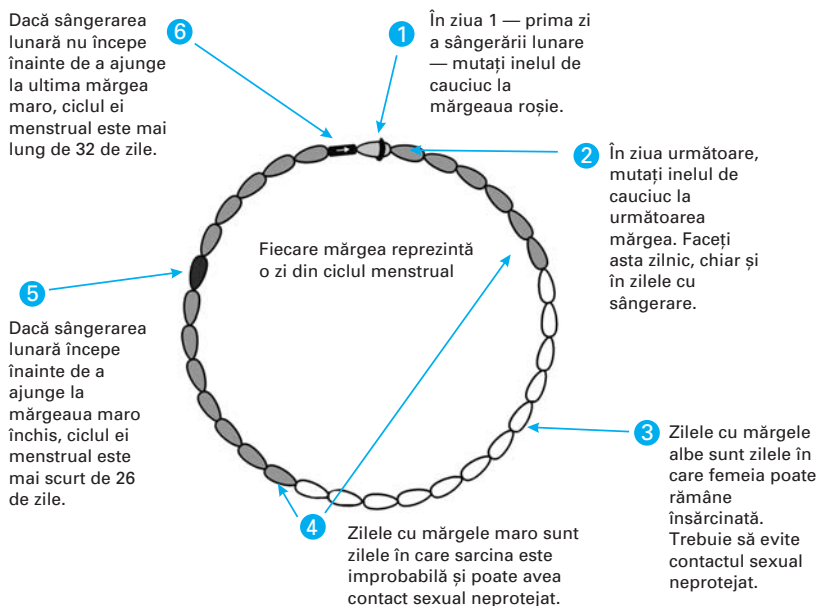
- O femeie ține evidența zilelor ciclului ei menstrual prin numărarea primei zile a sângerării lunare ca fiind ziua 1.

### Evitarea contactului sexual neprotejat în zilele 8-19

- Pentru toate utilizatoarele metodei zilelor standard, zilele de la 8 până la 19 ale fiecărui ciclu sunt considerate zile fertile.
- Între zilele 8 și 19, cuplul evită contactul sexual vaginal neprotejat sau folosește prezervative sau o diafragmă. Pot folosi și coitul întrerupt sau spermicidele, dar acestea sunt mai puțin eficiente.
- Cuplul poate întreține relații sexuale neprotejate în toate celelalte zile ale ciclului – zilele 1 până la 7 de la începutul ciclului și din ziua 20 până la începerea următoarei ei sângerări lunare.

### Utilizarea ajutoarelor pentru memorie, la nevoie

- Cuplul poate utiliza mărețele (CycleBeads), un șirag de mărețe codificat cu culori, care indică zilele fertile și nefertile ale unui ciclu, sau pot însemna un calendar sau să folosească alte ajutoare pentru memorie.



## Metoda calendarului

### Ținerea evidenței zilelor ciclului menstrual

- Înainte de a se baza pe această metodă, o femeie înregistrează numărul zilelor din fiecare ciclu menstrual cel puțin timp de 6 luni. Prima zi a sângerării lunare este numărată întotdeauna ca ziua 1.

### Estimarea perioadei fertile

- Femeia scade 18 din lungimea celui mai scurt ciclu înregistrat. Aceasta semnifică prima zi estimată a perioadei ei fertile. Apoi scade 11 zile din lungimea celui mai lung ciclu înregistrat. Aceasta semnifică ultima zi estimată a perioadei ei fertile.

### Evitarea contactului sexual neprotejat pe parcursul zilelor fertile

- Pe parcursul zilelor fertile, cuplul evită contactul sexual vaginal sau folosește prezervative sau o diafragmă. Pot folosi și coitul întrerupt sau spermicidele, dar acestea sunt mai puțin eficiente.

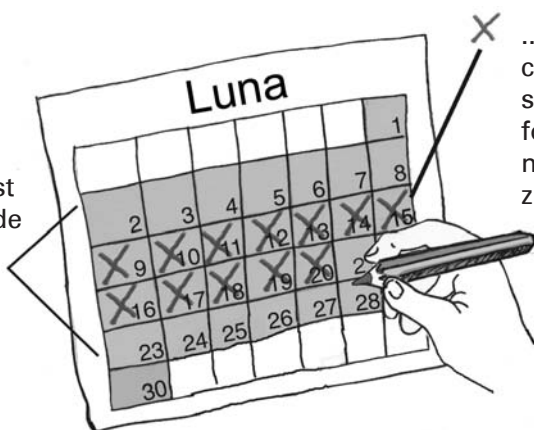
### Actualizarea lunară a calculelor

- Ea actualizează lunar aceste calcule, folosind întotdeauna ciclurile din cele mai recente 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 din ziua 9 până inclusiv în ziua 20 a ciclului ei.

Dacă ultimele 6 cicluri au fost între 27 și 31 de zile...



... evitați contactul sexual sau folosiți altă metodă în zilele 9-20

# 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 afecțiune medicală nu previne utilizarea acestor metode, dar anumite afecțiuni pot îngreuna utilizarea lor eficientă.

*Prudență* înseamnă că poate fi necesară consiliere suplimentară sau specială pentru a asigura utilizarea corectă a metodei.

*Amânare* înseamnă că utilizarea unei anumite metode bazate pe recunoașterea perioadei fertile trebuie amânată până la evaluarea sau tratarea afecțiunii. Oferiți clienței o altă metodă pe care să o utilizeze până când poate începe metoda bazată pe simptome.

Folosiți *prudența* la metodele bazate pe simptome în următoarele situații:

- A avut recent un avort la cerere sau spontan
- Ciclurile menstruale tocmai au început sau au devenit mai rare sau au încetat datorită vârstei mai avansate (Neregularitățile ciclului menstrual sunt frecvente la femeile tinere în primii câțiva ani după prima lor sângerare lunară și la femeile mai în vârstă, care se apropie de menopauză. Identificarea perioadei fertile poate fi dificilă.)
- O afecțiune cronică, care îi crește temperatura corporală (pentru metoda temperaturii corporale bazale și cea simptome termică)

*Amânați* începerea metodelor bazate pe simptome în următoarele situații:

- A născut recent sau alăptează (*Amânați* până când au revenit secrețiile normale – de obicei cel puțin 6 luni după naștere pentru femeile care alăptează și cel puțin 4 luni după naștere pentru femeile care nu alăptează. Timp de câteva luni după revenirea ciclurilor regulate, folosiți cu *prudență*.)
- O afecțiune acută, care îi crește temperatura corporală (pentru metoda temperaturii corporale bazale și cea simptome termică)
- Sângerare vaginală neregulată
- Scurgere anormală din vagin

Folosiți *prudența* sau *amânați* începerea metodelor bazate pe simptome în următoarele situații:

- Administrarea oricărui medicament care modifică dispoziția, cum ar fi terapiile pentru combaterea anxietății (cu excepția benzodiazepinelor), antidepressive (inhibitorii selectivi ai

recaptării serotoninei, triciclici sau tetraciclici), anti-psihotice (inclusiv clorpromazina, tiordazine, haloperidol, risperdone, clozapine sau litiu), utilizarea pe termen lung a anumitor antibiotice, a oricărui medicament antiinflamator nesteroidian (cum ar fi aspirina, ibuprofen, sau paracetamol) sau antihistaminice. Aceste medicamente pot afecta secrețiile cervicale, crește temperatura corporală sau întârzia ovulația.

# Furnizarea metodelor bazate pe simptome

## Inițierea metodei

Odată instruiți, o femeie sau un cuplu pot începe, de obicei, 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. Oferiți clienților care nu pot începe imediat o altă metodă, pe care să o utilizeze până când pot începe.

### Situația femeii

### Inițierea metodei

**Are cicluri menstruale regulate**

**În orice zi a ciclului menstrual**

- Nu este necesar să aștepte începerea următoarei sângerări lunare.

**Amenoree**

- Amânați metodele bazate pe simptome până la revenirea sângerării lunare.

**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 la cerere**

- Poate începe imediat metodele bazate pe simptome, cu consiliere și sprijin speciale, dacă nu are secreții legate de infecție sau sângerare datorită lezării tractului genital.

**Trecerea de la o metodă contraceptivă hormonală**

- Poate începe metodele bazate pe simptome în următorul ciclu menstrual după oprirea utilizării unei metode 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 afecțiune 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, lenjeria intimă sau hârtia igienică sau prin senzația de umezeală în interiorul sau în jurul vaginului.
  - Imediat ce remarcă orice secreții de orice tip, culoare sau consistență, se consideră fertilă în acea zi și în ziua următoare.
- 

### Evitarea contactului sexual sau utilizarea altei metode contraceptive pe parcursul zilelor fertile

- Cuplul evită contactul sexual vaginal sau folosește prezervative sau o diafragmă în fiecare zi cu secreții și în fiecare zi care urmează unei zile cu secreții. 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 relații sexuale neprotejate după ce femeia a avut două zile uscate (zile fără niciun fel de secreții) la rând.
-

## 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

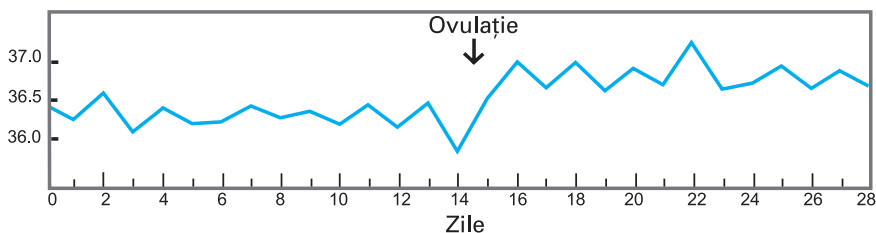
- Femeia își măsoară temperatura corporală la aceeași oră în fiecare dimineață înainte de a se ridica din pat și înainte de a mânca ceva. Își înregistrează temperatura pe un grafic special.
- Așteaptă ca temperatura ei să crească ușor – cu  $0,2^{\circ}$  până la  $0,5^{\circ}$  C – imediat după ovulație (de obicei aproximativ la jumătatea ciclului menstrual).

### Evitarea contactului sexual sau utilizarea altei metode contraceptive până trec 3 zile după creșterea temperaturii

- Cuplul evită contactul sexual vaginal sau folosește prezervative sau o diafragmă din prima zi a sângerării lunare până trec 3 zile după ce temperatura femeii a crescut peste temperatura obișnuită. Pot folosi și coitul întrerupt sau spermicide, dar acestea sunt mai puțin eficiente.

### Reluarea contactului sexual neprotejat până la începerea următoarei sângerări lunare

- 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 relații sexuale neprotejate din ziua a 4-a până la începerea următoarei ei sângerări lunare.



## 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 lunară abundentă

- Ovulația poate surveni devreme în ciclu, pe parcursul ultimelor zile ale sângerării lunare, iar sângerarea abundentă ar putea face dificilă observarea mucusului.

### Reluarea contactului sexual neprotejat până la începerea secrețiilor

- Cuplul poate avea relații sexuale neprotejate între sfârșitul sângerării lunare și începutul secrețiilor, dar nu în 2 zile la rând. (Evitarea contactului sexual în cea de-a doua zi acordă timp pentru ca sperma să dispară, iar mucusul cervical să fie observat).
- Este recomandat să întrețină relații sexuale seara, după ce femeia a fost în ortostatism cel puțin pentru câteva ore și a putut să-și verifice mucusul cervical.

### Evitarea contactului sexual neprotejat când încep secrețiile și până la 4 zile după „ziua de vârf”

- De îndată ce observă orice secreții, se consideră fertilă și evită contactul sexual neprotejat.
- Continuă să-și verifice zilnic secrețiile cervicale. Secrețiile au o „zi de vârf” – ultima zi în care sunt clare, alunecoase, elastice și umede. Va ști că a trecut atunci când, în ziua următoare, secrețiile ei sunt lipicioase sau uscate, sau nu are niciun fel de secreții.

Continuă să se considere fertilă timp de 3 zile după „ziua de vârf” și evită contactul sexual neprotejat.



### Reluarea contactului sexual neprotejat

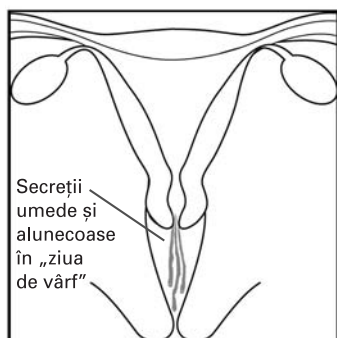
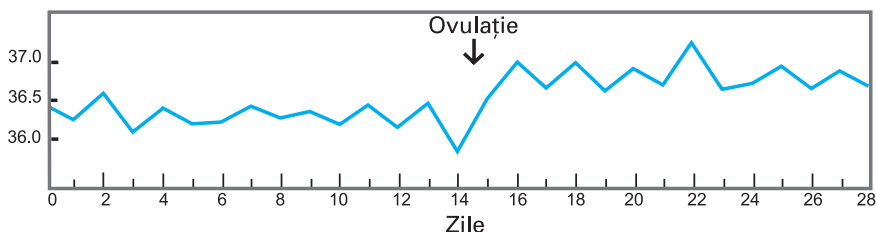
- Cuplul poate avea din nou relații sexuale neprotejate din ziua a 4-a de după ziua de vârf și până când începe următoarea ei sângerare lunară.



## Metoda simptomeică (temperatura corporală bazală + secrețiile cervicale + alte semne ale fertilității)

### Evitarea contactului sexual neprotejat pe parcursul zilelor fertile

- Utilizatoarele identifică zilele fertile și nefertile prin combinarea instrucțiunilor metodei TCB și ale metodei ovulației.
- Femeile pot identifica perioada fertilă și prin alte semne, cum ar fi tensiunea la nivelul sânilor și durerea ovulatorie (durere sau crampe în abdomenul inferior în jurul perioadei ovulației).
- Cuplul evită contactul sexual neprotejat între prima zi a sângerării lunare și fie a patra zi după secrețiile cervicale de vârf, fie a treia zi întreagă după creșterea temperaturii (TCB), oricare se întâmplă mai târziu.
- Unele femei care folosesc această metodă întrețin relații sexuale neprotejate între sfârșitul sângerării menstruale lunare și începutul secrețiilor, dar nu în 2 zile la rând.



## Oferirea de suport utilizatoarei

### „Reveniți oricând”: Motive pentru a reveni

Nu este necesară nicio vizită de urmărire de rutină. Furnizorii trebuie să invite o femeie sau un cuplu pentru a se întâlni cu ei de câteva ori pe parcursul primelor câteva cicluri, dacă vor mai mult ajutor. 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:

- Întâmpină dificultăți în identificarea zilelor ei fertile.
- Întâmpină dificultăți în evitarea contactului sexual sau 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 deosebit, dacă le este dificil să își identifice zilele fertile sau nu reușesc să evite contactul sexual neprotejat în perioada fertilă.
3. Verificați dacă cuplul utilizează metoda corect. Revedeți observațiile sau înregistrările semnelor fertilității. Dacă este necesar, planificați o altă vizită.
4. Întrebați o clientă pe termen lung dacă a avut vreo nouă problemă de sănătate de la ultima vizită. Tratați problemele în mod corespunzător.
5. Întrebați o clientă pe termen lung despre schimbările majore din viață care îi pot afecta necesitățile – în mod deosebit planuri de a avea copii și riscul ITS/HIV. Urmăriți-o în funcție de necesități.

## 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 declară că are vreo problemă, ascultați-i îngrijorările și sfătuiți-o.
- Oferiți-vă să ajutați clienta să aleagă altă metodă – acum, dacă dorește sau dacă problemele nu pot fi rezolvate.

### Incapacitatea de a se abține de la contact sexual pe parcursul perioadei fertile

- Discutați deschis problema împreună cu cuplul și ajutați-i să se simtă relaxați, nu stânjeniți.
- Discutați despre posibilitatea folosirii prezervativelor, diafragmei, coitului întrerupt, spermicidelor sau contactului sexual fără sex vaginal pe parcursul perioadei fertile.

- Dacă a avut relații sexuale neprotejate în ultimele 5 zile, poate lua în considerare PCU (vezi Pilulele pentru contracepția de urgență, p. 45)

## **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 să utilizeze metoda calendarului sau o metodă bazată pe simptome.

**Cicluri menstruale foarte neregulate în rândul utilizatoarelor metodelor bazate pe calendar**

- Sugerați-i să utilizeze o metodă bazată pe simptome.

## **Metodele bazate pe simptome**

**Dificultate în recunoașterea diverselor tipuri de secreții pentru metoda ovulației**

- Consiliați clienta și ajutați-o să învețe cum să interpreteze secrețiile cervicale.
- Sugerați-i să utilizeze metoda celor două zile, care nu necesită ca utilizatoarea să facă diferența între tipurile de secreții.

**Dificultate în recunoașterea prezenței secrețiilor pentru metoda ovulației sau metoda celor două zile**

- Furnizați sprijin suplimentar privind modul de recunoaștere a secrețiilor.
- Sugerați-i să utilizeze o metodă bazată pe calendar.

# **Întrebări și răspunsuri despre metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile**

## **1. Doar cuplurile bine educate pot folosi metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile?**

Nu. Cuplurile cu nivel de școlarizare redus sau absent pot și utilizează în mod eficient metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile. Cuplurile trebuie să fie foarte motivate, bine pregătite privind metoda lor și să poată evita contactul sexual neprotejat pe parcursul perioadei fertile.

## **2. Metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile sunt eficiente?**

Pentru multe cupluri, aceste metode furnizează informații de încredere despre perioada fertilă. Dacă cuplul evită contactul sexual vaginal, sau folosește prezervative sau o diafragmă pe parcursul perioadei fertile a femeii, metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile pot fi foarte eficiente. Utilizarea coitului întrerupt sau a spermicidelor pe parcursul perioadei fertile este mai puțin eficientă.

## **3. Ce este nou privind 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 decât unele dintre metodele mai vechi. Astfel, ele ar putea fi atractive pentru mai multe cupluri și să fie mai eficiente pentru unii oameni. Oricum, seamănă cu metodele mai vechi, prin faptul că se bazează pe aceleași modalități de a calcula când ar putea fi fertilă o femeie – prin ținerea evidenței zilelor ciclului pentru metoda zilelor standard și prin secrețiile cervicale pentru metoda celor două zile. Până acum sunt puține studii despre aceste metode. Un studiu clinic a concluzionat că, în cadrul utilizării obișnuite a metodei zilelor standard de către femei care au avut majoritatea ciclurilor între 26 și 32 de zile, au fost 12 sarcini la 100 de femei pe parcursul primului 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 pe parcursul primului an de utilizare. Această rată se bazează pe cele 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 întreține relații sexuale pe parcursul sângerării lunare?**

Pe parcursul sângerării lunare, șansele de sarcină sunt reduse, dar nu nule. Sângerarea în sine nu previne sarcina și nici nu facilitează sarcina. În primele câteva zile ale sângerării menstruale lunare, șansele de sarcină sunt cele mai reduse. De exemplu, în ziua 2 a ciclului (numărând din prima zi a sângerării ca fiind ziua 1), șansa de a rămâne însărcinată este extrem de redusă (mai puțin de 1%). Pe măsură ce trec zilele, șansele de sarcină cresc, indiferent dacă ea sângerează sau nu. Riscul de sarcină crește până la ovulație. În ziua după ovulație, șansele de sarcină încep să scadă constant. Unele metode bazate pe recunoașterea perioadei fertile care depind de secrețiile cervicale sfătuiesc să se evite contactul sexual neprotejat pe parcursul sângerării lunare deoarece secrețiile cervicale nu pot fi detectate în timpul sângerării și există un risc redus de ovulație în această perioadă.

## **5. Câte zile de abținere sexuală sau de utilizare a unei alte metode ar putea fi necesare pentru fiecare metodă bazată pe recunoașterea perioadei fertile?**

Numărul zilelor variază în funcție de lungimea ciclului femeii. Media numărului de zile în care o femeie ar fi 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 simptomei: 17 zile; metoda ovulației: 18 zile.

# Coitul întrerupt

## Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Disponibil întotdeauna, în orice situație.** Poate fi utilizat ca metodă de bază sau ca metodă suplimentară.
- **Nu necesită aprovizionare și nicio vizită la cabinet sau la farmacie.**
- **Una dintre metodele contraceptive cu eficiența cea mai redusă.** Totuși, unii bărbați folosesc această metodă în mod eficient. Oferă protecție împotriva sarcinii mai bună decât lipsa oricărei metode.
- **Promovează implicarea bărbatului și comunicarea în cuplu.**

## Ce este coitul întrerupt?

- Bărbatul își retrage penisul din vaginul partenerii lui și ejaculează în afara vaginului, având grijă ca sperma să nu ajungă la organele ei genitale externe.
- Cunoscut și sub denumirea de coitus interruptus, „feritul” 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 a ejacula, la fiecare contact sexual.

- În cadrul utilizării obișnuite, este una dintre metodele contraceptive cu eficiența cea mai redusă.
- În cadrul utilizării obișnuite, aproximativ 27 de sarcini la 100 femei ai căror parteneri utilizează coitul întrerupt, pe parcursul primului an. Aceasta înseamnă că, din fiecare 100 de femei ai căror parteneri utilizează coitul întrerupt, 73 nu vor rămâne însărcinate.
- Când este utilizat consecvent și corect, la fiecare contact sexual, aproximativ 4 sarcini la 100 femei ai căror parteneri utilizează coitul întrerupt, pe parcursul primului 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 și cine nu poate utiliza coitul întrerupt

Criteriile medicale de eligibilitate pentru

## coitul întrerupt

*Toți bărbații pot utiliza coitul întrerupt. Nicio afecțiune medicală nu împiedică utilizarea lui.*

## Utilizarea coitului întrerupt

- Poate fi utilizat oricând.

### Explicarea modului de utilizare

**Când bărbatul simte că este pe cale să ejaculeze**

- Trebuie să își retragă penisul din vaginul femeii și să ejaculeze în afara vaginului, având grijă ca sperma să nu ajungă la organele ei genitale externe.

**Dacă bărbatul a ejaculat recent**

- Înaintea contactului sexual, trebuie să urineze și să ștergă glandul penisului, pentru a îndepărta orice spermatozoid rămas.

### Sfătuirea privind utilizarea

**Învățarea modului corect de utilizare poate lua timp**

- Sugerăți cuplului să utilizeze și altă metodă până când bărbatul simte că poate utiliza corect coitul întrerupt, la fiecare contact sexual.

**Sunt disponibile metode ce protejează mai bine împotriva sarcinii**

- Sugerăți o metodă de planificare familială suplimentară sau alternativă. (Cuplurile care au utilizat coitul întrerupt în mod corect nu trebuie descurajate să continue.)

**Unor bărbați le-ar putea fi dificil să folosească coitul întrerupt**

- Bărbații care nu pot simți întotdeauna momentul când sunt pe cale de a ejacula.
- Bărbații care ejaculează prematur.

**Pot fi utilizate pilule pentru contracepția de urgență (PCU)**

- Explicați modul de utilizare a PCU pentru cazul în care un bărbat ejaculează înainte de a se retrage (vezi Pilulele pentru contracepția de urgență, p. 45). Dați PCU dacă sunt disponibile.

# Metoda amenoreei de lactație

## 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 ar trebui să fie cu lapte matern.
- **Furnizează oportunitatea de a oferi unei femei o metodă continuă, pe care să o poată continua după 6 luni.** Ea poate continua să alăpteze și după 6 luni, însă alăptarea nu îi mai asigură protecție împotriva sarcinii.

## Ce este metoda amenoreei de lactație?

- O metodă temporară de planificare familială bazată pe efectul natural al alăptării asupra fertilității. („De lactație” înseamnă legată de alăptare. „Amenoree” înseamnă lipsa sângerării lunare.)
- Metoda amenoreei de lactație (MAL) necesită 3 condiții. Toate 3 trebuie îndeplinite simultan:
  1. Sângerarea lunară a 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” include 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 (a 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 o 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 în cazul altor femei care alăptează.

#### Beneficii pentru sănătate

Ajută la protecția împotriva:

- Riscurilor asociate sarcinii

Încurajează:

- Cele mai bune modele de alăptare, cu beneficii pentru sănătate atât pentru mamă cât și pentru copil

#### Riscuri pentru sănătate

Niciunul

### Corectarea miturilor (vezi și Întrebări și răspunsuri, p. 265)

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 poate hrăni complet un 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 grija că femeia va rămâne fără lapte. Laptele va fi produs continuu timp de 6 luni și mai mult, ca răspuns la suptul copilului sau mulgerea laptelui de către mamă.



## 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

## Cine poate utiliza metoda amenoreei de lactație

### 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, inclusiv SIDA (vezi Metoda amenoreei de lactație la femeile cu HIV, p. 260)
- Folosește anumite medicamente pe parcursul alăptării (inclusiv medicamente care modifică dispoziția, rezerpină, ergotamină, anti-metaboliți, cyclosporină, doze mari de corticosteroizi, bromocriptină, medicamente radioactive, litiu și anumite anticoagulante)
- Nou-născutul are o afecțiune care îngreunează alăptarea (inclusiv dacă este subponderal sau prematur și are nevoie de asistență neo-natală intensivă, incapabil să digere mâncarea în mod normal sau are deformări ale gurii, mandibulei sau palatului)

## Metoda amenoreei de lactație la femeile cu HIV

- Femeile care sunt infectate cu HIV sau care au SIDA pot utiliza MAL. Alăptarea nu le va agrava boala. Totuși, există riscul ca mamele cu HIV să transmită HIV copiilor lor, prin alăptare. În cadrul utilizării obișnuite a alăptării, 10 până la 20 din 100 de copii alăptați de către mame cu HIV vor fi infectați cu HIV prin intermediul laptelui matern, pe lângă cei care au fost deja infectați pe parcursul sarcinii și nașterii. Probabilitatea de a transmite HIV prin intermediul laptelui matern este mai mare la mamele cu boală avansată sau la cele care au fost infectate recent.
- Femeile care iau medicamente antiretrovirale (ARV) pot utiliza MAL. De fapt, terapia ARV pe parcursul primelor săptămâni ale alăptării poate reduce riscul de transmitere a HIV prin intermediul laptelui matern.
- Alimentația de substituție nu implică niciun risc de infectare cu HIV. Dacă – și numai dacă – alimentația de substituție este acceptabilă, posibilă, disponibilă, sustenabilă și sigură, este recomandată în primele 6 luni după naștere. Dacă alimentația de substituție disponibilă nu poate îndeplini aceste 5 criterii, alăptarea exclusivă în primele 6 luni este cea mai sigură modalitate de a hrăni copilul și este compatibilă cu MAL. (Pentru îndrumare privind hrănirea copilului pentru femeile cu HIV, vezi Sănătatea mamei și a nou-născutului, Prevenirea transmiterii HIV de la mamă la copil, p. 294.)
- O strategie de a face alăptarea mai sigură constă în mulgerea laptelui matern și tratarea lui termică. Pentru femeile care se bazează pe MAL, mulgerea laptelui poate fi mai puțin eficientă în prevenirea sarcinii decât alăptarea.
- Îndemnați femeile cu HIV să folosească și prezervative împreună cu MAL. Utilizate consecvent și corect, prezervativele ajută la prevenirea transmiterii HIV și a altor ITS.

# Furnizarea metodei amenoreei de lactație

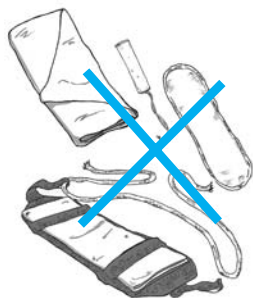
## Inițierea metodei

Situația femeii	Inițierea metodei
<b>Pe parcursul primelor 6 luni după naștere</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li><li>• Oricând, dacă și-a alăptat copilul integral sau aproape integral de la naștere și nu i-a revenit sângerarea lunară.</li></ul>

## Când poate o femeie să utilizeze MAL?

O femeie care alăptează poate utiliza MAL pentru a-și spația următoarea naștere și ca tranziție spre altă metodă contraceptivă. Poate începe MAL oricând, dacă îndeplinește toate cele 3 criterii necesare pentru utilizarea metodei.

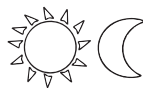
### Puneți mamei aceste 3 întrebări:



1 V-a revenit sângerarea lunară?



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

Copilul dumneavoastră este mai mare de 6 luni?

### Dacă răspunsul la toate aceste întrebări este nu...

... ea poate utiliza MAL. În această perioadă există un risc de doar 2% de sarcină. O femeie poate alege altă metodă de planificare familială oricând – 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, pastilele combinate 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 câteva săptămâni după naștere și, ulterior, de 8 până la 10 ori pe zi, inclusiv cel puțin odată noaptea în primele luni.
- Pauzele dintre mesele din cursul zilei ar trebui să nu fie mai mari de 4 ore, iar cele din 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 pe parcursul nopții. Acești copii pot avea nevoie de încurajare blândă pentru alăptare mai frecventă.

### Începeți să dați alte alimente la 6 luni

- Când copilul are 6 luni, trebuie să înceapă să îi dea alte alimente, în completarea laptelui matern. La această vârstă, laptele matern nu mai poate hrăni complet un copil în creștere.

### Planificați vizita de urmărire

- Planificați următoarea vizită atât timp cât încă se aplică criteriile MAL, astfel încât să poată alege altă metodă și să fie protejată în continuare împotriva sarcinii.
- Dacă este posibil, dați-i acum prezervative sau pilule numai cu progestativ. Poate începe să le utilizeze dacă copilul nu mai este alăptat integral sau aproape integral, dacă îi revine sângerarea lunară sau dacă copilul împlinește 6 luni înainte ca ea să poată reveni pentru o altă metodă. Planificați o metodă pe care să o utilizeze în continuare. Dați-i acum orice rezerve.

## 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. Pe parcursul utilizării MAL, o femeie poate trece la altă metodă oricând dorește. Dacă mai îndeplinește toate cele 3 criterii MAL, există un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Poate începe o nouă metodă, fără a fi nevoie de un test de sarcină, examinări sau evaluare.
2. Pentru a continua prevenirea sarcinii, o femeie *trebuie* să treacă la altă metodă, de îndată ce nu mai îndeplinește oricare dintre cele 3 criterii MAL.
3. Ajuțați femeia să aleagă o nouă metodă *înainte* de a avea nevoie de ea. Dacă va continua să alăpteze, poate alege din mai multe metode hormonale sau nehormonale, în funcție de timpul scurs de la naștere (vezi Sănătatea mamei și a nou-născutului, Momentul cel mai timpuriu în care femeia poate iniția o metodă de planificare familială după naștere, p. 293).

## Managementul problemelor

---

### Probleme cu utilizarea

- Problemele legate de alăptare sau de MAL afectează satisfacția femeilor și utilizarea metodei. Dacă clienta declară că are orice probleme, ascultați-i îngrijorările, sfătuiți-o și tratați-o, dacă este cazul.
  - Oferiți-vă să ajutați clienta să aleagă altă metodă – acum, dacă dorește sau dacă problemele nu pot fi rezolvate.
  - Pentru probleme privind alăptarea, vezi Sănătatea mamei și a nou-născutului, Conduita în cazul problemelor de alăptare, p. 295.
-

# Întrebări și răspunsuri despre metoda amenoreei de lactație

## 1. Poate fi MAL o metodă eficientă de planificare familială?

Da. MAL este foarte eficientă dacă femeii nu i-a revenit sângerarea lunară, 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. Împreună cu alte alimente, laptele matern ar trebui să fie o parte majoră din dieta copilului și după vârsta de 6 luni sau până mai târziu.

## 3. Pot femeile să utilizeze MAL dacă lucrează departe de casă?

Da. Femeile care își pot ține copiii cu ele la serviciu sau în apropiere și pot alăpta frecvent se pot baza pe MAL, atât timp cât îndeplinesc toate cele 3 criterii pentru MAL. Femeile care sunt despărțite de copiii lor, pot utiliza MAL dacă alăptările sunt spațiate la mai puțin de 4 ore. De asemenea, femeile își pot mulge laptele cel puțin odată la 4 ore, dar ratele sarcinii pot fi puțin mai mari pentru femeile care sunt separate de copiii lor. Studiul care a evaluat utilizarea MAL în rândul femeilor care lucrează a estimat o rată de 5 sarcini la 100 de femei pe parcursul primelor 6 luni după naștere, în comparație cu aproximativ 2 sarcini la 100 de femei în utilizarea obișnuită a MAL.

## 4. Ce este de făcut dacă o femeie află că are HIV pe parcursul utilizării MAL? Poate continua alăptarea și utilizarea MAL?

Dacă o femeie este recent infectată cu HIV, riscul de transmitere prin alăptare este mult mai mare decât dacă a fost infectată mai demult, deoarece în corpul ei se află un număr mult mai mare de HIV. Totuși, recomandarea pentru alăptare este la fel ca pentru alte femei infectate HIV. Dacă alimentația de substituție este acceptabilă, posibilă, disponibilă, sustenabilă și sigură, ar trebui sfătuită că, cu o astfel de alimentație de substituție, copilul ei nu va fi supus niciunui risc de infecție HIV prin alăptare. Dacă alimentația de substituție nu poate îndeplini aceste 5 criterii, ea trebuie să alăpteze exclusiv în primele 6 luni. Astfel, ea poate continua să se bazeze pe MAL. Dacă alege să întrerupă alăptarea, trebuie să o întrerupă complet pe parcursul unei perioade de la 2 zile la 3 săptămâni. După 6 luni, laptele matern singur nu mai este suficient din punct de vedere nutritiv pentru copil și trebuie să schimbe MAL cu o altă metodă contraceptivă (vezi și Metoda amenoreei de lactație la femeile cu HIV, p. 260).





# Deservirea diverselor grupuri

## Puncte cheie pentru furnizori și clienți

### *Adolescenții*

- **Tinerii necăsătoriți și cei căsătoriți pot avea nevoi diferite privind sănătatea sexuală și cea reproductivă.** Toate contraceptivele sunt sigure pentru persoanele tinere.

### *Bărbații*

- **Informarea corectă poate ajuta bărbații să ia decizii mai bune în privința sănătății proprii, precum și a sănătății partenerei.** Atunci când cuplurile discută despre contracepție, probabilitatea de a-și face planuri pe care le pot duce la bun sfârșit este mai mare.

### *Femeile în peri-menopauză*

- **Pentru a fi sigură că evită sarcina, o femeie ar trebui să utilizeze contracepție până când nu mai are sângerarea vaginală lunară timp de 12 luni consecutiv.**

## Adolescenții

Tinerii s-ar putea adresa unui furnizor de servicii de planificare familială nu doar pentru contracepție, ci și pentru sfaturi referitoare la modificările fizice, sex, relații, familie și probleme ale creșterii. Necesitățile 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. Deoarece tinerii se maturizează rapid pe parcursul anilor adolescenței, vârsta însăși contează foarte mult. Datorită acestor diferențe este important să solicităm de la client/clientă informații despre el/ea, să înțelegem de ce a venit și să adaptăm consilierea și oferirea serviciilor în consecință.

## Furnizați serviciile cu atenție și respect

Indiferent cât de tineri sunt, tinerii merită să fie îngrijiți cu respect și fără să fie judecați. Critica sau atitudinile neprimitoare vor ține tinerii la distanță de îngrijirea de care au nevoie. Consilierea și serviciile nu încurajează tinerii să întrețină relații sexuale. În schimb, ajută tinerii să își protejeze sănătatea.

Pentru a face serviciile prietenoase pentru tineri, puteți:

- Să arătați tinerilor că vă face plăcere să lucrați cu ei.
- Să faceți consilierea în spații izolate, unde să nu puteți fi văzuți sau auziți. Asigurați confidențialitatea și convingeți clientul de acest lucru.
- Să ascultați cu atenție și să puneți întrebări deschise, cum ar fi „Cum vă pot ajuta?” și „Ce întrebări aveți?”.
- Să folosiți un limbaj simplu și să evitați termenii medicali.
- Să folosiți termeni potriviți tinerilor. Evitați termeni precum „planificare familială”, care ar putea părea irelevanți pentru cei care nu sunt căsătoriți.
- Să urați bun-venit partenerilor și să îi includeți în consiliere, dacă dorește clientul.
- Să încercați să vă asigurați că alegerile unei tinere îi aparțin și nu sunt datorate presiunii din partea partenerului sau familiei. În mod particular, dacă o tânără este forțată să întrețină relații sexuale, ajutați-o să se gândească la ce ar putea spune și face pentru a rezista și a reduce acea presiune. Exersați abilități de negociere pentru utilizarea prezervativului.
- Să vorbiți fără să judecați (de exemplu, în loc de „Ar trebui” spuneți „Puteți”). Nu criticați, chiar dacă nu sunteți de acord cu ceea ce spune sau face tânărul/tânăra. Ajutați clienții tineri să ia decizii care sunt spre binele lor.
- Nu vă grăbiți și răspundeți complet întrebărilor, temerilor și informațiilor greșite despre sex, infecții cu transmitere sexuală (ITS) și contraceptive. Mulți tineri doresc să fie asigurați că modificările din organismul lor și sentimentele lor sunt normale. Fiți pregătiți să răspundeți la întrebări uzuale despre pubertate, sângerarea menstruală, masturbare, ejacularea nocturnă și igiena organelor genitale.

## Toate contraceptivele sunt sigure pentru persoanele tinere

Tinerii pot folosi în siguranță orice metodă contraceptivă.

- Femeile tinere sunt adesea mai puțin tolerante față de efectele secundare decât cele mai în vârstă. Cu toate acestea, prin consiliere, ele vor ști la ce să se aștepte și probabilitatea să înceteze utilizarea metodelor este mai mică.
- Tinerii necăsătoriți ar putea avea mai mulți parteneri sexuali decât oamenii mai în vârstă și, astfel, ar putea prezenta un risc mai mare de ITS. O parte importantă a consilierii constă în a lua în considerare riscul ITS și modalitățile de reducere a acestuia.

Pentru unele metode contraceptive există considerente specifice pentru tineri (pentru recomandări complete, vezi capitolele privitoare la metodele contraceptive):

---

### **Contraceptivele hormonale** (contraceptivele orale, contraceptivele injectabile, plasturele combinat, inelul vaginal combinat și implantele)

- Injectabilele și inelul combinat pot fi utilizate fără să știe alte persoane.
- Unele tinere consideră utilizarea regulată a pilulei deosebit de dificilă.

---

### **Pilulele pentru contracepția de urgență (PCU)**

- Tinerele ar putea avea mai puțin control asupra contactelor sexuale și utilizării contraceptivelor. Ele ar putea avea nevoie de PCU mai frecvent.
- Furnizați tinerelor PCU în avans, pentru utilizare la nevoie. PCU pot fi utilizate oricând femeia întreține relații sexuale neprotejate, inclusiv relații sexuale împotriva voinței ei sau dacă a apărut o greșală în folosirea contraceptivului.

---

### **Sterilizarea feminină și vasectomia**

- Atenție mare! Tinerii și oamenii cu puțini copii sau fără copii sunt printre cei care vor regreta cu mare probabilitate sterilizarea.

---

### **Prezervativele masculine și feminine**

- Protejează dublu, atât împotriva ITS cât și a sarcinii, acestea fiind nevoile multor tineri.
- La îndemână, sunt disponibile și convenabile pentru relații sexuale ocazionale.
- Bărbații tineri ar putea avea mai puțin succes în utilizarea corectă a prezervativelor decât bărbații mai în vârstă. Ar putea avea nevoie de exerciții pentru aplicarea prezervativelor.

---

### **Dispozitivul intrauterin (DIU cu eliberare de cupru și hormonal)**

- Probabilitatea ca DIU să fie expulzat este mai mare în rândul femeilor nulipare deoarece uterele lor sunt mici.

---

### **Diafragmele, spermicidele și cupolele cervicale**

- Deși sunt printre metodele cel mai puțin eficiente, pot fi folosite la nevoie, iar tinerele pot controla utilizarea lor.

---

### **Metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile**

- Metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile ar trebui utilizate cu precauție până când o tânără are menstruații regulate.
- Necesită o metodă suplimentară sau PCU la îndemână pentru cazul în care abstenența eșuează.

---

### **Coitul întrerupt**

- Este necesar ca bărbatul să știe când este pe cale de a ejacula, astfel încât să se poată retrage la timp. Acest lucru ar putea fi dificil pentru unii bărbați tineri.
- Una dintre metodele de prevenire a sarcinii cel mai puțin eficiente, dar ar putea fi singura metodă ce poate fi folosită cu regularitate de unii tineri.

# Bărbații

## Suporteri importanți, clienți importanți

Bărbații sunt importanți din două motive pentru furnizorii de servicii de sănătate. În primul rând, ei influențează femeile. Unor bărbați le pasă de sănătatea partenerei lor și le sprijină. Alții iau decizii în locul lor sau le împiedică să se preocupe de propria sănătate. Astfel, atitudinile bărbaților au o importanță semnificativă pentru comportamentele sănătoase ale femeilor. În unele circumstanțe, cum ar fi evitarea infecției HIV sau accesul la un serviciu de urgențe obstetricale, acțiunile unui bărbat pot determina dacă o femeie trăiește sau moare.

Bărbații sunt importanți și în calitate de clienți. Metode majore de planificare familială – prezervativele masculine și vasectomia – sunt utilizate de bărbați. Bărbații au propriile lor nevoi și îngrijorări privind sănătatea reproductivă și sexuală – în mod particular privind infecțiile cu transmitere sexuală (ITS) – care merită atenția sistemului și furnizorilor de servicii de sănătate.

## Multe modalități de a ajuta bărbații

Furnizorii pot oferi bărbaților sprijin și servicii, atât în calitate de suporteri ai femeilor, cât și de clienți.

### *Încurajați cuplurile să discute*

Probabilitatea de a face planuri pe care le pot îndeplini este mai mare în rândul cuplurilor care discută despre planificarea familială – cu sau fără ajutorul unui furnizor. Furnizorii pot:

- Instrui bărbații și femeile cum să vorbească cu partenerii lor despre sex, planificare familială și ITS.
- Încuraja luarea în comun a deciziilor referitoare la problemele privind sănătatea sexuală și cea a reproducerii.
- Invita și încuraja femeile să își aducă partenerii la cabinet pentru a fi consiliați, a lua decizii și a primi îngrijire împreună.
- Sugera clientelor să le spună partenerilor lor despre serviciile de sănătate pentru bărbați. Oferiți-le materiale informative pe care le pot lua acasă, dacă sunt disponibile.

## ***Furnizați informații corecte***

Pentru ca bărbații să ia decizii și să aibă păreri informate, ei au nevoie de informații corecte și schimbarea părerilor greșite. Subiecte importante pentru bărbați includ:

- Metodele de planificare familială, atât pentru bărbați, cât și pentru femei, inclusiv siguranța și eficiența
- ITS, inclusiv HIV/SIDA – cum se transmit, cum nu se transmit, semne și simptome, testare și tratament
- Beneficiile așteptării până când cel mai mic copil împlinește 2 ani, înainte ca o femeie să rămână din nou însărcinată
- Anatomia și funcția sexuală și reproductivă masculină și feminină
- Sarcina și nașterea în siguranță

## ***Oferiți servicii sau trimiteți spre un alt serviciu***

Servicii importante pe care le vor mulți bărbați includ:

- Prezervative, vasectomie și consiliere privind alte metode
- Consiliere și ajutor pentru probleme sexuale
- Consilieri, testare și tratamentul ITS/HIV
- Consiliere privind infertilitatea (vezi Infertilitatea, p. 304)
- Screening pentru cancer al penisului, testicular și de prostată

Asemenea femeilor, bărbații de toate vârstele, căsătoriți sau necăsătoriți, au propriile nevoi privind sănătatea sexuală și reproductivă. Ei merită servicii de calitate superioară și consiliere respectuoasă, suportivă și fără să fie judecați.

# Femei în peri-menopauză

O femeie a ajuns la menopauză atunci când ovarele ei nu mai eliberează ovule (ovulație). Deoarece, pe măsură ce se apropie menopauza, menstruația nu mai apare lunar, se consideră că o femeie nu mai este fertilă în momentul în care nu a avut nicio sângerare timp de 12 luni consecutiv.

De obicei, menopauza se instalează între vârstele de 45 și 55 de ani. Aproximativ jumătate dintre femei ajung la menopauză până la vârsta de 50 ani. În jur de 96% dintre femei au ajuns la menopauză până la 55 de ani.

Pentru a preveni sarcina până în momentul când este infertilă, o femeie mai în vârstă poate utiliza orice metodă, dacă nu are nicio afecțiune medicală care să îi limiteze utilizarea. Vârsta singură nu împiedică o femeie să utilizeze vreo metodă contraceptivă.

## Considerente speciale în alegerea metodei

Când ajutați o femeie în peri-menopauză să își aleagă o metodă, luați în considerare:

---

**Metodele hormonale combinate (contraceptivele orale combinate [COC], contraceptivele injectabile lunare, pastilele combinate, inelul vaginal combinat)**

- Femeile cu vârsta de 35 de ani sau mai mult care fumează – indiferent câte țigări – nu ar trebui să utilizeze COC, pastilele sau inelul vaginal.
- Femeile cu vârsta de 35 de ani sau mai mult, care fumează 15 sau mai multe țigări pe zi, nu ar trebui să utilizeze injectabilele lunare.
- Femeile cu vârsta de 35 de ani sau mai mult nu ar trebui să utilizeze COC, injectabilele lunare, pastilele sau inelul vaginal dacă au cefalee migrenoasă (cu sau fără aură).

---

**Metodele numai cu progestativ (pilulele numai cu progestativ, contraceptivele injectabile numai cu progestativ, implantele)**

- Sunt o alegere bună pentru femeile care nu pot utiliza metode cu estrogeni.
- Pe parcursul utilizării DMPA, densitatea minerală osoasă scade ușor. Nu se știe dacă această scădere a densității osoase crește riscul de fractură mai târziu, după instalarea menopauzei.

---

**Pilulele pentru contracepția de urgență**

- Pot fi utilizate de către femei de orice vârstă, inclusiv cele care nu pot utiliza metode hormonale cu utilizare regulată.
-

---

## Sterilizarea feminină și vasectomia

- Ar putea fi o alegere bună pentru femeile mai în vârstă și partenerii lor care știu că nu vor mai dori alți copii.
- Probabilitatea ca femeile mai în vârstă să prezinte afecțiuni care să necesite amânarea, trimiterea spre un alt serviciu sau precauție pentru sterilizarea feminină este mai mare.

---

## Prezervativele masculine și feminine, diafragmele, spermicidele, cupolele cervicale și coitul întrerupt

- Protejează bine femeile mai în vârstă, luând în considerare fertilitatea redusă a femeilor în anii dinaintea menopauzei.
- Disponibile și convenabile pentru femeile care ar putea avea relații sexuale ocazionale.

---

## Dispozitivul intrauterin (DIU cu eliberare de cupru și hormonal)

- 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 ciclurilor regulate înaintea menopauzei îngreunează utilizarea cu încredere a acestor metode.
- 

## Când poate o femeie să oprească utilizarea unei metode de planificare familială

Deoarece, înaintea menopauzei, menstruația nu este prezentă în fiecare lună, pentru o femeie a cărei menstruație pare să se fi oprit este dificil să știe când să oprească utilizarea contracepției. De aceea, este recomandată utilizarea unei metode de planificare familială timp de 12 luni după ultima menstruație, în caz că sângerarea reappare.

*Metodele hormonale* afectează sângerarea și astfel este dificil să știm dacă o femeie care le utilizează a ajuns la menopauză. După ce nu mai utilizează o metodă hormonală, ea poate folosi o metodă ne-hormonală. În momentul în care nu a mai avut menstruație timp de 12 luni consecutiv, nu mai are nevoie de contracepție.

*DIU cu cupru* pot fi păstrate până după menopauză. Ar trebui scoase nu mai târziu de 12 luni după ultima sângerare lunară a unei femei.

## 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.
- Mâncați alimente bogate în calciu (cum ar fi produsele lactate, fasolea, peștele) și efectuați activitate fizică moderată pentru a facilita încetinirea pierderii densității osoase, care însoțește menopauza.
- Dacă uscăciunea vaginală persistă și cauzează iritație, pot fi folosiți lubrifianți și emolienți vaginali. Dacă uscăciunea vaginală este o problemă, utilizați un lubrifiant vaginal disponibil în comerț, apă sau salivă, ca lubrifiant în timpul actului sexual.



# Infecțiile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV

## Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Oamenii 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.
- **ITS pot fi reduse și prin alte modalități** – limitarea numărului de parteneri, abținerea sexuală și întreținerea unei relații bazate pe fidelitate reciprocă, cu un partener ne-infecat.
- **La femei, unele ITS nu prezintă semne sau simptome.** Dacă o femeie crede că partenerul ei ar putea avea ITS, ar trebui să solicite asistență.
- **Unele ITS pot fi tratate.** Cu cât sunt tratate mai devreme, cu atât scade probabilitatea de a cauza probleme pe termen lung, cum ar fi infertilitatea sau durerea cronică.
- **În majoritatea cazurilor, scurgerile vaginale provin din 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 care se potrivesc nevoilor clienților lor, pregătirii și resurselor lor și disponibilității serviciilor pentru trimiteri.

## Ce sunt infecțiile cu transmitere sexuală?

ITS sunt cauzate de bacterii și viruși, răspândiți prin contact sexual. Infecțiile pot fi depistate în fluidele corpului, cum ar fi sperma, pe pielea organelor genitale și zonele din jurul acestora, iar unele și în gură, gât și rect. Unele ITS nu produc 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 foarte mult șansa de infectare cu HIV.

ITS se răspândesc într-o comunitate prin faptul că persoane infectate întrețin relații sexuale cu persoane ne-infectate. Cu cât numărul partenerilor sexuali pe care îi are o persoană este mai mare, cu atât este mai mare riscul lui/ei fie de a fi infectat cu ITS, fie de a transmite ITS.

## Cine este la risc?

Multe femei care se adresează serviciilor de planificare familială – femei implicate în relații stabile, pe termen lung, bazate pe fidelitate reciprocă – sunt supuse unui risc redus de a contacta ITS. Totuși, unele cliente ar putea fi la risc pentru ITS sau să aibă o ITS în prezent. Clienții care ar putea beneficia cel mai mult de discuțiile despre riscul ITS îi includ pe cei care nu au parteneri stabili, clienții necăsătoriți și oricine, căsătorit sau necăsătorit, care întreabă sau își exprimă îngrijorarea în legătură cu ITS sau HIV sau că partenerul său ar putea avea alți parteneri.

Riscul ca o persoană să dobândească o ITS, inclusiv HIV, depinde de comportamentul ei, comportamentul partenerului sau partenerilor sexuali ai persoanei respective și de cât de frecvente sunt aceste afecțiuni în comunitate. Un furnizor de servicii de sănătate poate ajuta mai bine un client sau clientă să își evalueze propriul risc dacă știe ce ITS și ce comportamente sexuale sunt frecvente în zonă.

Înțelegerea propriului risc de HIV și alte ITS ajută oamenii să decidă cum să se protejeze pe ei și pe ceilalți. Femeile 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
- Un partener sexual care a fost diagnosticat recent sau tratat pentru o ITS
- Relații sexuale cu mai mult de un partener – riscul este direct proporțional cu numărul de parteneri
- Relații sexuale cu un partener care întreține relații sexuale și cu alți parteneri și nu utilizează întotdeauna prezervativ
- În comunitățile în care mulți oameni sunt infectați cu ITS, relațiile sexuale fără prezervativ ar putea fi riscante aproape cu orice partener nou.

În anumite situații, oamenii au tendința de a schimba des partenerii sexuali, să aibă mulți parteneri sau să aibă un partener care are alți parteneri – toate comportamente care cresc riscul de transmitere a ITS. Aceștia includ oameni care:

- Întrețin relații sexuale în schimbul banilor, hranei, cadourilor, adăpostului sau favorurilor
- Se mută în altă zonă cu serviciul sau călătoresc des în scop de serviciu, cum ar fi șoferii de camioane
- Nu au nicio relație sexuală stabilă, pe termen lung, așa cum este frecvent în rândul adolescenților activi sexual și adulților tineri
- Sunt partenerii sexuali ai acestor oameni

## Ce cauzează ITS?

ITS sunt cauzate de câteva tipuri de organisme. În general, cele cauzate de organisme precum bacteriile pot fi vindecate. În general, ITS cauzate de viruși nu pot fi vindecate, deși pot fi tratate pentru reducerea simptomelor.

ITS	Tip	Transmitere sexuală	Transmitere non-sexuală	Vinde-cabil?
<b>Șancroid</b>	Bacterian	Contact sexual vaginal, anal și oral	Niciuna	Da
<b>Chlamydia</b>	Bacterian	Contact sexual vaginal și anal Rar, de la organele genitale la gură	De la mamă la făt, în timpul sarcinii	Da
<b>Gonoree</b>	Bacterian	Contact sexual vaginal și anal sau contact între gură și organele genitale	De la mamă la făt, în timpul nașterii	Da
<b>Hepatitisă B</b>	Viral	Contact sexual vaginal și anal sau de la penis la gură	Prin sânge, de la mamă la făt în timpul nașterii sau în laptele matern	Nu
<b>Herpes</b>	Viral	Contact genital sau oral cu o ulcerăție, inclusiv sex vaginal și anal; contact genital în zona fără ulcerăție	De la mamă la făt, în timpul sarcinii sau nașterii	Nu
<b>HIV</b>	Viral	Contact sexual vaginal și anal Foarte rar, sex oral	Prin sânge, de la mamă la făt în timpul sarcinii sau nașterii sau prin lapte	Nu
<b>Virusul Papiloma Uman</b>	Viral	Contactul tegumentelor sau al organelor genitale sau contact între gură și organele genitale	De la mamă la făt, în timpul nașterii	Nu
<b>Sifilis</b>	Bacterian	Contact genital sau oral cu o ulcerăție, inclusiv sex vaginal și anal	De la mamă la făt, în timpul sarcinii sau nașterii	Da
<b>Trichomoniază</b>	Parazitar	Contact sexual vaginal, anal și oral	De la mamă la făt, în timpul nașterii	Da

## Mai multe despre HIV și SIDA

- HIV este virusul care cauzează Sindromul Deficienței Imune Dobândite (SIDA). HIV deprimă lent sistemul imunitar al organismului, reducându-i capacitatea de luptă împotriva bolilor.
- Oamenii pot trăi mulți ani cu HIV, fără vreun semn sau simptom de infecție. În cele din urmă, ajung în stadiul de SIDA – starea în care sistemul imunitar al organismului se prăbușește și este incapabil să lupte împotriva anumitor infecții, cunoscute sub denumirea de infecții oportuniste.
- Nu există niciun tratament curativ pentru infecția HIV sau SIDA, dar terapia antiretrovirală (ARV) poate să încetinească progresia bolii, să îmbunătățească sănătatea celor aflați în stadiul de SIDA și să prelungească viața. ARV pot reduce și transmiterea de la mamă la făt în momentul nașterii. Infecțiile oportuniste pot fi tratate.
- Furnizorii de servicii de planificare familială pot fi de ajutor în sprijinul eforturilor de prevenire și tratament al HIV/SIDA, în mod deosebit în țările unde mulți oameni sunt infectați cu HIV, prin:
  - Consiliere în privința modalităților de reducere a riscului de infectare (vezi Alegerea unei strategii pentru protecția dublă, p. 280).
  - Trimiterea clienților pentru consiliere și testare HIV precum și pentru asistență medicală și tratamentul HIV, dacă cabinetul nu oferă asemenea servicii.

## Simptomele infecțiilor cu transmitere sexuală

Identificarea precoce a ITS nu este întotdeauna posibilă. De exemplu, deseori infecția cu chlamydia și gonoreea nu au niciun semn sau simptom observabil la femei. Totuși, identificarea precoce este importantă atât pentru evitarea transmiterii infecției, cât și pentru evitarea consecințelor serioase pe termen lung asupra sănătății. Pentru a facilita depistarea precoce a ITS, un furnizor poate:

- Să întrebe dacă clientul sau partenerul acestuia prezintă vreo rană a organelor genitale sau scurgere neobișnuită.
- Să caute semnele ITS în timpul examinării pelvine sau a organelor genitale cu alt scop.
- Să știe cum să sfătuiască un client care ar putea avea o ITS.
- Dacă clientul are semne sau simptome, să îl diagnosticheze și să îl trateze prompt sau, dacă nu, să îl trimită pentru îngrijire corespunzătoare.
- Să sfătuiască clienții să remarce inflamațiile, verucile organelor genitale sau scurgerea neobișnuită atât la ei, cât și la partenerii lor sexuali.

Semnele și simptomele obișnuite care ar putea sugera o ITS includ:

Simptome	Cauze posibile
Scurgere de la nivelul penisului – picătură de puroi, clară sau galben-verzuie	Obișnuit: Chlamydia, gonoreea Uneori: Trichomoniază
Sângerare vaginală anormală sau sângerare după contact sexual	Chlamydia, gonoreea, boala inflamatorie pelvină
Arsură sau durere în timpul micțiunii	Chlamydia, gonoreea, herpes
Durere în abdomenul inferior sau durere în timpul contactului sexual	Chlamydia, gonoreea, boala inflamatorie pelvină
Testicule inflamate și/sau dureroase	Chlamydia, gonoreea
Mâncărime sau usturime în zona genitală	Obișnuit: Trichomoniază Uneori: Herpes
Vezicule sau răni pe organele genitale, anus, zonele din jurul lor sau gură	Herpes, sifilis, șancroid
Negi pe organele genitale, anus sau zonele din jurul lor	Virusul papilloma uman
Scurgere din vagin neobișnuită – modificări ale culorii, consistenței, cantității și/sau mirosului scurgerii vaginale	Cel mai obișnuit: Vaginoză bacteriană, candidoză (nu sunt ITS; vezi mai jos: Infecții vaginale obișnuite confundate frecvent cu infecțiile cu transmitere sexuală) Obișnuit: Trichomoniază Uneori: Chlamydia, gonoreea

## **Infecții vaginale obișnuite confundate frecvent cu infecțiile cu transmitere sexuală**

Cele mai frecvente infecții vaginale nu se transmit pe cale sexuală. În schimb, ele sunt cauzate de obicei de o creștere în exces a organismelor prezente în mod normal în vagin. Infecțiile obișnuite ale tractului reproductiv care nu sunt transmise pe cale sexuală includ vaginoza bacteriană și candidoza (numită și infecție micotică sau aftă).

- În majoritatea zonelor, aceste infecții sunt mult mai obișnuite decât ITS. Cercetătorii estimează că un procent între 5 și 25% dintre femei au vaginoză bacteriană și între 5 și 15% au candidoză la un moment dat.
- Scurgerea vaginală determinată de aceste infecții poate fi similară scurgerii cauzate de unele ITS, cum ar fi trichomoniază. Este important să reasigurăm cliențele cu astfel de simptome că există posibilitatea să nu aibă o ITS – în special dacă nu au alte simptome și sunt la risc scăzut de ITS.

- Vaginoza bacteriană și trichomonioza pot fi vindecate cu antibiotice cum ar fi metronidazolul; candidoza poate fi vindecată cu medicație anti-fungică, de exemplu fluconazol. Netratată, vaginoza bacteriană poate determina complicații ale sarcinii, iar candidoza poate fi transmisă nou-născutului în timpul nașterii.

Spălarea zonei organelor genitale externe cu săpun neparfumate și apă curată, precum și evitarea utilizării dușurilor intravaginale, detergenților, dezinfectanților sau a agenților de curățare și uscare vaginală sunt practici bune de igienă. Ele ar putea ajuta femeile să evite și infecțiile vaginale.

## Prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală

Strategiile fundamentale de prevenire a ITS implică evitarea sau reducerea riscurilor de expunere. Furnizorii de servicii de planificare familială pot discuta cu clienții despre modul în care se pot proteja atât împotriva ITS, inclusiv HIV, cât și împotriva sarcinii (protecție dublă).

### Alegerea unei strategii pentru protecția dublă

Fiecare client al serviciilor de planificare familială are nevoie să se gândească la prevenirea ITS, inclusiv HIV – chiar și oamenii care presupun că nu sunt expuși la niciun risc. Un furnizor poate discuta ce situații expun o persoană la risc crescut de ITS, inclusiv HIV (vezi Cine este la risc?, p. 276), iar clienții se pot gândi dacă aceste situații la risc survin în viața lor. Dacă este așa, ei pot lua în considerare 5 strategii de protecție dublă.

O persoană ar putea folosi strategii diferite în situații diferite; un cuplu ar putea folosi strategii diferite în momente diferite. Cea mai bună strategie este aceea pe care o persoană o poate aplica în mod eficace în situația cu care el sau ea se confruntă. (Protecția dublă nu înseamnă în mod necesar 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 în același timp la protecția împotriva sarcinii și ITS, inclusiv HIV.

#### **Strategia 2: Utilizați consecvent și corect prezervative împreună cu altă metodă de planificare familială.**

- Aduă protecție suplimentară împotriva sarcinii în cazul neutilizării sau utilizării incorecte a unui prezervativ.
- Ar putea fi o alegere bună pentru femeile care doresc să fie sigure că evită sarcina dar nu pot conta întotdeauna pe utilizarea prezervativelor de către partenerii lor.

**Strategia 3:** *Dacă ambii parteneri știu că nu sunt infectați, utilizați orice metodă de planificare familială pentru prevenirea sarcinii și mențineți o relație bazată pe fidelitate reciprocă.*

- Mulți clienți ai planificării familiale vor intra în acest grup și astfel sunt protejați de ITS, inclusiv HIV.
- Depinde de comunicarea și încrederea dintre parteneri.

**Alte strategii, care nu implică utilizarea contraceptivelor, implică:**

**Strategia 4:** *Implicați-vă doar în raporturi sexuale intime mai sigure, care evită contactul spermei și fluidelor vaginale cu organele genitale ale partenerului.*

- Depinde de comunicare, încredere și auto-control.
- Dacă aceasta este strategia unei persoane ca primă alegere, cel mai bine este să aibă la îndemână și prezervative, pentru cazul în care cuplul ajunge totuși și la contacte sexuale.

**Strategia 5:** *Amânați sau evitați activitatea sexuală (fie prin evitarea relațiilor sexuale ori de câte ori ar putea fi riscante, fie prin abținerea pentru o perioadă de timp mai lungă).*

- Dacă aceasta este strategia unei persoane ca primă alegere, cel mai bine este să aibă la îndemână și prezervative, pentru cazul în care cuplul ajunge totuși și la contacte sexuale.
- Această strategie este întotdeauna disponibilă în cazul în care nu este un prezervativ la îndemână.

Mulți clienți vor avea nevoie de ajutor și îndrumare pentru a face ca strategia lor de dublă protecție să aibă succes. 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 în cazul problemelor practice, de exemplu de unde să își procure rezerve de contraceptive și unde să le păstreze. Dacă îi puteți ajuta în astfel de probleme, oferiți-vă să o faceți. Dacă nu, trimiteți clientul spre altcineva care poate furniza mai multă consiliere sau dezvoltare a abilităților, cum ar fi jocul de rol pentru a exersa utilizarea prezervativului.

# Contraceptive pentru clienții cu ITS, HIV și SIDA

Oamenii cu ITS, HIV și SIDA sau cei aflați sub terapie anti-retrovirală (ARV) pot începe și continua să utilizeze în siguranță majoritatea metodelor contraceptive. Totuși, există câteva restricții. Vezi tabelul de mai jos. (De asemenea, fiecare capitol despre metodele contraceptive furnizează mai multe informații și argumente pentru clienții cu HIV și SIDA, inclusiv cei aflați sub terapie anti-retrovirală.)

În general, contraceptivele și medicațiile ARV nu interacționează între ele. Un tip de ARV, care nu are utilizare largă, poate scade eficiența unor contraceptive hormonale.

## Considerente speciale ale planificării familiale pentru clienții cu ITS, HIV, SIDA sau sub terapie anti-retrovirală

Metoda	Are ITS	Are HIV sau SIDA	Sub terapie anti-retrovirală (ARV)
<b>Dispozitivul intrauterin</b> (DIU cu cupru sau hormonal)	Nu inserați DIU la o femeie care este la risc personal foarte mare pentru gonoree și Chlamydia sau care are gonoree, Chlamydia, cervicită purulentă sau BIP în prezent. (O femeie care se infectează cu gonoree sau Chlamydia sau dezvoltă BIP pe parcursul utilizării DIU poate continua să utilizeze în siguranță DIU pe parcursul și după tratament.)	DIU poate fi inserat la o femeie cu HIV. DIU nu ar trebui inserat la o femeie cu SIDA, decât dacă are o evoluție clinică bună sub terapie ARV. (O femeie care ajunge în stadiul de SIDA pe parcursul utilizării DIU poate continua să utilizeze în siguranță DIU.)	Nu inserați DIU dacă clienta nu are o evoluție clinică bună.
<b>Sterilizarea feminină</b>	Dacă clienta are gonoree, Chlamydia, cervicită purulentă sau BIP, amânați sterilizarea până când afecțiunea este tratată și vindecată.	Femeilor care sunt infectate cu HIV, cele cu SIDA sau cele care sunt sub terapie ARV li se poate efectua în siguranță sterilizarea feminină. Pentru efectuarea sterilizării feminine la o femeie cu SIDA, sunt necesare pregătiri speciale. Dacă în prezent suferă de o afecțiune asociată SIDA, amânați procedura.	



<b>Metoda</b>	<b>Are ITS</b>	<b>Are HIV sau SIDA</b>	<b>Sub terapie anti-retrovirală (ARV)</b>
<b>Vasectomia</b>	Dacă clientul are infecție a pielii scrotului, ITS activă, tumefacție și sensibilitate a glandului, ductelor spermatică sau a testiculelor, amânați sterilizarea până când afecțiunea este tratată și vindecată.	Bărbaților care sunt infectați cu HIV, au SIDA sau sunt sub terapie ARV li se poate efectua în siguranță vasectomia. Pentru efectuarea vasectomiei la un bărbat cu SIDA sunt necesare pregătiri speciale. Dacă în prezent suferă de o afecțiune asociată SIDA, amânați procedura.	
<b>Spermicidele (inclusiv atunci când sunt utilizate împreună cu diafragma sau cupola cervicală)</b>	Poate utiliza spermicide în siguranță.	Ar trebui să nu utilizeze spermicide dacă prezintă risc crescut de HIV, este infectat cu HIV sau are SIDA.	Ar trebui să nu utilizeze spermicide.
<b>Metodele hormonale (contraceptivele orale combinate, pilulele numai cu progestativ, injectabilele numai cu progestativ, injectabilele lunare, pastilele, inelul, implantele)</b>	Poate utiliza în siguranță orice metodă hormonală.	Poate utiliza în siguranță orice metodă hormonală dacă nu este sub terapie ARV care include un inhibitor al proteazei al cărui efect este crescut de ritonavir. Vezi coloana din dreapta.	Dacă terapia ei ARV include un inhibitor al proteazei al cărui efect este crescut de ritonavir, în general nu trebuie să utilizeze contraceptive orale combinate, pilule numai cu progestativ, injectabile lunare, pastilele sau inelul. Acest tip de ARV poate scădea eficiența acestor metode. Poate utiliza injectabile numai cu progestativ sau implantate.  Femeile a căror terapie ARV nu include un inhibitor al proteazei al cărui efect este crescut de ritonavir, pot utiliza în siguranță orice metodă hormonală.

## Cancerul de col uterin

### *Ce este cancerul de col uterin?*

Apariția de celule anormale la nivelul colului uterin, urmată de creșterea necontrolată a acestora, în lipsa unui tratament determină apariția cancerului de col. O infecție cu transmitere sexuală, și anume virusul papilloma uman (human papillomavirus, HPV), determină dezvoltarea și creșterea unor astfel de celule.

HPV se găsește pe piele în zona genitală, în lichidul spermatic și, de asemenea, în țesuturile vaginului, colului uterin și gurii. Se transmite în primul rând prin contactul tegumentelor între ele. Infecția HPV poate fi răspândită și prin contact sexual vaginal, anal și oral. Peste 50 de tipuri de HPV pot infecta colul uterin; 6 dintre acestea sunt responsabile de aproape toate cancerurile de col uterin. Alte tipuri de HPV cauzează negi genitali.

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 leziuni pre-canceroase, care pot evolua spre cancer. Per total, mai puțin de 5% din toate femeile cu infecție HPV persistentă dezvoltă cancer de col uterin.

De obicei, evoluția leziunilor pre-canceroase spre cancer de col uterin durează de la 10 la 20 de ani, deci este o perioadă lungă în care există șansa de a depista și trata modificările și leziunile pre-canceroase înainte de a se transforma în cancer. Acesta este scopul screening-ului pentru cancerul de col uterin.

### *Cine este expus la cel mai mare risc?*

Unii factori cresc probabilitatea ca o femeie să fie infectată cu HPV. Alții ajută infecția HPV să progreseze mai repede spre cancer de col uterin. O femeie cu oricare dintre aceste caracteristici ar beneficia în mod deosebit de screening:

- Și-a început relațiile sexuale înaintea vârstei de 18 ani
- Are mulți parteneri sexuali acum sau pe parcursul anilor
- Are un partener sexual care are sau a avut mulți alți parteneri sexuali
- A avut multe nașteri (riscul este direct proporțional cu numărul nașterilor)
- Are un sistem imunitar deprimat (include femeile cu HIV/SIDA)
- Fumează țigări
- Arde lemne în casă (de exemplu pentru gătit)
- A avut și alte infecții cu transmitere sexuală
- A utilizat contraceptive orale combinate mai mult de 5 ani

## **Screening și tratament**

Screening-ul pentru cancerul de col uterin este simplu, rapid și, în general, nedureros. Un frotiu Papanicolau implică recoltarea câtorva celule din colul uterin și examinarea lor microscopică. Dacă este depistată o anormalitate, femeia va fi nevoită să meargă la o unitate medicală pentru continuarea investigațiilor și tratament.

Înainte de a se transforma în cancer, leziunile pre-canceroase pot fi îndepărtate prin crioterapie (înghețare cu gheață uscată) sau prin excizie electro-chirurgicală cu ansă (loop electrosurgical excision procedure [LEEP]). Înghețarea este mai puțin eficientă în cazul leziunilor mai extinse, dar LEEP necesită aparatură specială și o pregătire mai deosebită. Niciunul din cele două tipuri de tratament nu necesită spitalizare.

Tratamentul cancerului de col uterin include chirurgia sau radio-terapia, uneori împreună cu chimioterapia.

## **Noi abordări promițătoare pentru screening și prevenire**

Este testată o alternativă la frotiul Papanicolau. Colul uterin este badijonat fie cu soluție de acid acetic, fie cu soluția Lugol (care conține iod și iodură de Potasiu), care fac ca orice celule anormale să devină vizibile furnizorului. Aceasta face ca tratamentul imediat să fie posibil, dacă este necesar.

În anul 2006, Uniunea Europeană și Administrația pentru Alimente și Medicamente din SUA au aprobat primul vaccin împotriva cancerului de col uterin, a leziunilor pre-canceroase și a negilor genitali. Vaccinul protejează de infectarea cu 4 tipuri de HPV care determină aproximativ 70% din toate cancerele de col uterin și un procent estimat de 90% din toți negii genitali. Este aprobat pentru utilizare în rândul femeilor cu vârste cuprinse între 9 și 26 de ani.

# Întrebări și răspunsuri despre infecțiile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV

## 1. Faptul că o persoană are o altă ITS crește riscul de a fi infectată dacă este expusă la HIV?

Da. În special infecțiile care determină ulcerarea ale organelor genitale, cum ar fi șancroidul și sifilisul cresc riscul ca o persoană să fie infectată dacă este expusă la HIV. Și alte ITS pot crește riscul de infectare cu HIV.

## 2. Faptul că o persoană utilizează prezervativ doar câteodată îi oferă vreo protecție împotriva ITS, inclusiv HIV?

Pentru cea mai bună protecție, la fiecare contact sexual ar trebui folosit un prezervativ. Totuși, în unele cazuri, utilizarea ocazională poate oferi protecție. De exemplu, faptul că o persoană care are un partener stabil, fidel, are un contact sexual în afara relației, dar utilizează prezervativ în timpul aceluși act, poate fi foarte protector. Cu toate acestea, pentru oamenii care sunt expuși la ITS, inclusiv HIV, în mod frecvent, utilizarea prezervativului doar câteodată le va oferi protecție limitată.

## 3. Pentru cine este mai mare riscul de a se infecta cu o ITS – bărbații sau femeile?

Dacă sunt expuse la ITS, probabilitatea ca femeile să fie infectate este mai mare decât la bărbați, datorită unor factori 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 cale de acces ușor pentru infecție.

## 4. HIV poate fi transmis prin îmbrățișare? Prin strângerea de mâini? Prin mușcăturile de țânțari?

HIV nu poate fi transmis prin contact obișnuit. Acesta include: sărut cu gura închisă, îmbrățișarea, strângerea mâinilor, precum și împărțirea aceleiași hrane, acelorași haine sau scaune de toaletă. Virusul nu poate supraviețui mult în afara corpului uman. Nici țânțarii nu pot transmite HIV.

## 5. Există vreo sămânță de adevăr în zvonurile că prezervativele ar fi contaminate cu HIV?

Nu, aceste zvonuri sunt false. Unele prezervative sunt acoperite cu un material umed sau sub formă de pudră, cum ar fi spermicidele sau amidonul de porumb, dar acestea sunt materiale utilizate pentru lubrifiere, pentru a face contactul sexual mai plăcut.

## 6. Relațiile sexuale cu o persoană virgină vor vindeca pe cineva cu o ITS, inclusiv HIV?

Nu. În schimb, această practică riscă doar infectarea persoanei care nu a avut încă relații sexuale.

## 7. Spălarea penisului sau a vaginului după contactul sexual va reduce riscul de a fi infectat cu o ITS?

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 achiziționa ITS, inclusiv HIV și boala inflamatorie pelvină. Dacă expunerea la HIV este sigură, tratamentul cu medicamente anti-retrovirale (profilaxie post-expunere), acolo unde este disponibil, poate ajuta reducerea transmiterii HIV. Dacă expunerea la alte ITS este sigură, un furnizor poate aplica tratamentul prezumptiv al acelor ITS – adică, tratează clientul ca și cum el sau ea ar fi infectat/ă.

## 8. Sarcina crește riscul ca femeia să fie infectată cu HIV?

Dovezile curente sunt contradictorii în privința ipotezei că sarcina crește șansa ca o femeie să fie infectată dacă este expusă la HIV. Oricum, dacă este infectată cu HIV pe parcursul sarcinii, șansa ca acesta să fie transmis copilului în timpul sarcinii, travaliului și nașterii ar putea fi cea mai mare deoarece ea va avea un nivel ridicat de viruși în sânge. Astfel, este important ca femeile însărcinate să se protejeze de HIV și alte ITS prin utilizarea prezervativului, fidelitate reciprocă sau abținere. Dacă o femeie însărcinată crede că ar putea avea HIV, ar trebui să se prezinte pentru testarea HIV. Ar putea exista resurse disponibile pentru a o ajuta să prevină transmiterea HIV copilului ei în timpul sarcinii, travaliului și nașterii.

## 9. Sarcina este riscantă în mod deosebit pentru femeile cu HIV/SIDA și pentru copiii lor?

Sarcina nu va agrava starea femeii. Totuși, HIV/SIDA ar putea crește unele riscuri privind sănătatea, asociate cu sarcina și ar putea afecta și sănătatea copilului. Femeile cu HIV au un risc mai mare de anemie și infecție după nașterea vaginală sau operația cezariană. Nivelul riscului depinde de factori cum ar fi sănătatea femeii în timpul sarcinii, alimentația ei și asistența medicală pe care o primește. De asemenea, riscul acestor probleme de sănătate crește pe măsură ce infecția HIV progresează spre SIDA. În plus, femeile cu HIV/SIDA au un risc mai mare de naștere prematură, naștere cu făt mort și copii cu greutate mică la naștere.

## 10. Utilizarea contracepției hormonale crește riscul de a fi infectat cu HIV?

Studiile recente sunt liniștitoare. Studii recente efectuate pe clientele ale serviciilor de planificare familială din Uganda și Zimbabwe și Africa de Sud au concluzionat că probabilitatea ca utilizatoarele DMPA, NET-EN sau contraceptive orale combinate să fie infectate cu HIV nu era mai mare decât în rândul utilizatoarelor de metode non-hormonale. Utilizarea metodelor hormonale nu prezintă restricții pentru femeile care au un risc mare de HIV sau alte ITS.

## 11. Cât de bine protejează prezervativele împotriva infecției HIV?

În medie, prezervativele au o eficiență de 80 până la 95% în protejarea oamenilor împotriva infecției HIV atunci când sunt utilizate corect la fiecare act sexual. Aceasta înseamnă că utilizarea prezervativului previne 80 până la 95% dintre transmiterile HIV care ar fi apărut fără prezervative. (Nu înseamnă că 5 până la 20% dintre utilizatorii de prezervative vor fi infectați cu HIV.) De exemplu, din 10.000 de femei neinfectate ai căror parteneri au HIV, dacă fiecare cuplu are contact vaginal doar o dată și nu are factori de risc pentru infecție adiționali:

- Dacă niciuna din 10.000 nu a folosit prezervative, în medie aproximativ 10 femei ar fi infectate cu HIV.
- Dacă toate 10.000 au folosit corect prezervative, în medie 1 sau 2 femei ar fi infectate cu HIV.

Riscurile ca o persoană expusă la HIV să fie infectată pot varia foarte mult. Aceste riscuri depind de stadiul infecției HIV în care se află partenerul (stadiile precoce și tardive sunt mai infecțioase), dacă persoana expusă are și alte ITS (crește susceptibilitatea), statutul de circumcizie masculină (probabilitatea de a fi infectați cu HIV este mai mare la bărbații fără circumcizie) și sarcina (femeile care sunt însărcinate ar putea avea un risc mai mare de infecție), printre alți factori. În medie, riscul de infecție la care sunt expuse femeile este dublu față de cel al bărbaților.

# Sănătatea mamei și a nou-născutului

## Puncte cheie pentru furnizori și clienți

- **Așteptați până când cel mai mic copil împlinește cel puțin 2 ani, înainte de a încerca să rămâneți însărcinată din nou.** Spațierea nașterilor este bună pentru sănătatea mamei și a copilului.
- **Faceți prima vizită de asistență prenatală pe parcursul primelor 12 săptămâni ale sarcinii.**
- **Faceți-vă planuri în avans pentru planificarea familială după naștere.**
- **Pregătiți-vă pentru naștere.** Să aveți un plan pentru nașterea normală, dar și unul de urgență.
- **Alăptați pentru a avea un bebeluș mai sănătos.**

Mulți furnizori de asistență medicală văd femeii care vor să rămână însărcinate, care sunt însărcinate sau care au născut recent. Furnizorii pot ajuta femeile să își planifice sarcinile, să planifice contracepția după naștere, să se pregătească pentru naștere și îngrijirea bebelușilor.

## Planificarea sarcinii

O femeie care vrea să aibă un copil poate folosi sfaturile privind pregătirea pentru o sarcină și naștere în siguranță, precum 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 însărcinată.
- O femeie ar trebui să aibă grijă să consume o dietă echilibrată cu cel puțin 3 luni înainte de a întrerupe contracepția pentru a rămâne însărcinată și să o continue și pe parcursul sarcinii. În special acidul folic și fierul sunt importante.
  - Acidul folic se găsește în alimente precum legumele (fasole, tofu, linte și mazăre), citricele, cerealele integrale și legumele cu frunze verzi. Sunt disponibile tablete cu acid folic.
  - Fierul se găsește în alimente precum carnea, inclusiv cea de pasăre, peștele, legumele cu frunze verzi și alte legume. Sunt disponibile tablete cu fier.

- Dacă o femeie a fost expusă sau există posibilitatea să fi fost expusă la o infecție cu transmitere sexuală (ITS), inclusiv HIV, tratamentul poate reduce riscul copilului ei de a se naște cu o infecție. Dacă o femeie crede că a fost expusă sau că ar putea fi infectată, ar trebui să solicite testare, dacă este disponibilă.

## Pe parcursul sarcinii

Prima vizită de asistență prenatală ar trebui să fie devreme pe parcursul sarcinii, ideal înaintea celei de-a 12-a săptămâni. Pentru majoritatea femeilor sunt suficiente 4 vizite pe parcursul sarcinii. Totuși, femeile cu anumite afecțiuni ale sănătății sau complicații ale sarcinii ar putea necesita mai multe vizite. Furnizați asistență sau trimiteți pentru asistență prenatală.

### Promovarea sănătății și prevenirea bolilor

- Sfătuiți femeile referitor la alimentația bună și consumul de alimente care conțin fier, folat, vitamina A, calciu și iod și să evite tutunul, alcoolul și medicamentele (cu excepția medicațiilor recomandate de către un furnizor de servicii de sănătate).
- Ajutați femeile însărcinate să se protejeze împotriva infecțiilor.
  - Dacă este la risc de ITS, discutați despre utilizarea prezervativului sau abținerea pe parcursul sarcinii (vezi Infecțiile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV, p. 275).
  - Asigurați-vă că femeile însărcinate sunt imunizate împotriva tetanosului.
- Ajutați femeile însărcinate să își protejeze bebelușii împotriva infecțiilor.
  - Testați pentru sifilis cât mai repede posibil pe parcursul sarcinii, și tratați conform necesității.
  - Oferiți testare și consiliere HIV.

### Pregătirea pentru planificarea 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.

- Cel mai bine pentru bebeluș și pentru mamă este să aștepte până când bebelușul ei are cel puțin 2 ani, înainte de a încerca să rămână din nou însărcinată.
- O femeie care nu alăptează integral sau aproape integral poate rămâne însărcinată la 4-6 săptămâni după naștere.
- O femeie care alăptează integral sau aproape integral poate rămâne însărcinată la 6 luni post-partum (vezi Metoda amenoreei de lactație, p. 257).



- Pentru protecție maximă, o femeie nu ar trebui să aștepte să îi revină sângerarea vaginală lunară pentru a începe utilizarea unei metode contraceptive, ci ar trebui să înceapă imediat ce recomandările permit (vezi Cel mai devreme moment în care o femeie poate iniția o metodă de planificare familială după naștere, p. 293).

## 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. Majoritatea complicațiilor nu pot fi prevăzute, dar furnizorii pot ajuta femeile și familiile lor să fie pregătite pentru ele.

- Ajutați femeile să își facă aranjamentele 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 mai jos).
- Ajutați femeia și familia acesteia să planifice modalitățile de a primi asistență de 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?

### Semne de alarmă pe parcursul sarcinii și la naștere

Dacă apare vreunul dintre aceste semne, familia ar trebui să își urmeze planul de urgență și să ducă imediat femeia la asistență medicală de urgență.

- Febră (38° C sau mai mare)
- Scurgere urât mirositoare din vagin
- Cefalee severă/vedere încețoșată
- Mișcări fetale reduse sau absente
- Scurgerea de lichid verde sau maro din vagin
- Hipertensiune arterială
- Sângerare vaginală
- Respirație dificilă
- Convulsii, leșin
- Durere abdominală severă

# După naștere

- Sincronizați vizitele de planificare familială cu orarul imunizării copilului.
- Alăptarea integrală are o triplă valoare: îmbunătățiri importante ale supraviețuirii și sănătății copilului, sănătate mai bună pentru mame și contracepție temporară. Totuși, chiar alăptarea parțială este mai bună decât renunțarea la alăptare (cu excepția cazului în care o femeie are HIV). Vezi Prevenirea transmiterii HIV de la mamă la făt, p. 294.

## Recomandări pentru alăptarea cea mai bună

### 1. Începeți alăptarea nou-născutului cât mai curând posibil – pe parcursul primei ore după naștere

- Stimulează contracțiile uterine, care ajută la prevenirea sângerării masive.
- Ajută copilul să își formeze devreme reflexul de sucțiune, fapt care 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.
- Elimină riscul de a administra bebelușului alimente sau lichide contaminate.

### 2. Alăptați integral sau aproape integral timp de 6 luni

- În primele 6 luni de viață, laptele matern poate asigura integral necesitățile nutritive ale bebelușului.

### 3. La 6 luni, suplimentați alăptarea cu alte alimente

- După 6 luni, bebelușii au nevoie de o varietate de alimente, pe lângă laptele matern.
- La fiecare masă, alăptați înainte să îi dați alte alimente.
- Alăptarea poate și ar trebui să continue și pe parcursul celui de-al doilea an de viață al copilului sau mai mult.

## Momentul cel mai timpuriu în care femeia poate iniția o metodă de planificare familială după naștere

Metoda de planificare familială	Alăptează integral sau aproape integral	Alăptează parțial sau nu alăptează
<b>Metoda amenoreei de lactație</b>	Imediat	(Nu se aplică)
<b>Vasectomia</b>	Imediat sau pe parcursul sarcinii partenerii <sup>†</sup>	
<b>Prezervativele masculine sau feminine</b>	Imediat	
<b>Spermicidele</b>		
<b>DIU cu cupru</b>	În primele 48 de ore; dacă nu, așteptați 4 săptămâni	
<b>Sterilizarea feminină</b>	În primele 7 zile; dacă nu, așteptați 6 săptămâni	
<b>DIU cu levonorgestrel</b>	La 4 săptămâni după naștere	
<b>Diafragma</b>	La 6 săptămâni după naștere	
<b>Metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile</b>	Începeți atunci când au reapărut secrețiile normale (pentru metodele bazate pe simptome) sau a avut 3 cicluri menstruale regulate (pentru metodele bazate pe calendar). Menstruația va reveni mai târziu la femeile care alăptează decât la cele care nu alăptează.	
<b>Pilulele numai cu progestativ</b>	La 6 săptămâni după naștere	Imediat, dacă nu alăptează <sup>‡</sup>
<b>Contraceptivele injectabile numai cu progestativ</b>		La 6 săptămâni după naștere dacă alăptează parțial <sup>‡</sup>
<b>Implantele</b>		
<b>Contraceptivele orale combinate</b>	La 6 luni după naștere <sup>‡</sup>	La 21 zile după naștere, dacă nu alăptează <sup>‡</sup>
<b>Contraceptivele injectabile lunare</b>		La 6 săptămâni după naștere dacă alăptează parțial <sup>‡</sup>
<b>Plasturele combinate</b>		
<b>Inelul vaginal combinat</b>		

<sup>†</sup> Dacă unui bărbat i se efectuează vasectomie pe parcursul primelor 6 luni ale sarcinii partenerii sale, aceasta va deveni eficientă până când ea va naște.

<sup>‡</sup> De obicei, nu este recomandată utilizarea mai precoce, decât dacă nu sunt disponibile sau acceptabile alte metode mai potrivite.

## Prevenirea transmiterii HIV de la mamă la copil

O femeie infectată cu HIV poate transmite virusul copilului ei pe parcursul sarcinii, nașterii sau alăptării. Măsurile preventive antiretrovirale (profilaxia) date mamei în timpul sarcinii și travaliului pot reduce riscurile copilului de a fi infectat pe parcursul dezvoltării sale intrauterine sau în timpul nașterii. Terapia antiretrovirală pentru mamă, dacă îi este necesară pentru propria sănătate, ar putea reduce riscurile de transmitere a HIV prin laptele matern.

### **Cum pot furnizorii de servicii de planificare familială să ajute la prevenirea transmiterii HIV de la mamă la copil?**

- *Ajutați femeile să evite infecția HIV* (vezi Infecțiile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV, Prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală, p. 280).
- *Preveniți sarcinile nedorite*: Ajutați femeile care nu doresc un copil să aleagă o metodă contraceptivă pe care să o poată folosi eficient.
- *Oferiți consiliere și testare HIV*: Oferiți consiliere și testare tuturor femeilor însărcinate, dacă este posibil sau oferiți-vă să le trimiteți la un serviciu de testare HIV, pentru ca ele să știe care este statusul lor privind HIV.
- *Trimiteți*: Trimiteți femeile cu HIV care sunt însărcinate, sau care doresc să rămână însărcinate, la serviciile de prevenire a transmiterii de la mamă la făt.
- *Încurajați alimentarea corespunzătoare a copilului*: Consiliați femeile cu HIV despre metode mai sigure de hrănire a copilului, pentru a reduce riscul transmiterii, și ajutați-le să elaboreze un plan de alimentare. Dacă este posibil, trimiteți-le la cineva pregătit să consilieze pentru alimentarea copilului.
  - O femeie cu HIV ar trebui să fie consiliată să aleagă opțiunea de alimentare care se potrivește cel mai bine în situația ei. Dacă alimentația de substituție este acceptabilă, posibilă, disponibilă, sustenabilă și sigură, ar trebui să evite alăptarea.
  - Dacă alimentația de substituție nu îndeplinește aceste criterii, o femeie cu HIV ar trebui să alăpteze exclusiv în primele 6 luni. Alimentația mixtă – alimentația copilului atât cu lapte de sân cât și cu alte lichide sau alimente – este mai riscantă decât alăptarea exclusivă.
  - Pentru a reduce și mai mult riscul de transmitere a HIV, atunci când trec la alimentația de substituție, mamele cu HIV ar trebui să evite o perioadă prelungită de alimentație mixtă. Oprirea alăptării după o perioadă de la 2 zile la 3 săptămâni implică cel mai mic risc de transmitere a HIV.

- Pentru a distruge HIV din laptele matern, mulgeți și tratați termic laptele înainte de a alimenta copilul cu el: Încălziți laptele la punctul de fierbere într-o cratiță mică, apoi lăsați-l la răcit sau răciți-l prin punerea cratiței într-un recipient cu apă rece, care răcește laptele mai repede.
- Femeile cu HIV care alăptează au nevoie de sfaturi privind menținerea unei nutriții proprii adecvate și a sânilor sănătoși. Infecția canalelor galactofore din sân (mastita), o pungă de puroi localizată sub piele (abces mamar) și mameloanele fisurate cresc riscul de transmitere a HIV. Dacă apare o problemă, este importantă asistența promptă și adecvată (vezi Mameloanele inflamate sau fisurate, p. 296).

## Conduita în cazul problemelor de alăptare

Dacă o clientă declară că are oricare dintre aceste probleme obișnuite, ascultați-i îngrijorările și sfătuiți-o.

### Copilul nu primește suficient lapte

- Reasigurați femeia că majoritatea femeilor pot produce suficient lapte pentru a-și hrăni copiii.
- Dacă nou-născutul câștigă mai mult de 500 g într-o lună, cântărește mai mult decât greutatea la naștere la 2 săptămâni, sau urinează de cel puțin 6 ori pe zi, reasigurați-o că bebelușul ei primește suficient lapte.
- Spuneți-i să își alăpteze nou-născutul la fiecare 2 ore, pentru a crește secreția de lapte.
- Recomandați-i să reducă orice alimente și/sau lichide suplimentare administrate bebelușului dacă acesta are mai puțin de 6 luni.

### Sânii inflamați

- Dacă sânii ei sunt plini, fermi și dureroși, ar putea avea sânii angorjați. Dacă un sân are noduli sensibili, ar putea avea ductele blocate. Sânii angorjați și ductele blocate ar putea progresa spre sânii infectați, roșii și sensibili. Tratați sânii infectați cu antibiotice, conform ghidurilor clinice. Pentru a ajuta vindecarea, sfătuiți-o:
  - Să continue să alăpteze des
  - Să își maseze sânii înaintea și pe parcursul alăptării
  - Să aplice o compresă caldă sau caldută pe sânii
  - Să încerce diferite poziții de alăptare
  - Să se asigure că sugarul ține sânul corespunzător
  - Să stoarcă puțin lapte înaintea alăptării

## Mameloane inflamate sau fisurate

- Dacă mameloanele ei sunt fisurate, poate continua alăptarea. Asigurați-o că se vor vindeca pe parcursul timpului.
- Pentru a ajuta vindecarea, sfătuiți-o:
  - Să aplice picături de lapte din sân pe mameloane după alăptare și să le lase să se usuze la aer.
  - După alăptare, să folosească un deget să oprească sucțiunea chiar înainte de a lua copilul de la sân.
  - Să nu aștepte până când sânul este plin, pentru a alăpta. Dacă este plin, mai întâi să stoarcă puțin lapte.
- Învățați-o despre suptul corect și cum să verifice semnele care arată că bebelușul nu ține corect mamelonul.
- Spuneți-i să își curețe mameloanele doar cu apă și doar odată pe zi și să evite săpunurile și soluțiile pe bază de alcool.
- Examinați-i mameloanele, precum și gura și fesele bebelușului pentru semne de infecție fungică (aftă).

# Aspecte privind sănătatea reproducerii

## Puncte cheie pentru furnizori și clienți

### *Asistența post-avort*

- **Fertilitatea revine repede, în câteva săptămâni după avort sau pierderea sarcinii.** Pentru a evita sarcina nedorită, femeile trebuie să înceapă utilizarea unei metode de planificare familială aproape imediat.

### *Violența împotriva femeilor*

- **Violența nu este din vina femeii.** Este foarte frecventă. Ar putea fi disponibile resurse locale pentru a le ajuta.

### *Infertilitatea*

- **Adesea, infertilitatea poate fi prevenită.** Evitarea infecțiilor cu transmitere sexuală și primirea promptă de tratament pentru acestea, precum și pentru alte infecții ale tractului reproductiv, pot reduce riscul de infertilitate al unei cliente.

## Planificarea familială în asistența post-avort

Femeile care tocmai au fost tratate pentru complicații post-avort au nevoie de acces ușor și imediat la servicii de planificare familială. Atunci când asemenea servicii sunt integrate în asistența post-avort, sunt oferite imediat post-avort sau se află în apropiere, probabilitatea ca femeile să utilizeze contracepție atunci când sunt expuse riscului de sarcină nedorită este mai mare.

# Ajutați femeile să obțină planificare familială

## Consiliați cu compasiune

O femeie care a avut complicații post-avort are nevoie de sprijin. O femeie care a fost expusă riscului dublu, de sarcină și de avort indus în condiții nesigure, are nevoie de ajutor și sprijin în mod deosebit. Consilierea bună sprijină femeia care tocmai a fost tratată pentru complicații post-avort. 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 să fie prezent în timpul consilierii cineva în care are încredere

## Furnizați informații importante

După ce a primit asistență post-avort, o femeie are de luat decizii importante. Pentru a lua decizii referitoare la sănătatea și fertilitatea ei, ea are nevoie să știe că:

- Fertilitatea revine rapid – în 2 săptămâni după un avort sau pierdere a sarcinii în primul trimestru și în 4 săptămâni după un avort sau pierdere a sarcinii în al doilea trimestru. Astfel, ea are nevoie de protecție împotriva sarcinii aproape imediat.
- Ea poate alege din multe metode diferite de planificare familială pe care le poate începe de îndată (vezi pagina următoare). Metodele pe care femeile nu ar trebui să le utilizeze imediat după ce au născut nu ridică riscuri deosebite după tratamentul complicațiilor avortului.
- Ea poate aștepta până să aleagă un contraceptiv pentru utilizare continuă, dar ar trebui să ia în considerare o metodă suplimentară\* între timp, dacă întreține relații sexuale. Dacă o femeie hotărăște să nu folosească 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 sau pilule pentru contracepția de urgență, pentru ca femeile să le ia acasă și să le folosească mai târziu.
- Pentru a evita infecțiile, ea ar trebui să nu întrețină 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. Așteptarea cel puțin 6 luni ar putea reduce riscurile de greutate mică la naștere, naștere prematură și anemie maternă. O femeie care primește asistență medicală post-avort ar putea avea nevoie de alte servicii privind sănătatea reproducerii. În mod deosebit, un furnizor o poate ajuta să se gândească dacă există posibilitatea să fi fost expusă la infecții cu transmitere sexuală.

\* *Metodele suplimentare includ: abstinența, prezervativele masculine sau feminine, spermicidele și coitul întrerupt. Dacă nu are leziuni vaginale sau ale colului uterin, poate folosi spermicide. 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 progestativ, injectabilele numai cu progestativ, injectabilele lunare, plasturele combinate, implantele, prezervativele masculine, prezervativele feminine și coitul întrerupt pot fi inițiate imediat în orice situație, chiar dacă femeia are 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 diagnosticul de infecție este infirmat sau infecția este vindecată.
- 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.

### Considerente speciale:

- Inserția *DIU* imediat după un avort la o sarcină în al doilea trimestru necesită un furnizor cu pregătire specifică.
- Asupra *sterilizării feminine* trebuie luată o decizie în avans și nu în timp ce o femeie este supusă sedării, stresului sau durerii. Consiliați cu grijă și fiți siguri că ați menționat metodele reversibile disponibile (vezi *Sterilizarea feminină*, Deoarece sterilizarea este permanentă, p. 174).
- *Inelul vaginal combinat, spermicidele, diafragmele și cupolele cervicale* pot fi folosite imediat, chiar și în cazurile de perforație uterină necomplicată.
- După un avort sau pierderea unei sarcini în primul trimestru, fără complicații, trebuie stabilită dimensiunea potrivită a *diafragmei*. După un avort sau pierderea unei sarcini în al doilea trimestru, fără complicații, utilizarea ar trebui amânată 6 săptămâni pentru ca uterul să revină la dimensiunea normală, iar apoi trebuie stabilită dimensiunea potrivită a *diafragmei*.
- *Metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile*: O femeie poate iniția metodele bazate pe simptome de îndată ce nu are secreții datorate infecției sau sângerare vaginală datorată leziunii tractului genital. Poate începe metodele bazate pe calendar la următoarea sângerare vaginală lunară, dacă nu are sângerare vaginală datorată leziunii tractului genital.

# Violența împotriva femeilor

Probabil că fiecare furnizor de servicii de planificare familială vede multe femei care au fost supuse violenței. Violența împotriva femeilor se întâlnește pretutindeni și, în unele locuri, este foarte frecventă. Într-un studiu recent efectuat în 10 țări, mai mult de una din 10 femei și până la aproximativ 7 din 10 femei au raportat că au fost supuse violenței fizice sau sexuale pe parcursul vieții. Violența fizică include o gamă largă de comportamente, inclusiv lovirea, pălmuirea, lovirea cu piciorul și bătaia. Violența sexuală include contact sau propuneri sexuale împotriva voinței, constrângere pentru a întreține relații sexuale și forțare pentru a întreține relații sexuale (viol). De asemenea, violența împotriva femeilor poate fi și psihologică, de exemplu prin controlul asupra comportamentului, intimidarea, umilirea, izolarea unei femei de familie și prieteni și limitarea accesului ei la resurse.

Femeile care sunt supuse violenței au nevoi speciale privind sănătatea, multe dintre acestea fiind legate de sănătatea sexuală și reproductivă. Violența poate determina o gamă de probleme de sănătate, inclusiv leziuni, sarcină nedorită, infecții cu transmitere sexuală (ITS), inclusiv HIV, apetit sexual redus, durere în timpul contactului sexual și durere pelvină cronică. În cazul unor femei, violența poate începe sau se poate agrava pe parcursul sarcinii, supunând și fătul la risc. Mai mult, violența exercitată de un bărbat sau amenințarea cu violența de către acesta poate încălca dreptul unei femei de a alege singură dacă să utilizeze planificarea familială sau ce metodă să folosească. Astfel, șansele ca furnizorii de asistență medicală pentru sănătatea reproducerii să vadă femei abuzate printre clientele lor obișnuite ar putea fi mai mari decât în cazul altor furnizori de asistență medicală.

## Ce pot face furnizorii?

### 1. Ajutați femeile să se simtă bine-venite, în siguranță și

**libere să vorbească.** Ajutați femeile să se simtă confortabil când vorbesc liber despre orice problemă personală, inclusiv violența. Asigurați fiecare femeie că vizita ei va rămâne confidențială.

Dați-le femeilor ocazii să aducă în discuție violența, de exemplu întrebați o femeie despre atitudinile partenerului ei vis-à-vis de utilizarea planificării familiale de către ea, întrebați dacă prevede vreo problemă în utilizarea planificării familiale și întrebați pur și simplu dacă există orice altceva despre care ar vrea să discute.

### 2. Ori de câte ori este suspectată violența, întrebați femeile despre abuz.

În timp ce majoritatea femeilor nu vor spune spontan că sunt abuzate, multe vor vorbi dacă sunt întrebate despre violență. Întrebarea tuturor clienților dacă sunt supuși violenței este recomandată doar atunci când furnizorii sunt bine pregătiți în consilierea privind violența, pot fi asigurate intimitatea și confidențialitatea și există suficiente resurse disponibile pentru a răspunde adecvat cazurilor de violență identificate. Până atunci,

furnizorii pot întreba de fiecare dată când este suspectat abuzul, concentrând astfel resursele asupra celor care au nevoie de asistență imediată.

Fiți atenți la simptome, leziuni sau semne care sugerează violența. Furnizorii ar putea suspecta violența atunci când depresia, anxietatea, cefaleea cronică, durerea pelvină sau durerea abdominală imprecisă nu s-au ameliorat cu tratament pe parcursul timpului. Alt semn de violență ar putea fi atunci când povestea clientei despre modalitatea de apariție a unei leziuni nu se potrivește cu tipul de leziune pe care o are. Suspectați violența în cazul oricărei leziuni apărute pe parcursul sarcinii, în mod deosebit la nivelul abdomenului sau sânilor.

Câteva sugestii pentru a aduce în discuție violența:

- Pentru a crește încrederea, explicați de ce întrebați – deoarece vreți să ajutați.
- Folosiți limbajul cu care vă simțiți confortabil și se potrivește cel mai bine stilului dumneavoastră.
- Nu puneți astfel de întrebări atunci când partenerul unei femei sau oricine altcineva este prezent sau când nu poate fi asigurată intimitatea.
- Puteți spune: „Violența domestică este o problemă frecventă în comunitatea noastră și, de aceea, întrebăm cliențele noastre despre abuz”.
- Puteți pune întrebări ca:
  - „Simptomele dumneavoastră s-ar putea datora stresului. Dumneavoastră și partenerul dumneavoastră aveți tendința să vă certați mult? Ați fost vreodată lovită?”
  - „Partenerul dumneavoastră dorește vreodată să întrețină relații sexuale atunci când dumneavoastră nu doriți? Ce se întâmplă în astfel de situații?”
  - „Vă este teamă de partenerul dumneavoastră?”

### 3. Consiliați fără să judecați, într-o manieră sensibilă și

**supportivă.** Un serviciu important pentru femeile implicate în relații violente este consilierea. Consilierea privind violența ar trebui să fie adaptată circumstanțelor particulare ale unei femei. Femeile se pot afla în diferite etape ale dispoziției de a căuta schimbare. Acest fapt va influența dacă și cum va accepta o femeie ajutorul. Unele femei nu vor fi pregătite să discute problemele lor cu un furnizor de asistență medicală. Scopul consilierii nu este să aflați sigur dacă clienta este supusă violenței, ci mai degrabă să tratați problema cu compasiune și să îi spuneți că vă pasă.

- Dacă ea nu dorește să discute despre violență, asigurați-o că sunteți disponibil/ă oricând are nevoie de dumneavoastră. Spuneți-i ce opțiuni și resurse sunt disponibile dacă le va dori vreodată.

- Dacă dorește să discute despre violența la care a fost supusă, puteți:
  - Să asigurați confidențialitatea și să păstrați confidențială situația femeii. Spuneți doar aceluia care trebuie să știe (cum ar fi personalul care asigură securitatea) și faceți asta doar cu permisiunea clienței.
  - Să înțelegeți prin ce a trecut ea. Să ascultați, să oferiți sprijin și să evitați să judecați. Respectați-i capacitatea și dreptul de a alege singură în privința vieții ei.
  - Să încercați să diminueți posibilele sentimente de rușine și auto-învinovărire a femeii: „Nimeni nu merită să fie lovit vreodată.” „Nu meritați să fiți abuzată și nu este vina dumneavoastră.”
  - Să explicați că violența este o problemă frecventă: „Asta se întâmplă multor femei.” „Nu sunteți singură și ajutorul este disponibil.”
  - Să explicați că nu există șanse ca violența să se oprească de la sine: „Abuzul are tendința să continue și adesea se înrăutățește și se întâmplă mai des.”

#### 4. **Evaluati pericolul imediat în care se află o femeie, ajutați-o să elaboreze un plan de siguranță și trimiteți-o la resursele comunității.** Dacă femeia este supusă unui pericol iminent, ajutați-o să ia în considerare diferite modalități de a acționa. Dacă nu este în pericol iminent, ajutați-o să elaboreze un plan pe termen mai lung.

- Ajutați-o să își evalueze situația actuală:
  - „El este aici, în unitatea medicală, acum?”
  - „Dumneavoastră sau copiii dumneavoastră sunteți în pericol acum?”
  - „Vă simțiți în siguranță să mergeți acasă?”
  - „Există o prietenă sau rudă care vă poate ajuta cu situația de acasă?”
- Ajutați-o să se protejeze pe ea și pe copiii ei dacă violența se repetă. Sugerați-i să păstreze un bagaj cu documente importante și un rând de haine de schimb, astfel încât să poată pleca repede dacă este nevoie. Sugerați-i să aibă un semnal prin care să anunțe copiii când să ceară ajutor de la vecini.
- Faceți și țineți la zi o listă de resurse disponibile să ajute victimele abuzului, inclusiv poliția, serviciile de consiliere și organizațiile de femei care pot furniza sprijin emoțional, juridic și poate chiar financiar. Dați clienței o copie a listei.

#### 5. **Furnizați asistență corespunzătoare.** Adaptați asistența și consilierea la circumstanțele unei femei.

- Tratați orice leziuni sau asigurați-vă că primește tratament.
- Evaluați riscul de sarcină și furnizați contracepție de urgență dacă este potrivită și dorită.

- Oferiți pilulele pentru contracepția de urgență pentru a fi utilizate în viitor (vezi Pilulele pentru contracepția de urgență, p. 45).
- Dacă dorește, dați-i o metodă contraceptivă care poate fi utilizată fără ca partenerul să știe, cum ar fi injectabilele.
- Ajutați femeile să se gândească dacă ar putea propune în siguranță utilizarea prezervativului, fără a provoca altă violență.
- În caz de viol:
  - Mai întâi colectați orice probe care ar putea fi folosite ca dovezi (cum ar fi îmbrăcăminte ruptă sau pătată, păr și pete de sânge sau spermă).
  - Furnizați sau trimiteți pentru testare și tratament HIV și ITS. Unele femei ar putea avea nevoie de asemenea servicii în mod repetat.
  - Luați în considerare profilaxia post-expunere la HIV, dacă este disponibilă, și tratament prezumtiv pentru gonoree, chlamydia, sifilis și alte ITS frecvente pe plan local.

**6. Documentați starea femeii.** Documentați cu grijă simptomele sau leziunile femeii, cauza leziunilor și antecedentele ei de abuz. Înregistrați clar identitatea agresorului, relația lui cu victima și orice alte detalii despre el. Aceste notițe ar putea fi de ajutor pentru urmărirea medicală viitoare și demersul juridic, dacă este inițiat.

# Infertilitatea

## Ce este infertilitatea?

Infertilitatea este incapacitatea de a avea copii. Deși adesea este învinovățită femeia, infertilitatea apare atât la bărbați, cât și la femei. În medie, infertilitatea afectează 1 din 10 cupluri. Un cuplu este considerat infertil după ce a avut relații sexuale neprotejate timp de 12 luni, fără sarcină. Un cuplu poate fi infertil indiferent dacă femeia a fost sau nu însărcinată în trecut.

În rândul cuplurilor fără probleme de fertilitate, 85% dintre femei vor rămâne însărcinate în decurs de un an. În medie, sarcina survine după 3 până la 6 luni de sex neprotejat. Totuși, există o mare variație în jurul acestei medii.

Pierderea sarcinii este o altă formă de infertilitate: O femeie poate rămâne însărcinată, dar o pierdere a sarcinii sau o naștere cu făt mort previne o naștere cu făt viu.

## Ce cauzează infertilitatea?

Fertilitatea poate fi redusă de diferiți factori sau condiții, cum ar fi:

- Boli infecțioase (infecții cu transmitere sexuală [ITS], inclusiv HIV, alte infecții ale tractului reproductiv; parotidite epidemice care apar la bărbați după pubertate)
- Probleme anatomice, endocrine, genetice sau ale sistemului imunitar
- Îmbătrânirea
- Proceduri medicale care favorizează ascensiunea infecției în tractul reproductiv superior al unei femei

ITS sunt o cauză majoră de infertilitate. Lăsate netratate, gonoreea și chlamydia pot infecta trompele uterine, uterul și ovarele. Aceasta este cunoscută sub denumirea de boală inflamatorie pelvină (BIP). BIP se manifestă clinic prin durere, dar uneori BIP nu are simptome și trece neobservată (BIP silențioasă). Gonoreea și chlamydia pot produce cicatrici la nivelul trompelor uterine ale femeilor, blocând ovulele în coborârea lor prin trompe, pentru a întâlni spermatozoizii. Bărbații pot avea ductele spermale (epididim) și uretra cicatrizate și blocate datorită gonoreei și chlamydiei netratate (vezi Anatomia aparatului genital feminin, p. 364 și Anatomia aparatului genital masculin, p. 367).

Alte cauze ale infertilității masculine includ o incapacitate naturală de a produce spermatozoizi sau suficienți spermatozoizi pentru a determina sarcina. Mai puțin frecvent, spermatozoizii au malformații și mor înainte de a ajunge la un ovul. În rândul femeilor, incapacitatea naturală de a rămâne însărcinată este adesea datorată trompelor uterine blocate sau incapacității de ovulație.

De asemenea, fertilitatea este legată de vârstă. Pe măsură ce o femeie îmbătrânește, capacitatea ei de a rămâne însărcinată scade

în mod natural pe parcursul timpului. Dovezile care apar sugerează că, în mod similar, bărbații, pe măsură ce îmbătrânesc, produc spermatozoizi mai puțin capabili să fertilizeze un ovul.

Infecțiile post-partum și post-avort pot și ele cauza BIP, care poate duce la infertilitate. Aceasta se întâmplă atunci când instrumentele chirurgicale utilizate pentru procedurile medicale nu sunt dezinfectate sau sterilizate corespunzător. De asemenea, o femeie poate dezvolta BIP dacă o infecție prezentă în tractul reproductiv inferior este diseminată în tractul reproductiv superior în timpul unei proceduri medicale.

## Prevenirea infertilității

Adeesea, infertilitatea poate fi prevenită. Furnizorii pot:

- Să consilieze clienții despre prevenirea ITS (vezi Infecțiile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV, Prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală, p. 280). Să încurajeze clienții să solicite tratament imediat ce 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 manifeste clinic (vezi Infecțiile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV, Simptomele infecțiilor cu transmitere sexuală, p. 278). Tratarea acestor infecții ajută la păstrarea fertilității.
- Să evite infecția prin aplicarea măsurilor de asepsie și antisepsie atunci când efectuează proceduri medicale care trec instrumente din vagin în uter, cum ar fi inserția DIU (vezi Prevenirea infecțiilor în unitățile medicale, p. 312).

## Contraceptivele nu cauzează infertilitate

- În cazul majorității metodelor contraceptive, nu există nicio întârziere în revenirea fertilității după ce încetează utilizarea lor. Revenirea fertilității după încetarea utilizării contraceptivelor injectabile durează, de obicei, mai mult decât la majoritatea altor metode (vezi Contraceptivele injectabile numai cu progestativ, Întrebările 6 și 7, p. 79, și Contraceptivele injectabile lunare, Întrebările 10 și 11, p. 100). Oricum, în timp, femeile care au utilizat injectabile sunt la fel de fertile ca și înainte de a utiliza metoda, luând în considerare vârsta.
- 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 concluzionat că fostele utilizatoare de DIU au mai multe riscuri de a fi infertile decât alte femei (vezi DIU cu cupru, Întrebarea 4, p. 155).

## Consilierea clientelor cu probleme de fertilitate

Dacă este posibil, consiliați împreună ambii parteneri. Adesea, bărbații învinovățesc femeile pentru infertilitate, deși chiar ei ar putea fi responsabili. Spuneți cuplurilor că:

- Probabilitatea ca un bărbat să aibă probleme de fertilitate este la fel de mare ca în cazul unei femei. S-ar putea să nu fie posibil să aflați cine este infertil și ce a cauzat infertilitatea.
- Încercați să obțineți sarcina timp de cel puțin 12 luni înainte de a vă îngrijora infertilitatea.
- Perioada cea mai fertilă din ciclul unei femei este cu câteva zile înainte și în timpul eliberării unui ovul din ovar (vezi Ciclul menstrual, p. 366). Sugerați-le să întrețină relații sexuale frecvente în această perioadă. Metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile pot ajuta cuplurile să identifice perioada cea mai fertilă a fiecărui ciclu (vezi Metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile, p. 239). Dacă cuplul vrea să încerce aceste metode, învățați-i sau trimiteți-i.
- Dacă, după un an, sugestiile de mai sus nu au fost de ajutor, trimiteți ambii parteneri pentru evaluare, dacă este disponibilă. De asemenea, cuplul ar putea dori să ia în considerare adopția.



# Furnizarea metodelor de planificare familială

## Importanța anumitor proceduri pentru furnizarea metodelor de planificare familială

Clasificarea de mai jos a examinărilor și testelor se aplică oamenilor care se presupune că sunt sănătoși. În cazul unei persoane cu o afecțiune medicală cunoscută sau altă situație specială, mergeți la Criteriile medicale de eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor, p. 324.

Clasa A: Proceduri esențiale și obligatorii în toate situațiile pentru utilizarea eficientă și în siguranță a metodei contraceptive.  
Clasa B: Proceduri care contribuie substanțial la utilizarea eficientă și în siguranță a metodei contraceptive. Riscul de a nu efectua o examinare sau un test – dacă acestea nu sunt disponibile – trebuie cântărit comparativ cu beneficiile punerii la dispoziția utilizatorilor a metodei contraceptive.  
Clasa C: Proceduri care nu contribuie substanțial la utilizarea eficientă și în siguranță a metodei contraceptive.

### Situația specifică

	Contraceptive orale combinate	Contraceptive injectabile lunare	Pilule numai cu progestativ	Injectabile numai cu progestativ	Implante	DIU	Prezervative masculine și feminine	Diafragme și cupole cervicale	Spermicide	Sterilizare feminină	Vasectomie
<b>Examinarea sânilor efectuată de către furnizor</b>	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	N/A
<b>Examinare genitală/ginecologică</b>	C	C	C	C	C	A	C	A	C	A	A
<b>Screening pentru cancer de col uterin</b>	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	N/A
<b>Teste de laborator de rutină</b>	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
<b>Dozarea hemoglobinei</b>	C	C	C	C	C	B	C	C	C	B	C
<b>Evaluarea riscului de ITS: anamneză și examen obiectiv</b>	C	C	C	C	C	A*	C	C†	C†	C	C
<b>Screening ITS/HIV: teste de laborator</b>	C	C	C	C	C	B*	C	C†	C†	C	C
<b>Screening-ul tensiunii arteriale</b>	‡	‡	‡	‡	‡	C	C	C	C	A	C§

\* Dacă o femeie are un risc individual foarte mare de expunere la gonoree sau infecție cu chlamydia, în general nu ar trebui să i se insereze DIU decât dacă nu sunt disponibile sau acceptabile alte metode. Dacă femeia are în prezent cervicită purulentă sau gonoree sau infecție cu chlamydia, atunci DIU nu trebuie inserat până nu sunt vindecate aceste afecțiuni și respectate criteriile medicale de eligibilitate.

† Femeile cu risc mare pentru infecție HIV sau SIDA nu trebuie să utilizeze spermicide. Utilizarea diafragmelor și a cupolelor cervicale împreună cu spermicide nu este de obicei recomandată acestor femei, decât dacă nu sunt disponibile sau acceptabile alte metode.

N/A= Nu se poate aplica

‡ Este de dorit să se măsoare tensiunea arterială, dar în unele zone unde riscurile morbidității prin sarcină sunt ridicate și metodele hormonale sunt printre puținele metode disponibile pe scară largă, femeilor nu trebuie să li se refuze utilizarea metodelor hormonale numai datorită faptului 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 și situațiile în care se găsesc sunt foarte variate, de aceea ei au nevoie de tipuri diferite de ajutor. Cea mai bună consiliere este cea adaptată fiecărui client în parte.

Tipul de client	Sarcini uzuale ale consilierii
<b>Clienți care revin, fără nicio problemă</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Furnizați o cantitate mai mare de contraceptive, vizite de urmărire de rutină</li><li>● Adresați o întrebare prietenoasă despre modul cum se descurcă clienta cu metoda</li></ul>
<b>Clienți care revin, cu probleme</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Înțelegeți problema și ajutați rezolvarea ei – indiferent dacă problema constă în efecte secundare, dificultăți în utilizarea metodei, un partener ne-cooperant sau altă problemă</li></ul>
<b>Clienți noi, care se gândesc la o anumită metodă</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Verificați ca înțelegerea clientei să fie exactă</li><li>● Dacă clienta este eligibilă medical, sprijiniți-i alegerea</li><li>● Discutați despre modul de utilizare a metodei și cum să procedeze în cazul oricăror efecte secundare</li></ul>
<b>Clienți noi, care nu se gândesc la o anumită metodă</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● Discutați situația și planurile clientei, precum și ce este important pentru ea la o metodă</li><li>● Ajutați clienta să ia în considerare metodele care i s-ar putea potrivi. Dacă este nevoie, ajutați-o să ia o decizie</li><li>● Sprijiniți alegerea clientei, dați instrucțiuni de utilizare și discutați cum să procedeze în cazul oricăror efecte secundare</li></ul>

Acordați timp clientelor care au nevoie. Multe cliențe revin fără nicio problemă și au nevoie de puțină consiliere. Clienții care revin cu probleme și clienții noi care nu se gândesc la o anumită metodă au nevoie de cel mai mult timp, dar de obicei sunt puțini.

## Sugestii pentru consilierea de succes

- Arătați respect față de fiecare clientă și ajutați fiecare clientă să se simtă în largul ei.
- Încurajați clienta să își explice nevoile, să-și exprime îngrijorările și să pună întrebări.
- Lăsați dorințele și nevoile clientei să ghideze discuția.
- Fiți atenți la nevoile asociate, cum ar fi protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală, inclusiv HIV și sprijin pentru utilizarea prezervativului.
- Ascultați cu atenție. Ascultarea este la fel de importantă ca furnizarea de informații corecte.
- Dați doar informații și instrucțiuni *cheie*. Folosiți cuvinte pe care clienta le cunoaște.
- Respectați și sprijiniți deciziile informate ale clientei.

- Aduceți în discuție efectele secundare, dacă există, și luați în serios îngrijorările clienței.
- Verificați gradul de înțelegere al clienței.
- Invitați cliența să revină oricând, pentru orice motiv.

Consilierea a avut succes atunci când:

- Cliențele simt că au primit ajutorul dorit
- Cliențele știu ce să facă și au încredere că pot să facă ceea ce și-au propus
- Cliențele se simt respectate și apreciate
- Cliențele revin când au nevoie
- Și, cel mai important, cliențele își utilizează metodele eficiente și cu satisfacție.

## **Instrument pentru consiliere disponibil de la Organizația Mondială a Sănătății și Proiectul INFO**

*Ghidul de interacțiune pentru clienți și furnizori de servicii de planificare familială - Instrument de sprijin al luării deciziilor* – unul din cele 4 documente de referință cu recomandări pentru planificarea familială, publicate de Organizația Mondială a Sănătății, ajută cliențele și furnizorii aflați în ședințe de consiliere să aleagă și să învețe să utilizeze metode de planificare familială. Acest instrument este un flipchart cu imagini. El oferă ajutor adaptat fiecărui tip de client menționat în tabelul de pe pagina precedentă. Informații cheie din acest manual pot fi găsite în *Ghidul de interacțiune pentru clienți și furnizori de servicii de planificare familială*, redactate într-o manieră care ar putea fi de ajutor în consiliere.

Documentul este disponibil în format electronic pe:

- Site-ul web al Departamentului de Sănătate și Cercetare a Reproducerii al OMS [http://www.who.int/reproductive-health/family\\_planning/counselling.html](http://www.who.int/reproductive-health/family_planning/counselling.html)
- Site-ul web al Proiectului INFO <http://www.infoforhealth.org/pubs/dmt> și e-mail: [orders@jhuccp.org](mailto:orders@jhuccp.org)

Copii ale versiunii în limba română a *Ghidului de interacțiune pentru clienți și furnizori de servicii de planificare familială - Instrument de sprijin al luării deciziilor* pot fi obținute de la Fondul ONU pentru Populație, Bd. Primăverii Nr. 48A, Sector 1, București, Tel: 021 201 7830, Fax: 021 201 7840, e-mail: [office@unfpa.ro](mailto:office@unfpa.ro) și de la Centrul de Documentare al Institutului Est European de Sănătate a Reproducerii, Str. Moldovei Nr. 1, 540493, Târgu Mureș, Tel: 0265 255532, Fax: 0265 255370, e-mail: [office@eeirh.org](mailto:office@eeirh.org).

# Cine furnizează serviciile de planificare familială?

Multe categorii de persoane pot învăța cum să informeze și să sfătuiască oamenii în privința planificării familiale și să furnizeze metode de planificare familială. Țările și programele au diverse ghiduri referitoare la cine poate să furnizeze metodele și unde, în unele cazuri regulile fiind diferite, dacă clienta începe o nouă metodă sau continuă o metodă. Următoarele categorii de persoane furnizează în mod obișnuit servicii de planificare familială în diverse țări ale lumii:

- Asistente medicale
- Moașe
- Medici, inclusiv ginecologi și obstetricieni
- Farmaciști, asistenți de farmacie, chimiști
- Furnizori de asistență medicală primară, furnizori de asistență medicală din comunitate
- Lucrători comunitari și membri ai comunității care activează pe post de distribuitori în comunitate
- Persoane care asistă în mod tradițional nașterea, cu pregătire specifică
- Comercianți și vânzători
- Voluntari, utilizatori experimentați ai serviciilor de planificare familială, educatori din rândul celor egali și conducători ai comunității

Pregătirea specifică ajută toți acești oameni să ofere servicii mai bune de planificare familială. Pregătirea trebuie să cuprindă abilități de a informa și de a consilia clientele cum să aleagă și să utilizeze metode specifice, precum și învățarea oricăror abilități tehnice specifice, cum ar fi administrarea injecțiilor sau inserția DIU. Listele de verificare pot ajuta o gamă largă de furnizori și directori de program în diverse moduri, cum ar fi să efectueze screening-ul clientelor pentru criteriile medicale de eligibilitate, să se asigure că sunt îndepliniți toți pașii dintr-un proces (cum ar fi prevenirea infecțiilor) și să asigure o calitate bună a serviciilor.

## Metoda

## Cine poate furniza?

**Contraceptivele orale, plastrul combinat, inelul vaginal combinat**

- Toți furnizorii cu pregătire, inclusiv pregătire specifică de scurtă durată.

**Pilulele pentru contracepția de urgență**

- Toți furnizorii.

<b>Metoda</b>	<b>Cine poate furniza?</b>
<b>Contraceptivele injectabile lunare și numai cu progestativ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orice furnizor cu pregătire în administrarea injecțiilor și în manipularea corespunzătoare a acelor și seringilor, inclusiv colectarea și înlăturarea deșeurilor în condiții de siguranță.</li> </ul>
<b>Implantele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orice persoană cu pregătire în domeniul procedurilor medicale și respectiv al inserției implantelor specifice utilizate, inclusiv medici, asistente medicale, moașe.</li> </ul>
<b>Dispozitivul intrauterin (cu cupru și hormonal)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orice persoană cu pregătire în domeniul procedurilor medicale și respectiv al screening-ului pentru DIU, inserției și extragerii DIU, inclusiv medici, moașe și studenții la medicină. Pregătirea pentru DIU cu cupru și pentru DIU hormonal este diferită. În unele țări, farmaciștii vând DIU – femeia duce DIU la un furnizor de asistență medicală, care îl inseră.</li> </ul>
<b>Sterilizarea feminină</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orice medic cu pregătire specifică privind procedura, inclusiv medici de medicină generală, medici specializați (cum ar fi ginecologii și chirurgii) sau studenți la medicină, sub supraveghere. Laparoscopia este efectuată cel mai bine de chirurghi cu experiență și pregătire specifică.</li> </ul>
<b>Vasectomia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orice medic cu pregătire specifică privind procedura.</li> </ul>
<b>Prezervativele masculine sau feminine și spermicidele</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Toți furnizorii.</li> </ul>
<b>Diafragmele și cupolele cervicale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orice furnizor cu pregătire specifică în efectuarea examinărilor pelvine și în alegerea diafragmei sau cupolei cervicale cu mărime corespunzătoare fiecărei femei.</li> </ul>
<b>Metodele de recunoaștere a perioadei fertile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Orice persoană cu pregătire specifică în predarea metodelor bazate pe recunoașterea perioadei fertile. Adesea, utilizatoarele experimentate ale acestor metode sunt cei mai buni dascăli.</li> </ul>
<b>Coitul întrerupt, metoda amenoreei de lactație</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aceste metode nu necesită un furnizor. Totuși, furnizorii de asistență medicală, informați și suportivi, pot ajuta clienții să utilizeze mai eficient aceste metode.</li> </ul>

# Prevenirea infecțiilor în unitățile medicale

Procedurile de prevenire a infecțiilor sunt simple, eficiente și ieftine.

Agenții patogeni (microorganismele infecțioase) de interes în contextul cabinetului includ bacterii (precum stafilococul), virusuri (în special HIV și virusul hepatitei B), fungi și paraziți. În cabinet, microorganismele infecțioase pot fi găsite în sânge, fluide organice care conțin sânge vizibil sau țesuturi. (Materiile fecale, secrețiile nazale, saliva, sputa, transpirația, lacrimile, urina și vărsăturile nu sunt considerate ca având potențial infectant decât dacă conțin sânge.)

Microorganismele pot fi transmise prin membranele mucoaselor sau prin pielea cu soluții de continuitate, precum tăieturi și escoriații, prin înțepături cu ace care au mai fost folosite sau alte răniri prin înțepare.

Microorganismele infecțioase din unitățile medicale pot ajunge în comunități dacă înlăturarea deșeurilor medicale nu se realizează adecvat sau dacă membrii personalului medical nu își spală mâinile în mod corespunzător, înainte de a părăsi unitatea medicală.

## Reguli de bază pentru prevenirea infecțiilor

---

Aceste reguli aplică precauțiile universale de prevenire a infecțiilor în cabinetul de planificare familială.

### Spălați-vă mainile

- *Spălarea mâinilor ar putea fi cea mai importantă procedură de prevenire a infecțiilor.*
- Spălați-vă mâinile înainte și după examinarea sau tratarea fiecărei cliente. (Spălarea mâinilor nu este necesară dacă clientele nu necesită o examinare sau tratament.)
- Folosiți apă curată și săpun obișnuit și frecați-vă mâinile cel puțin 10 până la 15 secunde. Asigurați-vă că vă curățați între degete și sub unghii. Spălați-vă mâinile după ce manevrați instrumente contaminate și alte articole sau atingeți mucoase, sânge sau alte fluide organice. Spălați-vă mâinile înainte de a vă pune mănuși, după ce le scoateți și ori de câte ori se murdăresc mâinile. Spălați-vă mâinile când ajungeți la serviciu, după ce folosiți toaleta și când plecați de la serviciu. Uscați-vă mâinile cu un prosop din hârtie sau un prosop curat, uscat, din material textil, pe care nu îl mai folosește nimeni, sau cu jet de aer.

---

### Pregătiți instrumentele care urmează să fie re-utilizate

- Efectuați dezinfecție la nivel înalt sau sterilizați instrumentele care ating mucoase intacte sau piele cu soluție de continuitate.
  - Sterilizați instrumentele care ating țesuturile aflate sub nivelul pielii (vezi Cei 4 pași ai pregătirii echipamentului, p. 315)
-

## Purtați mănuși

- Purtați mănuși pentru orice procedură la care există riscul de a intra în contact cu sânge, alte fluide organice, mucoase, piele cu soluție de continuitate, articole contaminate, suprafețe murdare sau deșeuri. Purtați mănuși chirurgicale pentru proceduri chirurgicale cum ar fi inserția implantelor. Purtați mănuși de unică folosință pentru examinare pentru proceduri care ating mucoase intacte sau pentru a evita expunerea la fluidele organice în general. Mănușile nu sunt necesare pentru administrarea injecțiilor.
- Schimbați mănușile între proceduri la aceeași clientă și între cliente.
- Nu atingeți echipamentul sau suprafețe curate cu mănuși murdare sau cu mâinile goale.
- Spălați-vă mâinile înainte de a vă pune mănuși. Nu vă spălați cu mănușile pe mâini în locul schimbării mănușilor. Mănușile nu înlocuiesc spălarea mâinilor.
- Purtați mănuși de menaj curate când curățați instrumente și echipament murdare, când maneвраți deșeurile și curățați sânge sau fluide organice împrăștiate.

## Efectuați examinarea pelvină doar atunci când este necesară

- Pentru majoritatea metodelor de planificare familială, examinarea pelvină nu este necesară – doar pentru sterilizarea feminină și DIU (vezi Importanța anumitor proceduri pentru furnizarea metodelor de planificare familială, p. 307). Examinările pelvine ar trebui să fie 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 și ace noi auto-blocante

- Seringile și acele auto-blocante 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 care se re-folosesc. Seringile și acele care se re-folosesc ar trebui să fie luate în considerare doar atunci când echipamentul de unică folosință pentru injecție nu este disponibil și dacă programele pot documenta calitatea sterilizării.
- Curățarea pielii clientei înaintea administrării 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 clor

- Ștergeți mesele de examinare, învelișul banchetelor și alte suprafețe care intră în contact cu pielea intactă cu soluție de clor 0,5% după fiecare clientă.

## 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 deșeurii.
- Acele și seringile care sunt de unică utilizare nu trebuie refolosite. Nu desfaceți acul de pe seringă. Acele folosite nu ar trebui să fie rupte, îndoite sau să li se pună din nou capacul. Puneți imediat acele și seringile folosite într-o cutie pentru deșeurii rezistentă la înțepături. (Dacă acele și seringile nu vor fi incinerate, ar trebui să fie decontaminate prin aspirarea repetată a soluției de clor 0,5%, înainte de a fi puse în cutia rezistentă la înțepături.) Când este plină pe trei sferturi, cutia rezistentă la înțepături pentru obiecte ascuțite ar trebui sigilată și fie arsă sau incinerată, fie îngropată adânc.
- Pansamentele și alte deșeurii contaminate solide ar trebui să fie colectate în pungi de plastic și, în decurs de 2 zile, arse și îngropate într-o groapă adâncă. Deșeurile lichide ar trebui turnate într-o scurgere de chiuvetă de serviciu sau într-o toaletă la care se trage apa sau turnate într-o groapă adâncă și acoperite cu pământ.
- Curățați recipientele pentru deșeurii cu detergent și clătiți cu apă.
- Scoateți 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 aruncarea echipamentului contaminat și a deșeurilor.

## Spălați lenjeriile

- Spălați lenjeriile (de exemplu așternutul, bonetele, halatele și perdelele chirurgicale) cu mâna sau mașina și uscați-le pe sfoară 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 asistență medicală pot fi expuși la HIV prin intermediul înțepăturilor cu acul, mucoaselor sau pielii cu soluție de continuitate, dar riscul de infecție este mic:

- Tăieturile sau înțepăturile cu acul cauzează majoritatea infecțiilor în unitățile de asistență medicală. Riscul mediu de infecție HIV după o expunere prin înțepătură cu ac la sânge infectat cu HIV 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 o infecție la 1.000 de expuneri.

Cea mai bună modalitate prin care furnizorii pot evita expunerea la locul de muncă la HIV și alte infecții care se transmit prin fluide este să urmeze precauțiunile universale.



## Faceți un obicei din prevenirea infecțiilor

În cazul fiecărui client, un furnizor de asistență medicală ar trebui să se gândească „Ce măsuri de prevenire a infecțiilor sunt necesare?”. Orice client sau furnizor poate avea o infecție fără să știe și fără simptome evidente. Prevenirea infecțiilor este un indicator de asistență medicală bună care poate atrage clienți. Pentru unii clienți, curățenia este unul din cei mai importanți indicatori ai calității.

### Cei 4 pași ai pregătirii echipamentului

1. *Decontaminați pentru a omorî microorganismele infecțioase, cum ar fi HIV și virusul hepatitei B și pentru a face ca instrumentele, mănușile și alte obiecte să fie mai sigure pentru oamenii care le curăță. Scufundați timp de 10 minute în soluție de clor 0,5%. Clătiți cu apă rece curată sau curățați imediat.*
2. *Curățați pentru a îndepărta fluide organice, țesuturi și murdărie. Spălați sau frecați cu o perie cu săpun lichid sau detergent și apă. Evitați săpunul solid sau sub formă de pudră, care poate persista pe echipament. Clătiți și uscați. În timp ce curățați, purtați mănuși de menaj și echipament personal de protecție – ochelari, mască, șorț și papuci închiși.*
3. *Efectuați dezinfecție la nivel înalt sau sterilizați.*
  - Efectuați dezinfecție la nivel înalt pentru a omorî toate microorganismele infecțioase, cu excepția unor endospori bacterieni (o formă dormantă, rezistentă de bacterie) prin fierbere, expunere la aburi sau cu substanțe chimice. Efectuați dezinfecție la nivel înalt a instrumentelor sau articolelor care vin în contact cu mucoase intacte sau piele cu soluție de continuitate, cum ar fi specule vaginale, histerometre și mănuși pentru examinări pelvine.
  - Sterilizați pentru a omorî toate microorganismele infecțioase, inclusiv endospori bacterieni, cu un autoclav cu vapori sub presiune mare, o etuvă cu căldură uscată, substanțe chimice sau radiații. Sterilizați instrumentele cum ar fi bisturie și ace care ating țesuturile aflate sub nivelul pielii. Dacă sterilizarea nu este posibilă sau practică (de exemplu, pentru laparoscopie), instrumentele trebuie să fie dezinfectate la nivel înalt.
4. *Depozitați instrumentele și articolele pentru a le proteja de contaminare. Ar trebui să fie depozitate într-un recipient dezinfectat la nivel înalt sau sterilizat, într-o zonă curată, departe de traficul din cabinet. Și echipamentul folosit pentru a steriliza și dezinfecta la nivel înalt instrumentele și articolele trebuie să fie protejat împotriva contaminării.*

# Gestionarea rezervelor de produse contraceptive

Asistența de bună calitate în sănătatea reproducerii necesită o aprovizionare continuă cu contraceptive și alte produse. Furnizorii de servicii de planificare familială sunt cea mai importantă verigă în lanțul aprovizionării cu contraceptive care transportă produsele de la producător la client.

Raportările și formularele de comandă exacte și depuse la timp de către furnizori ajută managerii lanțului aprovizionării să stabilească ce produse sunt necesare, ce cantitate să cumpere și unde să le distribuie. Atribuțiile membrilor personalului cabinetului sunt următoarele: inventarierea corectă a contraceptivelor, înregistrarea și raportarea cu acuratețe a produselor furnizate clienților și comandarea cu promptitudine a noului stoc de produse. În unele unități, un membru al personalului este însărcinat cu toate atribuțiile privind logistica. În alte unități, diferiți membri ai personalului ar putea ajuta la logistică, la nevoie. Membri ai personalului cabinetului trebuie să cunoască și să lucreze în cadrul sistemelor în vigoare, indiferent de tipul acestora, pentru a se asigura că au stocuri din produsele de care au nevoie.

## Responsabilități logistice în cabinet

Fiecare lanț al aprovizionării operează conform unor proceduri specifice care funcționează într-un anumit cadru, dar următoarele sunt responsabilitățile generale ale personalului cabinetului privind logistica contraceptivelor:

### Zilnic

- Țineți evidența numărului și tipurilor de contraceptive eliberate clienților, prin utilizarea formularului de înregistrare potrivit (numit „registru zilnic de activitate”).
- Mențineți condiții de depozitare corespunzătoare pentru toate stocurile: depozitare în locuri curate, uscate, departe de lumina directă a soarelui și protejate de temperaturi extreme.
- Furnizați contraceptive clientelor după principiul: „Primul care Expiră, Primul care se Dă”. „Primul care Expiră, Primul care se Dă” sau PEPD asigură ca produsele cu data expirării cea mai apropiată să fie primele produse eliberate sau avute în vedere. PEPD epuizează mai întâi stocurile mai vechi de produse, pentru a preveni pierderile datorate expirării.





## În mod regulat (lunar sau trimestrial, în funcție de sistemul logistic)

- Numărați cantitatea de unități din fiecare metodă existentă în unitatea medicală și calculați cantitatea de contraceptive care trebuie comandate (adesea împreună cu un farmacist al unității medicale). Acesta este un moment bun de inspectare a stocurilor, identificarea problemelor cum ar fi containere sau ambalaje deteriorate, ambalaje ale DIU sau ale implantelor care s-au deschis sau decolorarea prezervativelor.
- Dacă este cazul, lucrați împreună cu agenții de distribuție în comunitate, supervizați de personalul cabinetului, la revizuirea rapoartelor lor de consum și ajutați-i să își completeze formularele de comandă. Eliberați stocuri de produse contraceptive agenților comunitari, pe baza comenzilor acestora.
- Raportați și solicitați coordonatorului programului de planificare familială sau responsabilului cu stocurile de produse destinate asistenței medicale (de obicei la nivel județean), folosind formularul/formularele de raportare și comandă corespunzătoare. Cantitatea care este comandată este cea care va crește stocul până la nivelul care va asigura nevoile estimate de produse până când este primită următoarea comandă. (Ar trebui făcut un plan în avans pentru depunerea comenzilor de urgență sau împrumutarea de produse de la unitățile din vecinătate dacă sunt creșteri bruște ale cererii, posibilitatea de a rămâne fără stoc, sau pierderi mari, de exemplu dacă este inundat un depozit.)
- Primiți produsele contraceptive comandate de la farmacistul unității medicale sau altă persoană potrivită din lanțul logistic. Intrările ar trebui să fie verificate prin comparare cu ce a fost comandat.



# Eficiența metodelor contraceptive

## Sarcini neplanificate la 100 femei

Metoda de planificare familială	Ratele sarcinii în primul an (Trussell <sup>a</sup> )		Ratele sarcinii la 12 luni (Cleland&Ali <sup>b</sup> )
	Utilizare corectă și consecventă	Utilizare obișnuită	Utilizare obișnuită
Implantele	0,05	0,05	
Vasectomia	0,1	0,15	
DIU cu levonorgestrel	0,2	0,2	
Sterilizarea feminină	0,5	0,5	
DIU cu cupru	0,6	0,8	2
MAL (timp de 6 luni)	0,9 <sup>c</sup>	2 <sup>c</sup>	
Contraceptivele injectabile lunare	0,05	3	
Contraceptivele injectabile numai cu progestativ	0,3	3	2
Contraceptivele orale combinate	0,3	8	7
Pilulele numai cu progestativ	0,3	8	
Plasturele combinat	0,3	8	
Inelul vaginal combinat	0,3	8	
Prezervativele masculine	2	15	10
Metoda ovulației	3		
Metoda celor două zile	4		
Metoda zilelor standard	5		
Diafragmele cu spermicide	6	16	
Prezervativele feminine	5	21	
Alte metode de recunoaștere a perioadei fertile		25	24
Coitul întrerupt	4	27	21
Spermicidele	18	29	
Cupolele cervicale	26 <sup>d</sup> , 9 <sup>e</sup>	32 <sup>d</sup> , 16 <sup>e</sup>	
Nicio metodă	85	85	85

### Legendă:

0–0,9	1–9	10–25	26–32
Foarte eficientă	Eficientă	Eficiență moderată	Mai puțin eficientă

<sup>a</sup> Rate în mare parte din Statele Unite. Sursa: Trussell J. Contraceptive efficacy. În: Hatcher R et al., editori. Contraceptive technology. Ediția 19 revizuită 2007 (la tipar). Ratele pentru injectabilele lunare și cupola cervicală sunt din Trussell J. Contraceptive failure in the United States. Contraception. 2004; 70(2):89-96.

<sup>b</sup> Rate din țări în curs de dezvoltare. Sursa: Cleland J și Ali MM. Reproductive consequences of contraceptive failure in 19 developing countries. Obstetrics and Gynecology. 2004; 104(2): 314-320.

<sup>c</sup> Rata pentru utilizarea consecventă și corectă a MAL este o medie ponderată din 4 studii clinice citate în Trussell (2007). Rata pentru utilizarea obișnuită a MAL este din Kennedy KI et al., Consensus statement: Lactational amenorrhea method for family planning. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 1996; 54(1): 55-57.

<sup>d</sup> Rata sarcinii la femeile care au născut

<sup>e</sup> Rata sarcinii la femeile care nu au născut niciodată

## Semne și simptome ale afecțiunilor medicale grave

Tabelul de mai jos prezintă semnele și simptomele unor afecțiuni grave. Aceste afecțiuni sunt menționate la Riscuri pentru sănătate sau Managementul problemelor din capitolele despre metodele contraceptive. Aceste afecțiuni 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 importantă recunoașterea semnelor posibile ale acestor afecțiuni și luarea măsurilor sau trimiterea pentru asistență dacă o clientă le raportează. În unele cazuri, clientele la care apare o astfel de afecțiune pot necesita alegerea altei metode contraceptive.

Afecțiunea	Descriere	Semne și simptome
<b>Tromboză venoasă profundă</b>	Un cheag de sânge care se formează în venele profunde ale corpului, în general în membrele inferioare	Durere persistentă, severă într-un membru inferior, uneori cu tumefacție sau roșeața pielii.
<b>Sarcină ectopică</b>	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 să fie de mică intensitate, dar în cele din urmă devin severe. O combinație a acestor semne și simptome ar trebui să ridice suspiciunea de sarcină ectopică: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durere sau sensibilitate neobișnuită la nivelul abdomenului</li> <li>• Sângerare vaginală anormală sau lipsa menstruației – în special dacă este o schimbare a tiparului ei obișnuit al sângerării</li> <li>• Stare de confuzie sau amețală</li> <li>• Leșin</li> </ul>
<b>Infarct miocardic</b>	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 dispăre; durere sau amorțeală care iradiază într-unul sau ambele brațe, în spate, mandibulă sau abdomen; dispnee; transpirații reci; greață.

<b>Afecțiuni hepatice</b>	Infecția hepatică produce inflamația ficatului; ciroza produce cicatrici ale țesutului, care blochează fluxul sanguin în ficat	Ochi sau piele de culoare galbenă (icter) și tumefiere, sensibilitate sau durere abdominală, în special în abdomenul superior.
<b>Boala inflamatorie pelvină (BIP)</b>	O infecție a tractului genital superior, cauzată de diferite tipuri de bacterii	Durere în abdomenul inferior; durere în timpul contactului sexual, examenului ginecologic sau micțiunii; sângerare anormală sau scurgere din vagin; febră; colul uterin sângerează la atingere. La un examen ginecologic, semnele de BIP includ sensibilitate a ovarelor sau trompelor uterine, secreție gălbuie la nivelul colului care conține mucus și puroi, sângerare cu ușurință la atingerea colului cu un tampon sau un test pozitiv și sensibilitate sau durere la mobilizarea colului și a corpului uterin în timpul examinării pelvine.
<b>Embolie pulmonară</b>	Un cheag de sânge care se deplasează prin fluxul sanguin la plămâni	Dispnee apărută brusc, care s-ar putea agrava în timpul respirației profunde, tuse cu expectorație sangvinolentă, tahicardie și senzație de confuzie.
<b>Sarcină ectopică ruptă</b>	Atunci când se rupe o trompă uterină datorită unei sarcini ectopice	Durere bruscă ascuțită sau sub formă de junghi în abdomenul inferior, uneori localizată unilateral. Durere în umărul drept, posibilă. De obicei, în câteva ore, abdomenul devine rigid și femeia intră în șoc.
<b>Reacție alergică severă la latex</b>	Atunci când corpul unei persoane are o reacție puternică la contactul cu latex	Erupție pe o mare parte a corpului, amețeală declanșată de o scădere bruscă a tensiunii arteriale, respirație dificilă, pierderea cunoștinței (șoc anafilactic).
<b>Accident vascular cerebral</b>	Atunci când arterele care irigă creierul sunt blocate sau se rup, împiedicând fluxul sanguin normal și ducând la moartea țesutului cerebral.	Amorțeală sau senzația de slăbiciune a feței, brațului sau membrului inferior, în special pe o parte a corpului; confuzie sau dificultăți în vorbire sau înțelegere; dificultate de a vedea cu unul sau ambii ochi; dificultăți la mers, amețeală, lipsa echilibrului sau a coordonării; cefalee severă fără altă cauză cunoscută. Semnele și simptomele apar brusc.
<b>Sindromul de șoc toxic</b>	O reacție severă a întregului organism la toxine eliberate de bacterii	Febră ridicată, erupție pe corp, vărsături, diaree, amețeală, dureri musculare. Semnele și simptomele apar brusc.

# Afecțiunile medicale care fac sarcina să fie deosebit de riscantă

Unele afecțiuni medicale obișnuite fac sarcina mai riscantă pentru sănătatea unei femei. Astfel, eficiența metodei sale contraceptive are o importanță deosebită. Pentru o comparare a eficienței metodelor de planificare familială, vezi *Eficiența metodelor contraceptive*, pag. 319.

Pentru a fi eficiente, unele metode depind de utilizatorii lor mai mult decât altele. Metodele care necesită utilizare corectă la fiecare contact sexual sau abținerea pe parcursul 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 vreuna din afecțiunile frecvente enumerate mai jos:

- Trebuie să i se spună că sarcina ar putea fi deosebit de riscantă pentru sănătatea ei și, în unele cazuri, pentru sănătatea copilului ei.
- Pe parcursul consilierii, acordați atenție deosebită eficienței metodelor. Clienții care iau în considerare o metodă care necesită utilizare corectă la fiecare act sexual ar trebui să se gândească cu atenție dacă o pot utiliza eficient.

## **Infecții și afecțiuni ale aparatului reproducător**

- Cancer de sân
- Cancer endometrial
- Cancer ovarian
- Unele infecții cu transmitere sexuală (gonoreea, chlamydia)
- Unele infecții vaginale (vaginoza bacteriană)



## Afecțiuni cardio-vasculare

- 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
- Boală cardiacă ischemică (boală cardiacă datorată îngustării arterelor)
- Accident vascular cerebral

## Alte infecții

- HIV/SIDA (vezi Infecțiile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV, Întrebarea 9, p. 287)
- Tuberculoză
- Schistosomiază cu fibroză hepatică

## Afecțiuni endocrine

- Diabet zaharat, dacă este insulino-dependent, cu afectare a arterelor, rinichilor, ochilor sau sistemului nervos (nefropatie, retinopatie, neuropatie) sau cu o evoluție de peste 20 de ani

## Anemii

- Anemie falciformă

## Afecțiuni gastro-intestinale

- Ciroză hepatică severă (decompensată)
- Tumori hepatice maligne (canceroase; hepatoame)

# Criteriile 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, din Capitolele 1 până la 19.

## 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 marcate cu verde pentru a indica faptul că metoda nu trebuie furnizată acolo unde raționamentul clinic este limitat.

Pentru vasectomie, prezervative masculine și feminine, spermicide, diafragme, cupole cervicale și metoda amenoreei de lactație, vezi p. 333.

Pentru metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile, vezi p. 334.

## Categorii pentru sterilizarea feminină

<b>Acceptare (A)</b>	Nu există motive medicale de a refuza sterilizarea unei persoane cu această afecțiune sau aflată în această situație.
<b>Prudență (Caution, C)</b>	Procedura este furnizată normal în unitățile obișnuite, dar cu pregătiri și precauții suplimentare.
<b>Amânare (Delay, D)</b>	Procedura este amânată până la evaluarea și/sau tratarea afecțiunii. Trebuie furnizate metode alternative temporare de contracepție.
<b>Special (S)</b>	Procedura trebuie efectuată în unități cu chirurghi și personal cu experiență, dotate cu echipamentul necesar pentru anestezie generală și cu alte echipamente medicale specializate. Pentru aceste afecțiuni, este necesară și capacitatea de a decide asupra celor mai adecvate proceduri și a tipului de anestezie. Dacă este necesară trimiterea la alt serviciu sau orice amânare a procedurii, trebuie furnizate metode alternative temporare de contracepție.

<input type="checkbox"/>	= Utilizați metoda
<input type="checkbox"/>	= Nu utilizați metoda
<input checked="" type="checkbox"/>	= Inițierea metodei
<input checked="" type="checkbox"/>	= Continuarea metodei
<input type="checkbox"/>	= Utilizați metoda
NA	= Nu se aplică

Contraceptivele orale combinate	Contraceptivele injectabile lunare	Plasturele combinate și inelul vaginal combinat	Pilulele numai cu progestativ	Contraceptivele injectabile numai cu progestativ	Implantele	Pilulele pentru contracepția de urgență*	Dispozitivul intrauterin cu cupru	Dispozitivul intrauterin cu levonorgestrel	Sterilizarea feminină*
---------------------------------	------------------------------------	---	-------------------------------	--	------------	--	-----------------------------------	--	------------------------

## Starea

### CARACTERISTICI PERSONALE ȘI ANTECEDENTE REPRODUCTIVE

<b>Sarcină</b>	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	4	4	D
<b>Vârsta</b>	De la menarhă la < 40 ani			De la menarhă la < 18 ani				De la menarhă la < 20 ani		Vârsta tânără
	1	1	1	1	2	1	—	2	2	C
	≥ 40 ani			De la 18 ani la 45 ani				≥ 20 ani		
	2	2	2	1	1	1	—	1	1	
				> 45 ani						
				1	2	1	—			
<b>Paritate</b>										
Nulipară (nu a născut)	1	1	1	1	1	1	—	2	2	A
Multipară (a născut)	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A
<b>Alăptat</b>										
< 6 săptămâni după naștere	4	4	4	3 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	1	b	b	*
≥ 6 săptămâni până la < 6 luni după naștere (femeia alăptează)	3	3	3	1	1	1	1	b	b	A
≥ 6 luni după naștere	2	2	2	1	1	1	1	b	b	A
<b>După naștere (la femeile care nu alăptează)</b>										
< 21 zile	3	3	3	1	1	1	—	b	b	*
≥ 21 zile	1	1	1	1	1	1	—	b	b	
<b>După avort</b>										
Primul trimestru	1	1	1	1	1	1	—	1	1	*
Al doilea trimestru	1	1	1	1	1	1	—	2	2	
Imediat după avortul septici	1	1	1	1	1	1	—	4	4	
<b>După sarcină ectopică</b>	1	1	1	2	1	1	1	1	1	A
<b>Antecedente de intervenții chirurgicale în micul bazin</b>	1	1	1	1	1	1	—	1	1	C*

(Continuare pe pagina următoare)

\* Pentru alte stări în legătură cu pilulele pentru contracepția de urgență și sterilizarea feminină, vezi p. 332.

<sup>a</sup> Acolo unde riscurile morbidității și mortalității prin sarcină sunt mari, iar această metodă este una din puținele contraceptive cu disponibilitate largă, poate fi făcută accesibilă femeilor care alăptează imediat postpartum.

<sup>b</sup> Utilizarea DIU postpartum: Pentru DIU cu cupru, inserția < 48 ore este categoria 1. Pentru DIU-LNG, inserția < 48 ore este categoria 3 pentru femeile care alăptează și categoria 1 pentru cele 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.

<input type="checkbox"/>	= Utilizați metoda	Contraceptivele orale combinate	Contraceptivele injectabile lunare	Plasturele combinate și inelul vaginal combinat	Pilulele numai cu progestativ	Contraceptivele injectabile numai cu progestativ	Implantele	Pilulele pentru contracepția de urgență*	Dispozitivul intrauterin cu cupru	Dispozitivul intrauterin cu levonorgestrel	Sterilizarea feminină*
<input type="checkbox"/>	= Nu utilizați metoda										
<input checked="" type="checkbox"/>	= Inițierea metodei										
<input checked="" type="checkbox"/>	= Continuarea metodei										
<input type="checkbox"/>	= Utilizați metoda										
NA	= Nu se aplică										

## Starea

Starea											
Fumat											
Vârsta < 35 ani	2	2	2	1	1	1	—	1	1	A	
Vârsta ≥ 35 ani											
< 15 țigări/zi	3	2	3	1	1	1	—	1	1	A	
≥ 15 țigări/zi	4	3	4	1	1	1	—	1	1	A	
Obezitate											
Indicele masei corporale (IMC) ≥ 30 kg/m <sup>2</sup>	2	2	2	1	1**	1	—	1	1	C	
Măsurarea tensiunii arteriale nu se poate efectua	NA <sup>c</sup>	NA <sup>c</sup>	NA <sup>c</sup>	NA <sup>c</sup>	NA <sup>c</sup>	NA <sup>c</sup>	—	NA	NA	NA	
AFECȚIUNI CARDIOVASCULARE											
<b>Factori multipli de risc pentru boala cardiovasculară</b> (vârsta, fumat, diabet zaharat și hipertensiune arterială)	3/4 <sup>d</sup>	3/4 <sup>d</sup>	3/4 <sup>d</sup>	2	3	2	—	1	2	S	
Hipertensiune arterială*											
Antecedente de hipertensiune arterială, unde tensiunea arterială NU POATE fi evaluată (inclusiv hipertensiunea în sarcină)	3	3	3	2 <sup>c</sup>	2 <sup>c</sup>	2 <sup>c</sup>	—	1	2	NA	
Hipertensiune arterială controlată adecvat, unde tensiunea arterială POATE fi evaluată	3	3	3	1	2	1	—	1	1	C	
Valori crescute ale tensiunii arteriale (măsurate corect)											
Sistolică 140 – 159 sau diastolică 90 – 99	3	3	3	1	2	1	—	1	1	C <sup>f</sup>	
Sistolică ≥ 160 sau diastolică ≥ 100 <sup>g</sup>	4	4	4	2	3	2	—	1	2	S <sup>f</sup>	

\*\* De la menarhă până la < 18 ani, indexul masei corporale ≥ 30 kg/m<sup>2</sup> este categoria 2 pentru DMPA și categoria 1 pentru NET-EN.

<sup>c</sup> Acolo unde riscurile morbidității și mortalității prin sarcină sunt mari, iar această metodă este una din puținele contraceptive cu disponibilitate largă, femeilor nu ar trebui să li se interzică utilizarea doar pentru că nu li se poate măsura tensiunea arterială.

<sup>d</sup> Atunci când există factori de risc multipli, din care oricare factor singur ar crește substanțial riscul de afecțiune cardiovasculară, utilizarea metodei poate crește riscul la un nivel inacceptabil. Totuși, nu se intenționează o adunare simplă a categoriei factorilor de risc multipli. De exemplu, o combinație de factori cărora le este alocată categoria 2 ar putea să nu justifice neapărat o categorie mai mare.

<sup>e</sup> Presupunând că nu există și alți factori de risc pentru boli cardiovasculare. O singură măsurare a tensiunii arteriale nu este suficientă pentru a pune unei femei diagnosticul de hipertensiune arterială.

<sup>f</sup> Tensiunea arterială crescută trebuie controlată înaintea procedurii și monitorizată pe parcursul procedurii.

<sup>g</sup> Această stare poate face sarcina să fie un risc inacceptabil pentru sănătate. Femeile trebuie sfătuite că datorită ratelor relativ mai mari de sarcină, în utilizarea obișnuită, spermicidele, coitul întrerupt, metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile, copulele cervicale, diafragmele sau prezervativele feminine sau masculine, pot să nu fie alegerea cea mai potrivită.

	Contraceptivele orale combinate	Contraceptivele injectabile lunare	Plasturele combinate și inelul vaginal combinat	Pilulele numai cu progestativ	Contraceptivele injectabile numai cu progestativ	Implantele	Pilulele pentru contracepția de urgență*	Dispozitivul intrauterin cu cupru	Dispozitivul intrauterin cu levonorgestrel	Sterilizarea feminină*		
= Utilizați metoda												
= Nu utilizați metoda												
= Inițierea metodei												
= Continuarea metodei												
= Utilizați metoda												
NA = Nu se aplică												
<b>Starea</b>												
Afectare vasculară	4	4	4	2	3	2	—	1	2	S		
<b>Antecedente de hipertensiune arterială în sarcină</b> (unde tensiunea arterială în prezent este măsurabilă și normală)	2	2	2	1	1	1	—	1	1	A		
<b>Tromboză venoasă profundă (TVP)/embolie pulmonară (EP)</b>												
Antecedente de TVP/EP	4	4	4	2	2	2	*	1	2	A		
TVP/EP acut	4	4	4	3	3	3	*	1	3	D		
TVP/EP și sub terapie anticoagulantă	4	4	4	2	2	2	*	1	2	S		
Antecedente familiale de TVP/EP (rudele de gradul întâi)	2	2	2	1	1	1	*	1	1	A		
<b>Intervenții chirurgicale majore</b>												
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		
<b>Mutații trombogene cunoscute</b> (de exemplu factorul V Leiden; mutația protrombinei; deficiențele proteinei S, proteinei C și antitrombinei) <sup>g</sup>	4	4	4	2	2	2	*	1	2	A		
<b>Tromboză venoasă superficială</b>												
Vene varicoase	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A		
Tromboflebită superficială	2	2	2	1	1	1	—	1	1	A		
<b>Cardiopatie ischemică<sup>g</sup></b>												
În prezent												
În antecedente	4	4	4	2	3	3	2	3	*	1	2	3
<b>Accident vascular cerebral (în antecedente)<sup>g</sup></b>	4	4	4	2	3	3	2	3	*	1	2	C
<b>Hiperlipidemii diagnosticate</b>	2/3 <sup>h</sup>	2/3 <sup>h</sup>	2/3 <sup>h</sup>	2	2	2	—	1	2	A		

(Continuare pe pagina următoare)

<sup>h</sup> Evaluati conform tipului și severității hiperlipidemiei și prezenței altor factori de risc cardiovascular.

	Contraceptivele orale combinate	Contraceptivele injectabile lunare	Plasturele combinate și inelul vaginal combinat	Pilulele numai cu progestativ	Contraceptivele injectabile numai cu progestativ	Implantele	Pilulele pentru contracepția de urgență*	Dispozitivul intrauterin cu cupru	Dispozitivul intrauterin cu levonorgestrel	Sterilizarea feminină*								
<input type="checkbox"/>	= Utilizați metoda																	
<input type="checkbox"/>	= Nu utilizați metoda																	
<b>I</b>	= Inițierea metodei																	
<b>C</b>	= Continuarea metodei																	
<input type="checkbox"/>	= Utilizați metoda																	
NA	= Nu se aplică																	
<b>Starea</b>																		
<b>Valvulopatie</b>																		
Necomplăcută	2	2	2	1	1	1	—	1	1	C <sup>i</sup>								
Complicată <sup>9†</sup>	4	4	4	1	1	1	—	2 <sup>i</sup>	2 <sup>i</sup>	S*								
<b>LUPUS ERITEMATOS SISTEMIC</b>																		
					<b>I</b>	<b>C</b>			<b>I</b>	<b>C</b>								
Anticorpi antifosfolipidici pozitivi (sau necunoscuți)	4	4	4	3	3	3	3	—	1	1	3	S						
Trombocitopenie severă	2	2	2	2	3	2	2	—	3	2	2	S						
Tratament imunosupresiv	2	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						
<b>AFECTIUNI NEUROLOGICE</b>																		
<b>Cefalee<sup>i</sup></b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>I</b>	<b>C</b>						
Nemigrenoasă (ușoară sau severă)	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	—	1	1	1	A	
Migrenă											2							
Fără aură	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>I</b>	<b>C</b>						
Vârsta < 35 ani	2	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	—	1	2	2	A	
Vârsta ≥ 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	
<b>Epilepsie</b>	1 <sup>k</sup>	1 <sup>k</sup>	1 <sup>k</sup>	1 <sup>k</sup>	1 <sup>k</sup>	1 <sup>k</sup>	1 <sup>k</sup>	—	1	1	1	1	—	1	1	1	C	
<b>TULBURĂRI DEPRESIVE</b>																		
<b>Tulburări depresive</b>	1 <sup>l</sup>	1 <sup>l</sup>	1 <sup>l</sup>	1 <sup>l</sup>	1 <sup>l</sup>	1 <sup>l</sup>	1 <sup>l</sup>	—	1	1 <sup>l</sup>	1	1	—	1	1 <sup>l</sup>	1	C	
<b>AFECTIUNI ȘI INFECȚII ALE APARATULUI REPRODUCĂTOR</b>																		
<b>Caracterele sângerării vaginale</b>																	<b>I</b>	<b>C</b>
Caracter neregulat fără sângerare abundentă	1	1	1	2	2	2	2	—	1	1	1	1	—	1	1	1	A	
Sângerare abundentă sau prelungită (cu caracter regulat sau neregulat)	1	1	1	2	2	2	2	—	2	1	2	2	—	2	1	2	A	
Sângerare vaginală neexplicată (suspectă pentru o afecțiune gravă), înainte de evaluare	2	2	2	2	3	3	3	—	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>I</b>	<b>C</b>		4	2	4	2	D
<b>Endometrioza</b>	1	1	1	1	1	1	1	—	2	1	1	1	—	2	1	1	S	
<b>Tumori ovariene benigne (inclusiv chisturi)</b>	1	1	1	1	1	1	1	—	1	1	1	1	—	1	1	1	A	
<b>Dismenoree severă</b>	1	1	1	1	1	1	1	—	2	1	1	1	—	2	1	1	A	
<b>Boală trofoblastică</b>																		
Cu β-hcg în regresie	1	1	1	1	1	1	1	—	3	3	3	3	—	3	3	3	A	

<sup>†</sup> Hipertensiune pulmonară, fibrilație atrială, antecedente de endocardită bacteriană subacută

<sup>‡</sup> Este recomandată antibioterapia profilactică înainte de furnizarea metodei.

<sup>§</sup> Categoria este pentru femeile care nu au niciun alt factor de risc pentru accident vascular cerebral.

<sup>||</sup> Dacă ia anticonvulsivante, vedeți secțiunea despre interacțiunile medicamentoase, pag. 332.

<sup>¶</sup> Anumite medicații pot interacționa cu metoda, scăzându-i eficiența.

	Contraceptivele orale combinate	Contraceptivele injectabile lunare	Plasturele combinate și inelul vaginal combinat	Piliule numai cu progestativ	Contraceptivele injectabile numai cu progestativ	Implantele	Piliule pentru contracepția de urgență*	Dispozitivul intrauterin cu cupru	Dispozitivul intrauterin cu levonorgestrel	Sterilizarea feminină*		
Cu β-hcg în creștere <sup>a</sup>	1	1	1	1	1	1	—	4	4	D		
<b>Actropion cervical</b>	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A		
<b>Neoplazie intraepitelială cervicală (NIC)</b>	2	2	2	1	2	2	—	1	2	A		
<b>Cancer de col uterin</b> (înainte de tratament)	2	2	2	1	2	2	—	I 4	C 2	I 4	C 2	D
<b>Afecțiuni ale sânului</b>												
Nodul nedagnosticat	2	2	2	2	2	2	—	1	2	A		
Boală benignă a sânului	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A		
Antecedente familiale de cancer	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A		
<b>Cancer de sân</b>												
În prezent <sup>a</sup>	4	4	4	4	4	4	—	1	4	C		
În antecedente și fără dovezi de boală prezentă în ultimii 5 ani	3	3	3	3	3	3	—	1	3	A		
<b>Cancer endometrial<sup>a</sup></b>	1	1	1	1	1	1	—	I 4	C 2	I 4	C 2	D
<b>Cancer ovarian<sup>a</sup></b>	1	1	1	1	1	1	—	3	2	3	2	D
<b>Fibroame uterine</b>												
Fără deformarea cavității uterine	1	1	1	1	1	1	—	1	1	C		
Cu deformarea cavității uterine	1	1	1	1	1	1	—	4	4	C		
<b>Anomalii anatomice</b>												
Cavitate uterină deformată	—	—	—	—	—	—	—	4	4	—		
Alte anomalii care nu deformează cavitatea uterină sau nu interferează cu inserția DIU (inclusiv stenoza sau lacerării la nivelul colului uterin)	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—		
<b>Boală inflamatorie pelvină (BIP)</b>												
BIP în antecedente (fără factori de risc pentru ITS în prezent)	—	—	—	—	—	—	—	I 1	C 1	I 1	C 1	—
Cu sarcină ulterioară	1	1	1	1	1	1	—	1	1	1	1	A

(Continuare pe pagina următoare)

	Contraceptivele orale combinate	Contraceptivele injectabile lunare	Plasturele combinate și inelul vaginal combinat	Pilule numai cu progestativ	Contraceptivele injectabile numai cu progestativ	Implantele	Pilulele pentru contracepția de urgență*	Dispozitivul intrauterin cu cupru		Dispozitivul intrauterin cu levonorgestrel		Sterilizarea feminină*
Fără sarcină ulterioară	1	1	1	1	1	1	—	2	2	2	2	C
BIP – în prezent	1	1	1	1	1	1	—	4	2 <sup>m</sup>	4	2 <sup>m</sup>	D
<b>Infecții transmise sexual (ITS)<sup>q</sup></b>								<b>I</b>	<b>C</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	
În prezent cervicită purulentă sau infecție cu Chlamydia sau gonoree	1	1	1	1	1	1	—	4	2	4	2	D
Alte ITS (cu excepția infecției HIV și a hepatitei)	1	1	1	1	1	1	—	2	2	2	2	A
Vaginite (inclusiv Trichomonas vaginalis și vaginoza bacteriană)	1	1	1	1	1	1	—	2	2	2	2	A
Risc crescut de ITS	1	1	1	1	1	1	—	2/3 <sup>n</sup>	2	2/3 <sup>n</sup>	2	A
<b>HIV/SIDA<sup>q</sup></b>												
								<b>I</b>	<b>C</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	
Risc crescut de infecție cu HIV	1	1	1	1	1	1	—	2	2	2	2	A
Infecție HIV	1	1	1	1	1	1	—	2	2	2	2	A
SIDA	1	1	1	1	1	1	—	3	2	3	2	S <sup>o</sup>
Sub tratament cu INRT <sup>s</sup>	1	1	1	1	1	1	—	2/3 <sup>p</sup>	2	2/3 <sup>p</sup>	2	–
Sub tratament cu INNRT <sup>s</sup>	2	2	2	2	DMPA 1 NET-EN 2	2	—	2/3 <sup>p</sup>	2	2/3 <sup>p</sup>	2	–
Sub tratament cu inhibitori ai proteazei al căror efect este mărit de ritonavir	3	3	3	3	DMPA 1 NET-EN 2	2	—	2/3 <sup>p</sup>	2	2/3 <sup>p</sup>	2	–
<b>ALTE INFECȚII</b>												
<b>Schistosomiază</b>												
Necomplăcută	1	1	1	1	1	1	—	1		1		A
Fibroză hepatică (dacă e severă, vezi ciroza la pagina următoare) <sup>q</sup>	1	1	1	1	1	1	—	1		1		C
<b>Tuberculoză<sup>q</sup></b>												
Extragenitală	1	1	1	1	1	1	—	1	1	1	1	A
Genitală diagnosticată	1	1	1	1	1	1	—	4	3	4	3	S
<b>Malarie</b>	1	1	1	1	1	1	—	1		1		A
<b>AFEȚIUNI ENDOCRINE</b>												
<b>Diabet zaharat</b>												
Antecedente de diabet gestațional	1	1	1	1	1	1	—	1		1		A <sup>q</sup>

<sup>s</sup> INRT – Inhibitori nucleozidici ai revers transcriptazei; INNRT – Inhibitori non-nucleozidici ai revers transcriptazei

<sup>m</sup> Tratați BIP folosind antibioticele corespunzătoare. De obicei, nu este necesară extragerea DIU dacă clienta dorește să continue utilizarea.

<sup>n</sup> Starea este categoria 3 dacă o femeie are o probabilitate individuală foarte mare de expunere la gonoree sau Chlamydia.

<sup>o</sup> Prezența unei afecțiuni legate de SIDA poate necesita o amânare a procedurii.

<sup>p</sup> SIDA este categoria 2 pentru inserție pentru cele care au evoluție clinică bună sub tratament antiretroviral; în caz contrar, categoria 3 pentru inserție.

<sup>q</sup> Dacă glicemia nu este controlată corespunzător, este recomandată trimiterea la o unitate de nivel superior.



	Contraceptivele orale combinate		Contraceptivele injectabile lunare		Plasturele combinate și inelul vaginal combinat		Piluile numai cu progestativ		Contraceptivele injectabile numai cu progestativ		Implantele		Piluile pentru contracepția de urgență*		Dispozitivul intrauterin cu cupru		Dispozitivul intrauterin cu levonorgestrel		Sterilizarea feminină*			
<input type="checkbox"/>	= Utilizați metoda																					
<input type="checkbox"/>	= Nu utilizați metoda																					
<b>I</b>	= Inițierea metodei																					
<b>C</b>	= Continuarea metodei																					
<input type="checkbox"/>	= Utilizați metoda																					
NA	= Nu se aplică																					
<b>Starea</b>																						
Fără afectare vasculară																						
Non-insulinodependent	2	2	2	2	2	2	2	—	1	2	C <sup>1,q</sup>											
Insulinodependent <sup>q</sup>	2	2	2	2	2	2	2	—	1	2	C <sup>1,q</sup>											
Nefropatie/retinopatie/neuropatie <sup>q</sup>	3/4 <sup>r</sup>	3/4 <sup>r</sup>	3/4 <sup>r</sup>	2	3	2	—	1	2	S												
Altă afectare vasculară sau durata diabetului de peste 20 de ani <sup>q</sup>	3/4 <sup>r</sup>	3/4 <sup>r</sup>	3/4 <sup>r</sup>	2	3	2	—	1	2	S												
<b>Afecțiuni tiroidiene</b>																						
Gușă simplă	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A												
Hipertiroidie	1	1	1	1	1	1	—	1	1	S												
Hipotiroidie	1	1	1	1	1	1	—	1	1	C												
<b>AFECȚIUNI GASTROINTESTINALE</b>																						
<b>Afecțiuni ale vezicii biliare</b>																						
Simptomatice																						
Tratate prin colecistectomie	2	2	2	2	2	2	—	1	2	A												
Tratate medical	3	2	3	2	2	2	—	1	2	A												
În prezent	3	2	3	2	2	2	—	1	2	D												
Asimptomatice	2	2	2	2	2	2	—	1	2	A												
<b>Antecedente de coleastăz</b>																						
Asociată sarcinii	2	2	2	1	1	1	—	1	1	A												
Asociată cu utilizarea contraceptivelor orale combinate în trecut	3	2	3	2	2	2	—	1	2	A												
<b>Hepatită virală</b>																						
	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>I</b>	<b>C</b>	<b>I</b>	<b>C</b>																
Acută sau acutizată	3/4 <sup>r</sup>	2	3	2	3/4 <sup>r,s</sup>	2	1	1	1	2	1	1	D									
Purtător	1	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A											
Cronică	1	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A											
<b>Ciroză</b>																						
Formă ușoară (compensată)	1	1	1	1	1	1	—	1	1	A												
Formă gravă (decompensată) <sup>q</sup>	4	3	4	3	3	3	—	1	3	S												

(Continuare pe pagina următoare)

<sup>r</sup> Evaluati conform severității afecțiunii.

<sup>s</sup> La femeile cu hepatită virală simptomatică, amânați aceste metode până când funcția hepatică revine la normal sau 3 luni după ce devine asimptomatică, oricare este prima.

<input type="checkbox"/>	= Utilizați metoda	Contraceptivele orale combinate	Contraceptivele injectabile lunare	Plasturele combinate și inelul vaginal combinat	Pilulele numai cu progestativ	Contraceptivele injectabile numai cu progestativ	Implantele	Pilulele pentru contracepția de urgență*	Dispozitivul intrauterin cu cupru	Dispozitivul intrauterin cu levonorgestrel	Sterilizarea feminină*
<input type="checkbox"/>	= Nu utilizați metoda										
I	= Inițierea metodei										
C	= Continuarea metodei										
—	= Utilizați metoda										
NA	= Nu se aplică										

## Starea

<b>Tumori hepatice</b>										
Hiperplazie focală nodulară	2	2	2	2	2	2	—	1	2	A
Adenom hepatocelular	4	3	4	3	3	3	—	1	3	C <sup>i</sup>
Maligne (heptoame) <sup>g</sup>	4	3/4	4	3	3	3	—	1	3	C <sup>i</sup>

## ANEMII

<b>Talasemie</b>	1	1	1	1	1	1	—	2	1	C
<b>Anemie falciformă<sup>g</sup></b>	2	2	2	1	1	1	—	2	1	C
<b>Anemie feriprivă</b>	1	1	1	1	1	1	—	2	1	D/C <sup>u</sup>

## INTERACȚIUNI MEDICAMENTOASE (pentru medicamentele antiretrovirale, vezi HIV/SIDA)

<b>Medicamente anticonvulsivante</b>										
Anumite anticonvulsivante (fenitoina, carbamazepine, barbiturice, primidone, topiramate, oxcarbazepine)	3 <sup>i</sup>	2	3 <sup>i</sup>	3 <sup>i</sup>	DMPA 1 NET-EN 2	2 <sup>i</sup>	—	1	1	—
Lamotrigin	3 <sup>++</sup>	3 <sup>++</sup>	3 <sup>++</sup>	1	1	1	—	1	1	—
<b>Terapie antimicrobiană</b>										
Antibiotice cu spectru larg	1	1	1	1	1	1	—	1	1	—
Antifungice și antiparazitare	1	1	1	1	1	1	—	1	1	—
Rifampicina sau rifabutina	3 <sup>i</sup>	2	3 <sup>i</sup>	3 <sup>i</sup>	DMPA 1 NET-EN 2	2 <sup>i</sup>	—	1	1	—

<sup>++</sup> Contraceptivele hormonale combinate pot scădea eficiența lamotriginului

<sup>i</sup> Ar trebui evaluată funcția hepatică.

<sup>g</sup> Pentru Hb < 7g/dl, amânare. Pentru Hb ≥ 7 până la < 10 g/dl, prudență.

## Alte stări în legătură cu pilulele pentru contracepția de urgență:

**Categoria 1:** Utilizare repetată; viol.

**Categoria 2:** Antecedente de complicații cardiovasculare severe (cardiopatie ischemică, atac cerebrovascular sau alte afecțiuni tromboembolice și angina pectorală).

## Alte stări în legătură cu sterilizarea feminină:

**Prudență:** Hernia diafragmatică; afecțiune renală; deficiențe nutriționale severe; intervenție chirurgicală abdominală sau pelvină în antecedente; simultan cu intervenția chirurgicală elective.

**Amânați:** Infecție a pielii de pe abdomen; afecțiune respiratorie acută (bronșită, pneumonie); infecție sistemică sau gastroenterită; intervenție chirurgicală de urgență (fără consiliere prealabilă); intervenție chirurgicală pentru o afecțiune infecțioasă; anumite stări post-partum (de la 7 până la 41 de zile după naștere); pre-eclampsie/eclampsie severă; ruptură prelungită a membranelor (24 de ore sau mai mult); febră pe parcursul sau imediat după naștere; sepsis după naștere; hemoragie severă; traumă severă la nivelul tractului genital; leziune cervicală sau vaginală în momentul nașterii; anumite afecțiuni post-avort (sepsis, febră sau hemoragie severă; traumă severă la nivelul tractului genital; leziune cervicală sau vaginală în momentul avortului; hematometrie acută); endocardită bacteriană subacută; fibrilație atrială necontrolată.

**Pregătiri speciale:** Tulburări de coagulare; astm cronic, bronșită, emfizem sau infecție pulmonară; uter fixat datorită intervenției chirurgicale sau infecției în antecedente; hernie ombilicală sau a peretelui abdominal; ruptură uterină sau perforație post-partum; perforație uterină post-avort.

### Stări în legătură cu vasectomia:

**Fără considerente speciale:** Risc crescut de HIV, infectat HIV, anemia cu celule falciforme.

**Prudență:** Vârsta tânără; tulburări depresive; diabet zaharat; leziune scrotală în antecedente; varicocele sau hidrocele de dimensiuni mari; criptorhidie (poate necesita trimitere); lupus cu anticorpi antifosfolipidici pozitivi (sau necunoscuți); lupus și sub terapie imunosupresivă.

**Amânați:** ITS active (cu excepția HIV și a hepatitei); infecții ale pielii scrotului; balanită; epididimită sau orhită; infecție sistemică sau gastroenterită; filariază; elefantiază; formațiuni tumorale intra-scrotale.

**Pregătiri speciale:** SIDA (afecțiunile legate de SIDA pot necesita amânare); tulburări de coagulare; hernie inghinală; lupus cu trombocitopenie severă.

### Stări în legătură cu prezervativele masculine și feminine, spermicidele, diafragmele, cupolele cervicale și metoda amenoreei de lactație:

Toate celelalte afecțiuni enumerate pe paginile anterioare care nu apar aici sunt categoria 1 sau NA pentru prezervativele masculine și feminine, spermicide, diafragme și cupolele cervicale și nu sunt enumerate în Criteriile Medicale de Eligibilitate pentru metoda amenoreei de lactație.

	Prezervativele masculine și feminine	Spermicidele	Diafragmele	Cupolele cervicale	Metoda amenoreei de lactație**
<input type="checkbox"/> = Utilizați metoda					
<input type="checkbox"/> = Nu utilizați metoda					
<input type="checkbox"/> = Utilizați metoda					
NA = Nu se aplică					
<b>Starea</b>					
<b>ANTECEDENTE REPRODUCTIVE</b>					
<b>Paritatea</b>					
Nulipară (nu a născut)	1	1	1	1	—
Multipară (a născut)	1	1	2	2	—
< 6 săptămâni post-partum	1	1	NA <sup>v</sup>	NA <sup>v</sup>	—
<b>AFECTIUNE CARDIOVASCULARĂ</b>					
Boală valvulară cardiacă complicată (hipertensiune pulmonară, risc de fibrilație atrială, antecedente de endocardită bacteriană subacută) <sup>g</sup>	1	1	2	2	—
<b>INFECȚII ȘI TULBURĂRI ALE APARATULUI REPRODUCĂTOR</b>					
Neoplazie intraepitelială cervicală	1	1	1	4	—
Cancer de col uterin	1	2	1	4	—
Anomalii anatomice	1	1	NA <sup>w</sup>	NA <sup>x</sup>	—
<b>HIV/SIDA<sup>g</sup></b>					
Risc crescut de HIV	1	4	4	4	—
Infectat HIV	1	3	3	3	C <sup>v</sup>
SIDA	1	3	3	3	C <sup>v</sup>

(Continuare pe pagina următoare)

<sup>v</sup> Așteptați stabilirea dimensiunii/utilizarea până când involuția uterină este completă.

<sup>w</sup> Diafragma nu poate fi utilizată în anumite cazuri de prolaps uterin.

<sup>x</sup> Utilizarea cupolei nu este potrivită unei cliențe cu anatomia colului uterin sever distorsionată.

<sup>y</sup> Femeile cu HIV sau SIDA ar trebui să evite alăptarea dacă alimentația de substituție este posibilă, realizabilă, acceptabilă, sustenabilă și sigură. În caz contrar, este recomandată alăptarea exclusivă pe parcursul primelor 6 luni ale vieții unui copil, iar apoi ar trebui întreruptă pe parcursul a 2 zile până la 3 săptămâni.

<input type="checkbox"/>	= Utilizați metoda	Prezervativele masculine și feminine	Spermicidele	Diafragmele	Cupole cervicale	Metoda amenoreei de lactație**
<input type="checkbox"/>	= Nu utilizați metoda					
<input type="checkbox"/>	= Utilizați metoda					
NA	= Nu se aplică					
<b>Starea</b>						
<b>ALTELE</b>						
Antecedente de sindrom de șoc toxic	1	1	3	3	—	
Infecția tractului urinar	1	1	2	2	—	
Alergie la latex <sup>2</sup>	3	1	3	3	—	

<sup>2</sup> Nu se aplică prezervativelor din plastic, diaframelor și cupolelor cervicale, fabricate din plastic.

### \*\*Alte stări în legătură cu metoda amenoreei de lactație:

*Medicamente utilizate pe parcursul alăptării:* Pentru a proteja sănătatea copilului, alăptarea nu este recomandată femeilor care utilizează medicamente precum: anti-metaboliți, bromocriptină, anumite anticoagulante, corticosteroizi (în doze mari), ciclosporine, ergotamină, litiu, medicamente care afectează dispoziția, medicamente radioactive și rezerpina.

*Afecțiuni care afectează nou-născutul și care ar putea face dificilă alăptarea:* Deformări congenitale ale gurii, maxilarului sau palatului; nou-născuți subponderali sau prematuri ce au nevoie de îngrijire neonatală intensivă; și anumite tulburări de metabolism.

### Stări în legătură cu metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile:

<input type="checkbox"/> A = Acceptați	<input type="checkbox"/> C = Fiți precauți	Metode bazate pe simptome	Metode bazate pe calendar
<input type="checkbox"/> D = Amânați			
<b>Starea</b>			
Vârsta: după menarhă sau peri-menopauză	C	C	C
Alăptare < 6 săptămâni post-partum	D	D <sup>aa</sup>	D <sup>aa</sup>
Alăptare ≥ 6 săptămâni post-partum	C <sup>bb</sup>	C <sup>bb</sup>	D <sup>bb</sup>
Post-partum, fără alăptare	D <sup>cc</sup>	D <sup>cc</sup>	D <sup>aa</sup>
Post-avort	C	C	D <sup>dd</sup>
Sângerare vaginală neregulată	D	D	D
Scurgere din vagin	D	D	A
Consumul de medicamente care afectează regularitatea ciclului, hormonii și/sau semnele fertilității	D/C <sup>ee</sup>	D/C <sup>ee</sup>	D/C <sup>ee</sup>
<b>Afecțiuni care determină creșterea temperaturii corporale</b>			
Acute	D	D	A
Cronice	C	C	A

<sup>aa</sup> Amânați până când a avut 3 cicluri menstruale regulate.

<sup>bb</sup> Fiți precauți după revenirea sângerării menstruale sau a secreției normale (de obicei, cel puțin 6 săptămâni după naștere).

<sup>cc</sup> Amânați până la revenirea sângerării menstruale sau a secreției normale (de obicei, < 4 săptămâni post-partum).

<sup>dd</sup> Amânați până când a avut un ciclu menstrual regulat.

<sup>ee</sup> Amânați până când efectul medicamentului a fost determinat, apoi fiți prudenți.

# Glosar de termeni

**abces** O pungă de **puroi** înconjurată de o zonă de inflamație, cauzată de o infecție bacteriană și care are ca simptom caracteristic durerea persistentă.

**accident vascular cerebral** Vezi Accidentul vascular cerebral, Anexa B, p. 321.

**afecțiune benignă a sânului** Dezvoltare de țesut mamar anormal, dar necanceros.

**afecțiune cardiovasculară** Orice boală a inimii, vaselor sanguine sau circulației sanguine.

**afecțiune cerebrovasculară** Orice boală a vaselor sanguine ale creierului.

**afecțiune hepatică** Include tumori, **hepatită** și **ciroză**.

**afecțiune tiroidiană** Orice boală a tiroidei (vezi **hipertiroidie**, **hipotiroidie**).

**afecțiune vasculară** Orice afecțiune a vaselor sanguine.

**afecțiuni biliare** Stări care afectează vezica biliară, un sac localizat sub ficat, ce depozitează bila folosită în digestia grăsimilor. Pot include inflamație, infecție sau obstrucție, cancer al vezicii biliare sau calculi biliari (atunci când componente din bilă se solidifică în interiorul organului).

**aftă** Vezi **candidoză**.

**alăptare** Hrănirea unui copil cu lapte matern (vezi și Metoda amenoreei de lactație, p. 257). Tipurile de alăptare includ:

**alăptare exclusivă** Alimentarea copilului doar cu lapte matern, fără niciun fel de suplimentare – nici măcar apă – poate cu excepția vitaminelor, mineralelor sau medicamentelor.

**alăptare integrală** Alimentarea copilului aproape exclusiv cu lapte matern, dar ocazional și cu apă, suc, vitamine sau alți nutrienți.

**alăptare aproape integrală** Alimentarea copilului și cu o cantitate oarecare de lichid sau hrană în completarea laptelui matern, dar mai mult de trei sferturi din mese sunt alăptări.

**alăptare parțială** Orice alăptare care este mai puțin decât alăptarea aproape integrală, suplimentând alimentația copilului cu o cantitate mai mare de lichide sau alimente. Mai puțin de trei sferturi din mese sunt alăptări.

**alegere informată** Decizie voluntară bazată pe informație clară, corectă și relevantă. Un deziderat în consilierea în planificare familială.

**alergie la latex** Reacție a organismului uman în contact cu latexul, incluzând eritem sever persistent sau recurent, prurit sau tumefiere. În cazuri extreme poate cauza șoc anafilactic (vezi Alergia severă la latex, Anexa B, p. 321).

**amenoree** Vezi **sângerare vaginală**.

**anemie** O stare în care organismul nu are suficientă **hemoglobină**, apărută de obicei datorită deficienței de fier sau pierderii excesive de sânge. Consecința este oxigenarea insuficientă a țesuturilor.

**anemie cu celule 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 sânii se acumulează mai mult lapte decât cel pe care îl consumă copilul. Poate da senzația de sânii plini, indurați, sensibili și calzi. Poate fi prevenită (sau ameliorată) prin alăptare la sân frecventă și la cerere.

**aură** Vezi **aură migrenoasă**.

**aură migrenoasă** Tulburare a sistemului nervos ce afectează vederea și uneori simțul tactil și vorbirea (vezi Identificarea cefaleelor și aurelor migrenoase, p. 368).

**avort septic** Avort spontan sau indus, însoțit de infecție.

**avort spontan** Vezi **pierdere de sarcină**.

**balanită** Inflamația glandului **penisului**.

**boală gestațională trofoblastică** Afecțiune 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. 321.

**boală trofoblastică** Vezi **boală gestațională trofoblastică**.

**boală valvulară cardiacă** Probleme de sănătate datorate funcționării improprii a valvelor cardiace.

**cancer de col uterin** Formațiune tumorală malignă (canceroasă) apărută la nivelul **colului uterin**, de obicei datorită infecției persistente cu anumite tulpini ale **virusului papilloma uman**.

**cancer de sân** Formațiune tumorală malignă (canceroasă) care se dezvoltă în țesutul mamar.

**cancer endometrial** Formațiune tumorală malignă (canceroasă) în învelișul intern al **uterului**.

**candidoză** O infecție vaginală frecvent întâlnită, cauzată de o ciupercă cu aspect asemănător drojdiei de bere. Este cunoscută și sub denumirea de infecție cu ciupercă sau aftă. Nu este o infecție cu transmitere sexuală.

**cardiopatie ischemică, ischemie** Ischemia este fluxul sanguin redus către țesuturile organismului. Atunci când acest flux sanguin redus este în arterele inimii, este numită cardiopatie ischemică.

**cefalee migrenoasă** Tip de cefalee severă, recurentă (vezi Identificarea cefaleelor și aurelor migrenoase, p. 368).

**cervicită** Vezi **cervicită purulentă**.

**cervicită purulentă** Inflamarea **colului uterin**, însoțită de secreție **purulentă**. Indică frecvent infecție gonococică sau cu chlamydia.

**chist ovarian** Sac cu conținut lichidian dezvoltat la nivelul **ovarului** sau pe suprafața acestuia. De regulă dispare de la sine, dar se poate rupe, cauzând dureri și complicații.

**ciclu menstrual** Serie repetată de modificări la nivelul **ovarelor** și **endometrului**, care include **ovulația** și **sângerarea lunară**. Majoritatea femeilor au cicluri cu durată între 24 și 35 de zile (vezi Ciclu menstrual, p. 366).

**ciroză (hepatică)** Vezi Afecțiuni hepatice, Anexa B, p. 321.

**col uterin** Porțiunea inferioară a **uterului**, prelungită în partea superioară a **vaginului** (vezi Anatomia aparatului genital feminin, p. 364).

**colecistectomie** Extirparea chirurgicală a vezicii biliare.

**colestază** Flux redus al bilei secretate de ficat.

**contact sexual** Vezi **sex**.

**cordon spermatic** Cordon format de **ductele deferente**, arterele, venele, nervii și vasele limfatice ce coboară din zona inghinală către partea posterioară a fiecărui **testicul** (vezi Anatomia aparatului genital masculin, p. 367).

**criptorhidie** Lipsa coborârii unuia sau ambelor **testicule** în **scrot** după naștere.

**decontaminare (echipament medical)** Îndepărtarea microorganismelor patogene de pe instrumente, mânuși sau alte obiecte, în scopul de a proteja personalul care le curăță.

**densitate osoasă** O măsură a densității și rezistenței unui os. Atunci când distrugerea osului în vârstă este mai rapidă decât formarea țesutului osos nou, oasele devin mai rarefiate, crescând riscul de fracturi.

**depresie** Stare psihică ale cărei simptome tipice sunt tristețea, disperarea, deznădejdea și, uneori, stări de oboseală sau agitație extremă.

**dezinfecție** Vezi **dezinfecție 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 nivelele glucozei din sânge devin prea mari deoarece organismul nu produce cantități suficiente de insulină sau nu poate folosi insulina în mod eficient.

**dismenoree** Durere apărută în timpul **sângerării vaginale**, cunoscută în general sub denumirea de crampe menstruale.

**ducte deferente** Două tuburi musculare care transportă **spermatozoizii** de la **testicule** către **veziculele seminale**. Aceste tuburi sunt tăiate sau blocate în timpul unei vasectomii (vezi Anatomia aparatului genital masculin, p. 367).

**eclampsie** Stare apărută în ultimul trimestru de sarcină, în timpul nașterii și în perioada imediat următoare acesteia, caracterizată prin convulsii. În cazurile grave, uneori este urmată de comă și chiar deces.

**ectropion cervical** O stare fără gravitate în care celulele care produc mucus, aflate în canalul cervical, încep să crească în zona din jurul orificiului extern al **colului uterin**.

**ejaculare** Eliminarea **spermei** prin **penis**, în timpul orgasmului.

**elefantiază** Inflamare și îndurare cronică și uneori extremă a pielii și țesuturilor aflate imediat sub aceasta, în special în zona picioarelor și a **scrotului**, datorată unei obstrucții a sistemului limfatic (vezi **filariaza**).

**embolie pulmonară** Vezi Embolia pulmonară, Anexa B, p. 321.

**embrion** Produsul fertilizării unui **ovul** de către un **spermatozoid**, pe parcursul primelor 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 reproductive sau altor organe aflate în cavitatea abdominală. Poate cauza dureri pelvine și afectarea fertilității.

**endometru** Membrana care câptușește suprafața interioară a **uterului**. Odată pe lună se îngroașă și apoi este eliminată, cauzând **sângerarea lunară**. În timpul sarcinii, acest înveliș nu mai este eliminat, dar se modifică și produce hormoni care ajută la menținerea sarcinii (vezi Anatomia aparatului genital feminin, p. 364).

**epididim** Organ tubular (duct) încolăcit, atașat de **testicule** și situat pe acestea. **Spermatozoizii** în curs de dezvoltare ating maturitatea și își dezvoltă capacitatea de deplasare în interiorul acestui duct. Spermatozoizii maturi părăsesc epididimul prin **ductul deferent** (vezi Anatomia aparatului genital masculin, p. 367).

**epididimită** Inflamația **epididimului**.

**epilepsie** Afecțiune cronică cauzată de tulburarea funcției creierului. Pot apărea convulsii.

**estrogen** Hormon responsabil de dezvoltarea sexuală feminină. Estrogenii naturali, în special **hormonul estradiol**, sunt secretați de un **folicul ovarian** matur, care înconjoară **ovulul**. De asemenea, reprezintă 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** O tulburare a ritmului cardiac în care camerele superioare ale inimii se contractă într-un mod anormal sau dezorganizat.

**fibrom** Vezi **fibrom uterin**.

**fibrom uterin** Tumoare ne-canceroasă care se dezvoltă în mușchiul **uterului**.

**fibroză** Formarea în exces a țesutului fibros, ca reacție la distrugerea dintr-un organ.

**filariază** Boală parazitară cronică, cauzată de viermii filaria. Poate determina inflamarea și obstrucția permanentă a canalelor sistemului limfatic și **elefantiază**.

**folicul** Formațiune sferică mică din **ovar**, fiecare folicul conținând un **ovul**. În timpul **ovulației**, un folicul 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, poate cauza **infertilitate**.

**gușă** Mărirea ne-canceroasă a tiroidei.

**hematocrit** Procentul reprezentat de hematii din tot sângele. Folosit ca măsură pentru **anemie**.

**hematom** Contuzie sau zonă de modificare a culorii pielii, cauzată de vase de sânge sparte 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. 321.

**hernie** Leșirea unui organ, a unei părți a unui organ sau orice altă structură a organismului, 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, răspândită prin contact sexual.

**hidrocel** Colecție de lichid într-o cavitate a corpului, în special în **testicule** sau de-a lungul **cordonului spermatic** (vezi Anatomia aparatului genital masculin, p. 367).

**hiperlipidemie** Nivel crescut de grăsimi în sânge, care crește riscul de boală cardiacă.

**hipertensiune arterială** **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.

**hipertiroidie** Producere excesivă de **hormoni** tiroidieni.

**hipotiroidie** Producere insuficientă de **hormoni** tiroidieni.

**HIV** Vezi **virusul imuno-deficienței umane**.

**hormon** Substanță chimică secretată într-un organ sau parte a corpului și transportată prin sânge la alt organ sau parte a corpului, unde își face efectul printr-o acțiune chimică. De asemenea, substanțe chimice sintetice care acționează identic cu hormonii naturali.

**icter** Colorarea anormală în galben a pielii și ochilor. De obicei simptom al **afecțiunii hepatice**.

**implantare** Fixarea **embrionului** în **endometrul uterin**, astfel încât să fie posibil contactul cu sângele matern, care asigură substanțele nutritive.

**infarct miocardic** Vezi Infarctul miocardic, Anexa B, p. 320. Vezi și **cardiopatia ischemică**.

**infecție cu chlamydia** O **infecție cu transmitere sexuală** cauzată de o bacterie. Dacă nu este tratată, poate cauza infertilitate.

**infecție cu ciuperici** Vezi **candidoză**.

**infecție cu transmitere sexuală (ITS)** Orice infecție bacteriană, fungică, virală sau parazitară ce poate fi transmisă 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 organelor genitale feminine, p. 365).

**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 chirurgicală feminină.

**laparoscopie** Procedură realizată cu ajutorul laparoscopului.



**leziune** Zonă de piele sau alt țesut al organismului, modificată sau bolnavă.

**mastită** Inflamare a țesutului mamar datorată infecției, care poate cauza febră, eritem și durere.

**măsuri preventive** Acțiuni menite să prevină o boală, cum ar fi spălarea mâinilor sau administrarea de medicamente sau altă terapie.

**medicamente anti-inflamatorii nesteroidiene (AINS)** Clasă de medicamente utilizate pentru reducerea durerii, febrei și tumefierii.

**menarhă** Debutul ciclurilor de **sângerări lunare**. Apare la pubertate, după ce în organismul fetelor începe producerea de **estrogen** și **progesteron**.

**menopauză** Momentul din viața unei femei când **sângerarea lunară** se oprește pentru totdeauna. Apare atunci când **ovarele** unei femei încetează producerea de ovule. O femeie este considerată la menopauză după 12 luni fără sângerare.

**menoragie** Vezi **sângerare vaginală**.

**menstruație, perioadă menstruală, menstră** Vezi **sângerare lunară**.

**metodă suplimentară** O metodă contraceptivă utilizată atunci când sunt făcute greșeli în utilizarea metodei contraceptive curente sau pentru a ne asigura că o femeie nu rămâne însărcinată atunci când începe pentru prima dată să folosească o metodă contraceptivă. Incluz: abținerea, prezervativele masculine sau feminine, spermicidele și coitul întrerupt.

**minilaparotomie** Tehnică de sterilizare feminină ce constă într-o mică incizie a peretelui abdominal prin care se prind **trompele uterine**, se leagă și se secționează.

**mitră** Vezi **uter**.

**mucoasă** Membrană care captează tracturi și cavități ale organismului, care vin în contact direct cu aerul.

**mucus cervical** Un lichid vâscos care astupă orificiul **colului uterin**. În majoritatea timpului, este suficient de vâscos pentru a preveni pătrunderea **spermatozoizilor** în **uter**. Totuși, la mijlocul **cicluului menstrual**, acest mucus se subțiază și devine apos, și astfel spermatozoizii pot pătrunde mai ușor.

**mucus vaginal** Fluid secretat de glandele din **vagin**.

**mutații trombogene** 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, inclusiv afectarea vaselor mici de sânge de la nivelul rinichiului, datorată diabetului zaharat de lungă durată.

**negi** Vezi **negi genitali**.

**negi genitali** Formațiuni tumorale la nivelul **vulvei**, peretelui vaginal și **colului uterin** la femei și pe **penis** la bărbați. Sunt cauzați de anumite tipuri de **virus papilloma uman**.

**neoplazie intraepitelială a colului uterin (NIC)** Celule anormale, precanceroase la nivelul colului uterin. Formele ușoare pot dispărea de la sine, dar formele mai severe pot progresa spre **cancer de col uterin** dacă nu sunt tratate. Este cunoscută și sub denumirea de 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 datorată diabetului zaharat de lungă durată.

**orhită** Inflamare a **testiculului** (vezi Anatomia aparatului genital masculin, p. 367).

**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. 364).

**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 structurile osoase ale bazinului, prin care trece **fătul** în timpul nașterii.

**penis** Organul masculin folosit pentru urinare și contacte sexuale (vezi Anatomia aparatului genital masculin, p. 367).

**perforație** Gaură în peretele unui organ sau producerea unei găuri, de exemplu cu un instrument medical.

**perforație uterină** Găurirea peretelui **uterului**, care poate apărea în timpul unui avort indus sau la inserția 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 unui copil.

**post-partum** 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 glandul **penisului** (vezi Anatomia aparatului genital masculin, p. 367).

**profilaxie** Vezi **măsuri preventive**.

**progestative (progestageni)** Oricare dintr-un grup mare de medicamente sintetice, care au efecte similare cu ale **progesteronului**. Unele dintre ele sunt folosite în contracepția hormonală.

**progesteron** **Hormon** steroid care este produs de **ovar** după **ovulație**.

Pregătește **endometrul** pentru **implantarea** oului (**ovulului**) fertilizat, protejează **embrionul**, intensifică dezvoltarea **placentei** și ajută la pregătirea sânilor pentru **alăptare**.

**prostată** Organ reproductiv masculin unde este produsă o parte din **spermă** (vezi Anatomia aparatului genital masculin, p. 367).

**protecție dublă** Evitarea în același timp a sarcinii și **infecțiilor cu transmitere sexuală**.

**puroi** Fluid alb-gălbui format în țesutul infectat.

**retinopatie** Afețiune a retinei (țesutul nervos care captează și transmite imaginea din ochiul posterior al ochiului), incluzând distrugerea vaselor mici de sânge care irigă retina, datorată diabetului zaharat de lungă durată.

**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 apărută în timpul nașterii sau sarcinii târzii.

**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 oricărei sângerări în perioadele în care sângerarea este așteptată.

**sângerare între menstruații** Orice sângerare în afara perioadelor în care sângerarea este așteptată (de ex.: în afara sângerării lunare normale) care necesită folosirea protecției sanitare.

**sângerare abundentă (menoragie)** Sângerare cu cantitate dublă de sânge 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 perioadelor în care sângerarea este așteptată (de ex.: în afara sângerării lunare normale).

**sângerare menstruală, sângerare lunară** Sângerare care are loc, în medie, timp de 3-7 zile, aproximativ la interval de 28 de zile.

**sângerare prelungită** Sângerare care durează mai mult de 8 zile.

**pătare** Orice scurgere sangvinolentă din vagin în afara perioadelor în care sângerarea este așteptată, care nu necesită folosirea protecției sanitare.

**sarcină ectopică** Vezi Sarcină ectopică, Anexa B, p. 320.

**sarcină ectopică ruptă** Vezi Sarcina ectopică ruptă, Anexa B, p. 321.

**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. 367).

**sepsis** Prezența a diverse microorganisme care produc **puroi** și cauzează boli, sau substanțe otrăvitoare produse de acestea, în sânge sau țesuturi ale organismului.

**sepsis puerperal** Infecție a organelor reproductive, apărută în primele 42 de zile **post-partum** (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 **sindromul imuno-deficienței dobândite**.

**sifilis** Infecție cu transmitere sexuală, cauzată de o bacterie. Dacă nu este tratată, poate progresa spre infecție sistemică, cauzând paralizie generalizată și demență sau poate fi transmisă la făt în timpul sarcinii sau nașterii.

**sindrom de șoc toxico-septic** Vezi Sindromul de șoc toxico-septic, Anexa B, p. 321.

**sindromul imuno-deficienței dobândite (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 o mai bună vizualizare internă. Este introdus în vagin pentru o mai bună vizualizare a colului uterin.

**spermatozoid** Celula reproductivă masculină. Spermatozoizii sunt produși în **testiculele** bărbatului adult, sunt amestecați cu **sperma** în **veziculele seminale** și sunt eliminați în timpul **ejaculării** (vezi Anatomia aparatului genital masculin, p. 367).

**spermă** Fluid vâscos, alb, produs de organele reproductive masculine și eliminat prin **penis** în timpul **ejaculării**. Conține **spermatozoizi**, exceptând situațiile când bărbatului i s-a făcut 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 omorâți prin **dezinfecția la nivel înalt**.

**șancru** O infecție cu transmitere sexuală cauzată de o bacterie, care determină formarea unei ulcerații la nivelul organelor genitale.

**șoc anafilactic** Vezi Reacția alergică severă la latex, Anexa B, p. 321.

**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 sângelui din timpul **sângerării lunare**.

**tensiune arterială** Forța cu care sângele acționează asupra pereților vaselor sanguine. În general, tensiunea sistolică (de pompă) 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)** Un grup de medicamente utilizate pentru a trata persoanele cu **sindromul imuno-deficienței dobândite (SIDA)**. Există mai multe clase de ARV, care acționează împotriva HIV pe diferite căi. Pacienții pot primi concomitent o combinație de câteva medicamente.

**testicule** Cele 2 organe masculine reproductive care produc **spermatozoizi** și **hormonul** testosteron. Sunt localizate în **scrot**. (vezi Anatomia aparatului genital masculin, p. 367).

**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 sanguin.

**tromboză venoasă profundă** Vezi Tromboză venoasă profundă, Anexa B, p. 320.

**trompe uterine** O pereche de conducte subțiri care fac conexiunea între **uter** și zona fiecărui **ovar**. **Fertilizarea** unui **ovul** de către **spermatozoid** are loc de obicei în una din trompele uterine (vezi Anatomia aparatului genital feminin, p. 364).

**tuberculoză** Boală contagioasă cauzată de o bacterie. Cel mai frecvent infectează sistemul respirator; poate infecta și organele **pelvine** ale unei 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.

**tumoare 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. 365 și Anatomia aparatului genital masculin, p. 367). La bărbat, și **sperma** străbate uretra.

**uter fixat** Un **uter** ce nu poate fi mobilizat, deseori ca rezultat al **endometriozei**, unei intervenții chirurgicale în antecedente sau infecției.

**uter** Organul muscular cavitat care adăpostește **fătul** în timpul sarcinii. Este denumit și mîtră (vezi Anatomia aparatului genital feminin, p. 364).

**vagin** Pasajul care unește la femeie organele genitale externe cu **uterul** (vezi Anatomia aparatului genital feminin, p. 364).

**vaginită** Inflamația **vaginului**. Poate fi cauzată de infecție cu bacterii, viruși, fungi sau iritație chimică. Nu este o infecție cu transmitere sexuală.

**vaginoză bacteriană** O stare frecvent întâlnită, cauzată de înmulțirea excesivă a bacteriilor care există în mod normal în **vagin**. Nu este o infecție cu transmitere sexuală.

**vene varicoase** Vene lărgite, sinuoase, cel mai frecvent întâlnite la venele superficiale de la nivelul membrelor inferioare.

**vezicule seminale** Organe masculine în care **spermatozoizii** se amestecă cu **sperma** (vezi Anatomia aparatului genital masculin, p. 367).

**virusul imuno-deficienței umane (HIV)** Virusul care produce **sindromul imuno-deficienței dobândite (SIDA)**.

**virusul papilloma uman (HPV)** Virus întâlnit frecvent, foarte contagios, răspândit prin activitate sexuală și contact direct cu pielea din zona genitală. Anumite sub-tipuri de HPV sunt responsabile de majoritatea cazurilor de **cancer de col uterin**; alte sub-tipuri pot cauza **negi genitali**.

**vulvă** Organele genitale feminine externe.

## A

- abces...126, 171, 178, 194
- abstinență periodică...239, 240, 254
- abstinență...252, 254, 287, 290... Vezi și  
abstinența periodică
- ac...Vezi seringă
- accident vascular cerebral...3, 7, 8, 20,  
41, 66, 67, 77, 86, 87, 97, 128, 170,  
321, 323, 327, 328, 368
- acetaminofen... Vezi paracetamol
- acid mefenamic...75, 124
- acnee  
ca efect secundar...2, 111, 158, 164  
managementul...3, 19, 125
- Administrația pentru Alimente și  
Medicamente din SUA...55, 63, 209,  
285
- adolescență, adolescent...154, 242, 246,  
267–269, 276
- afecțiune a vezicii biliare...9, 20, 85, 331
- afecțiune hepatică...30, 41, 77, 97, 128,  
321, 323  
ca și criteriu medical de  
eligibilitate...6, 29, 65, 67, 85, 88, 114,  
115, 160, 161, 170–171, 330
- afecțiune renală...170, 332
- afecțiune vasculară...323, 327, 331
- afecțiuni tiroidiene...170–171, 331
- aftă...Vezi candidoză
- AINS...Vezi medicamente anti-  
inflamatoare nesteroidiene
- alăptare...167...Vezi și  
revenirea fertilității...291  
inițierea unei metode...293, 372  
femei cu HIV...260, 265, 294, 295  
ca și criteriu medical de  
eligibilitate...6, 9, 65, 67, 85, 88, 115,  
242, 246, 325, 334  
cele mai bune metode de  
alăptare...292
- alergie la latex...200, 202, 207, 210, 228,  
234, 334
- amenoree...40, 43, 51, 74, 78, 113, 167,  
179, 257, 370  
ca efect secundar...2, 27, 61, 83, 102,  
106, 111, 158, 164  
managementul...18, 38, 75, 96, 124  
când se inițiază metoda...12, 33, 70,  
91, 118, 163, 172, 247
- amenoree...Vezi lipsa sângerării lunare
- amețeală...178, 210, 320, 321  
ca efect secundar...2, 27, 34, 47, 61,  
71, 83, 91, 111, 158  
managementul...18, 40, 76, 96, 126,  
127, 150, 152, 179, 207, 234
- analiza spermei...183, 186, 192, 196
- anemie cu celule falciforme...62, 170, 323
- anemie prin deficit de fier...132, 150, 362  
ca și criteriu medical de  
eligibilitate...170, 171, 332  
fără limitarea utilizării metodei...5,  
28, 84, 113  
prevenirea...39, 76, 96, 125, 149, 290  
protecție împotriva...3, 62, 111, 159,  
362
- anemie...Vezi anemia prin deficit de  
fier, anemia cu celule falciforme,  
talasemia
- anestezie, anestezic...176, 180, 181, 195  
generală...166, 169, 187, 324  
locală...120–121, 166, 175–176, 191
- anomalii anatomice...137, 304, 329, 333
- anomalii congenitale...3, 22, 42, 47, 54,  
80, 83, 98, 129, 133, 223, 235
- antialgic...Vezi aspirină, ibuprofen,  
paracetamol, medicamente anti-  
inflamatoare nesteroidiene
- antibiotice...139, 156, 242, 247, 280, 328  
și eficiența contraceptivelor...242,  
247, 332  
înaintea inserției DIU...139, 156  
pentru abces, infecție...126, 178, 194  
pentru boală inflamatorie  
pelvină...151, 156, 329
- anticoagulante...259, 334
- anticonvulsivante...20, 41, 127, 328, 332
- antidepresive...242, 246
- antiseptic...126, 142, 144, 147, 178, 194,  
313
- artere blocate sau îngustate...41, 77, 128,  
323  
ca și criteriu medical de  
eligibilitate...7, 66, 67, 86, 170, 327,  
332
- artere îngustate...Vezi artere blocate sau  
îngustate
- ARV...Vezi terapie antiretrovirală

aspirină...242, 247  
ca tratament...18, 19, 39, 40, 76, 96,  
125, 126, 194  
de evitat...143, 150, 177, 192  
aura...Vezi aure migrenoase, cefalee  
migrenoase  
aure migrenoase, cefalee  
migrenoase...8-9, 20, 41, 77, 87-88,  
97, 127, 272, 328, 368-369  
avort spontan septic, avort la cerere  
septic...132, 135, 153-154, 325  
avort spontan...156, 159, 298, 299, 304,  
372  
și utilizarea în siguranță a  
metodei...5, 28, 64, 84, 113, 133, 134  
și inițierea unei metode...12, 33, 70,  
91, 118, 141, 163, 172, 242-243,  
246-247  
la o utilizatoare DIU...132, 153-154  
avort spontan...Vezi pierdere de sarcină

## B

bacterii...205, 277, 312, 315, 321  
balanită...188, 333  
balonare și disconfort abdominal...61,  
75, 177  
barbiturice...8, 9, 20, 29, 30, 41, 114, 115,  
127, 332  
BIP...Vezi boală inflamatorie pelvină  
boala arterelor coronare...Vezi artere  
blocate sau îngustate  
boală benignă a sânelui...329  
boală cardiacă...8, 20, 41, 66, 87, 97, 170,  
198, 323, 328, 333...Vezi și artere  
blocate sau îngustate, infarct  
miocardic  
boală inflamatorie pelvină...132, 154,  
156  
și infertilitatea...155, 304-305  
ca și criteriu medical de  
eligibilitate...169, 282-283, 329  
diagnosticul...137, 146-147, 151,  
279, 321  
protecție împotriva...3, 62, 111, 159, 166,  
200, 226, 236  
boală trofoblastică malignă...169  
boală trofoblastică...135, 136, 169, 328  
boală tromboembolică...332  
bromocriptina...259, 334  
BTS, ITS...Vezi infecții cu transmitere  
sexuală  
burete vaginal...236

## C

cancer de col uterin...4, 79, 137, 200, 223,  
226, 227, 238, 284-285, 329, 333  
cancer de endometru...3, 4, 62, 79, 132,  
322, 329, 362  
cancer de prostată...271  
cancer de sân...4, 20, 23, 41, 77, 79, 97,  
128, 322  
ca și criteriu medical de  
eligibilitate...8, 9, 29, 30, 66, 67,  
87, 88, 115, 160, 161, 169, 329  
cancer ovarian...3, 4, 135, 136, 166, 322  
candidoză...226, 234, 279, 280  
carbamazepină...8, 9, 20, 29-30, 41,  
114-115, 127, 332  
cardiopatie ischemică...Vezi artere  
blocate sau îngustate  
cavitate uterină...137, 179, 329  
cefalee, migrene...Vezi cefalee  
migrenoase  
cefalee, obișnuite...150  
ca efect secundar...2, 13, 27, 34, 47,  
61, 71, 83, 91, 102, 106, 111, 119,  
158, 164  
managementul...18, 39, 76, 96, 125  
cervicită purulentă...137, 169, 282, 283,  
307,  
cervicită...Vezi cervicită purulentă  
cheag sangvin...3, 20, 23, 41, 77, 97, 100,  
128, 194, 320, 321...Vezi și tromboza  
venoasă profundă  
ca și criteriu medical de  
eligibilitate...7, 29, 30, 66, 67, 86,  
114, 115, 160, 161, 170  
chirurgie abdominală...171  
chisturi ovariene...3, 40, 44, 126-127,  
130, 158  
chlamydia...78, 136, 169, 277, 278, 279,  
282-283, 303, 304-305, 307, 322, 330  
și utilizarea DIU...132, 136-137,  
138-139, 151, 154  
protecție împotriva...200, 226, 236  
ciclu menstrual...25, 44, 46, 109, 130, 156  
și metodele bazate pe recunoașterea  
perioadei fertile...239, 242,  
244-245, 249, 253  
circumcizie, bărbat...208, 288, 367  
coit întrerupt...148, 255-256, 269, 273,  
299  
eficiență contraceptivă...255  
criterii medicale de eligibilitate...256  
col uterin...131, 142, 151, 175, 220, 227,

- 229, 286, 320–321, 364  
 inserția cupolei cervicale, a  
 diafragmei și spermicidelor...224,  
 230, 238
- colestază...331
- colostru...261, 292
- complicații  
 ale sarcinii și nașterii...291  
 ale sterilizării feminine...166, 178  
 ale implantului...112, 120, 126  
 ale DIU...132, 152–153, 159  
 ale vasectomiei...185, 194
- confidențialitate...268, 298, 300, 302
- consiliere...308–309  
 privind infertilitatea...304–306  
 privind violența...300–303  
 diverselor grupuri...267–274  
 privind sterilizarea feminină și  
 vasectomia...173–174, 189  
 în asistența post-avort...297–299
- consimțământ informat...167, 173, 186,  
 189
- contact sexual anal...205, 209, 277, 284
- contact sexual fără penetrare...281...Vezi  
 și abținere
- contact sexual oral...277, 284
- contact sexual vaginal...205, 208–209,  
 224, 240, 244–245, 248–249, 252–253,  
 288
- contact sexual...Vezi contact sexual anal,  
 contact sexual oral, contact sexual  
 vaginal
- 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  
 progestativ...59–80, 148, 269, 272,  
 299  
 eficiență contraceptivă...60  
 criterii medicale de eligibilitate...  
 65–67  
 efecte secundare și  
 management...61, 75–77
- contraceptive orale combinate...1–24,  
 148, 269, 272, 299, 358  
 eficiență contraceptivă...1–2  
 criterii medicale de eligibilitate...6–9
- efecte secundare și management...2,  
 17–20
- contraceptive orale...Vezi contraceptive  
 orale combinate, pilule numai cu  
 progestativ
- contracepție chirurgicală voluntară...  
 Vezi sterilizare chirurgicală feminină,  
 vasectomie
- contracepție de urgență...52, 142, 362...  
 Vezi și pilule pentru contracepția de  
 urgență
- contracepție după contactul sexual...Vezi  
 pilule pentru contracepția de urgență
- convulsii...8, 29, 114
- copil...Vezi sănătatea nou-născutului
- cordon spermatic...187, 195
- corticosteroizi...259, 334
- crampe menstruale...3, 132, 143, 150, 159
- creștere a părului...3, 365
- criptorhidie...333
- criterii de eligibilitate...Vezi criterii  
 medicale de eligibilitate pentru  
 fiecare metodă contraceptivă
- criterii medicale de eligibilitate...Vezi  
 criterii medicale de eligibilitate  
 pentru fiecare metodă contraceptivă  
 specifică
- cupolă cervicală...148, 237–238, 269, 273,  
 299
- eficiență contraceptivă...237  
 criterii medicale de  
 eligibilitate...227–228, 238

## D

- densitate osoasă...61, 80, 272, 274
- Depo-Provera...Vezi medroxiprogesteron  
 acetat depozit, contraceptive  
 injectabile numai cu progestativ
- depo-subQ provera...63
- depozitarea contraceptivelor...232, 316
- depresie...19, 39, 76, 125, 301
- deșeu, îndepărtarea deșeurilor...312–314,  
 316, 365
- dezinfecție a instrumentelor...312...Vezi  
 și dezinfecție la nivel înalt
- dezinfecție la nivel înalt...142, 312, 315
- diabet zaharat...323  
 ca și criteriu medical de  
 eligibilitate...7–8, 9, 20, 65–66,  
 67, 77, 86–88, 97, 170, 326,  
 330–331, 333

diafragmă...148, 225–236, 269, 273, 299  
eficiență contraceptivă...226  
criterii medicale de  
eligibilitate...227–228  
efecte secundare și  
management...226, 233–234

diaree...15, 17, 27, 36, 38, 234, 321

dietă...19, 75, 96, 125, 289–290

dispozitiv intrauterin cu cupru...131–156,  
269, 273, 299, 362  
eficiență contraceptivă...131–132  
criterii medicale de  
eligibilitate...135–139  
efecte secundare și  
management...132, 149–154

dispozitiv intrauterin cu  
levonorgestrel...157–164, 269,  
273, 299, 362  
eficiență contraceptivă...158  
criterii medicale de  
eligibilitate...135–139, 160–161  
efecte secundare...158

dispozitiv intrauterin...Vezi dispozitiv  
intrauterin cu cupru, dispozitiv  
intrauterin cu levonorgestrel

distribuție în comunitate...317

DIU TCu-380A...Vezi dispozitiv intrauterin  
cu cupru

DIU...Vezi dispozitiv intrauterin cu  
cupru, dispozitiv intrauterin cu  
levonorgestrel

DIU-LNG...Vezi dispozitiv intrauterin cu  
levonorgestrel

DMPA...Vezi medroxiprogesteron acetat  
depozit (DMPA)

DMPA-SC...63

duct spermatic...188, 283, 304, 333

duct, duct deferent, vase deferente...183,  
184, 190, 191, 195, 367

durere abdominală...50, 137, 139, 146,  
200, 279, 291, 301, 320–321  
ca efect secundar...27, 47, 102, 111,  
119  
managementul...40, 44, 124, 125, 130,  
151, 152, 177, 179

durere în piept...321

durere...137, 218, 233, 275, 368...Vezi  
și durere abdominală, crampe  
menstruale, dureri și indurare la  
nivelul sânilor  
după sterilizare chirurgicală  
feminină...177, 178, 181  
după inserția implantului...120, 123,  
126

după inserția DIU...145, 150, 152  
după vasectomie...185, 192, 194, 195  
în timpul contactului sexual...146,  
151, 274, 279, 300, 321

duș intravaginal...209, 224, 280, 287

## E

eclampsie...169, 332

econazol...207

efecte secundare...Vezi efecte secundare  
pentru fiecare metodă contraceptivă

eficiență contraceptivă...236, 319, 355,  
358, 360, 362, copertă spate...Vezi și  
eficiență contraceptivă pentru fiecare  
metodă

eficiență, contraceptivă...Vezi eficiență  
contraceptivă

ejaculare prematură...256

ejaculare...203, 212, 238, 255–256, 363,  
367

electrocoagulare...176

elefantiază...188, 333

embolie pulmonară...3, 321, 327

emfizem...171, 332

enatant de noretisteron (NET-EN)  
ca și contraceptive injectabile numai  
cu progestativ...59, 60, 61, 62, 71,  
72, 73, 74, 78, 79, 80, 98, 288, 359  
în contraceptive injectabile  
lunare...81, 92

endometrioză...3, 62, 159, 169, 328

endometru...157, 364, 366

epididim...188, 304

epididimită...188, 333

epilepsie...170, 328

erecție...185, 206, 210, 361, 363

ergotamină...259, 334

erupție...102, 207, 210, 219, 233, 234, 321

estrogen...15, 364...Vezi și etinil estradiol  
în contraceptive hormonale  
combinat...1, 24, 81, 98, 101, 105  
în pilule pentru contracepția de  
urgență...45–46, 50, 54–59

etinil estradiol...50, 54, 56–58, 76, 124

examinare pelvină...23, 130, 137, 144,  
147, 151, 175, 179, 225, 229, 313, 321,  
370–371

examinarea sânilor...5, 28, 64, 84, 113,  
134, 307



exces de greutate...Vezi obezitate  
expulzie  
a unui DIU...142, 152–153, 273  
a implantelor...112, 126

## F

farmacist...310, 317  
febră...139, 146, 151, 154, 178, 234, 249,  
291, 321, 332  
fenitoină...8, 9, 20, 29, 30, 41, 114, 115,  
127, 332  
fertilitate...182, 197, 257, 298, 304–306  
fertilizare...364  
fibroame uterine...62, 169, 329  
fibrom...Vezi fibroame uterine  
fibroză...170, 323, 330  
filariază...188, 333  
fire DIU...144, 145, 151, 153, 156  
fire lipsă...Vezi fire DIU  
folicul ovarian...27, 40, 44, 111, 126–127,  
130  
folicul...Vezi folicul ovarian  
forceps...147, 153, 191  
formațiune intrascrotală...188, 333  
forțare pentru a întreține relații  
sexuale...49, 300, 303, 332  
fumat...4, 5, 6, 8, 9, 24, 28, 64, 84, 85, 87,  
88, 99, 113, 170, 272, 284, 326  
furnizarea metodei post-partum...140,  
166, 169, 227, 293, 325, 333, 334, 362  
furnizori de asistență medicală din  
comunitate...310  
furnizori...310–311

## G

gastroenterită...171, 188, 332–333  
gonoree...136, 169, 277, 278, 279,  
282–283, 303, 304–305, 307, 322, 330  
și utilizarea DIU...132, 136–137,  
138–139, 151, 154  
protecție împotriva...200, 226, 236  
grețuri...8, 24, 87, 146, 151, 320, 362, 368,  
371  
ca efect secundar...2, 13, 27, 34, 47,  
50, 102, 111, 158  
managementul...18, 51, 126  
greutate la naștere...295  
greutate, modificarea greutății...22, 78,  
167, 180, 195, 371

și durata eficienței implantului ...110,  
123, 130, 360  
ca efect secundar...2, 13, 61, 63, 71,  
83, 91, 111, 158, 359  
managementul...19, 75, 96, 125

griseofulvină...332

gușă...331

## H

hematom...185, 190  
hematometrie...332  
hemoglobină...150, 152, 170, 171, 186,  
307, 332  
hemoragie...169, 332  
hepatită virală...Vezi hepatită  
hepatită...6, 29, 65, 85, 93, 114, 160, 171,  
277, 312, 315, 321, 330, 331, 333...  
Vezi și afecțiune hepatică  
hernie...169, 170, 188, 332–333  
herpes genital...200, 277, 279  
herpes...Vezi herpes genital  
hidrocel...187, 333  
hipertensiune arterială...Vezi tensiune  
arterială  
hipertiroidie...171, 331  
hipotiroidie...170, 331  
HIV/SIDA...226, 275–288... Vezi și terapie  
antiretrovirală  
și utilizarea în siguranță a  
metodei...9, 30, 67, 88, 115, 138,  
171, 188, 241, 260  
restricții în utilizarea metodei...  
282–283  
prevenirea...200, 209, 212, 260, 265,  
280, 294–295  
HPV...Vezi virus papilloma uman

## I

ibuprofen...143, 242, 247  
ca tratament...17, 18, 19, 38, 39, 40,  
75, 76, 95, 96, 124, 125, 126, 145,  
149, 150, 177, 192, 194  
icter...Vezi afecțiune hepatică  
imobilizare prelungită...8, 20, 87, 97, 171,  
327  
Implanon...109, 110, 111, 116, 118, 120,  
130, 360...Vezi și implante

- implante...109–130, 148, 269, 272, 299, 360  
 eficiență contraceptivă...110  
 criterii medicale de eligibilitate...114–115  
 efecte secundare și management...111, 124–128
- implicarea bărbatului...270–271
- impotență...202, 210
- inel contraceptiv vaginal combinat...105–108, 148, 269, 272, 299, 358  
 eficiență contraceptivă...106  
 criterii medicale de eligibilitate...6–9  
 efecte secundare și management...17–20, 106
- inel vaginal...Vezi inel contraceptiv vaginal combinat
- inel, vaginal...Vezi inel contraceptiv vaginal combinat
- infarct miocardic...3, 7, 66, 86, 320
- infecție a pielii scrotului...188, 283, 333
- infecție a tractului urinar...222, 226, 233, 234, 334
- infecție bacteriană...151
- infecție cu ciuperci a vaginului...Vezi candidoza
- infecție cu ciuperci...Vezi candidoza
- infecție fungică...296
- infecție pulmonară...171, 332
- infecție respiratorie superioară...102
- infecție sistemică...332, 333
- infecție vaginală...134, 207, 219, 233–234, 248, 250, 279–280, 322
- infecție...Vezi și infecție hepatică, infecție a tractului genital, infecție cu transmitere sexuală, infecție a tractului urinar și sterilizarea feminină...166, 169, 171, 177, 178  
 și implantele...112, 123, 126, 129  
 și DIU...132, 134–139, 141, 142, 151, 155, 156, 159, 163  
 și vasectomia...185, 187–188, 190, 193, 194
- infecții ale tractului reproductiv...304, 322
- infecții cu transmitere sexuală...133, 154, 275–288, 290, 300, 303  
 și infertilitatea...304–305  
 și utilizarea în siguranță a contraceptivelor...19, 41, 77, 78, 97, 127, 153, 155, 233, 288
- ca și criteriu medical de eligibilitate...136–139, 188, 330, 333
- fără protecție împotriva...2, 26, 47, 60, 82, 110, 132, 158, 166, 184, 222–223, 240, 258
- prevenirea...198–220, 226, 236, 280–281, 290
- factori de risc...139, 276
- infertilitate, infertil/ă...3, 18, 27, 38, 47, 62, 75, 79, 83, 96, 100, 112, 124, 133, 155, 200, 275, 304–306
- inflamații...Vezi leziuni, inflamații, ulceratii genitale
- injectabil, contraceptiv injectabil...  
 Vezi contraceptiv injectabil lunar, contraceptiv injectabil numai cu progestativ
- injecție...49, 60, 63, 71–75, 92–95, 313...  
 Vezi și seringi
- instrucțiuni pentru inserție și extragere  
 cupolă cervicală...231–232, 238  
 diafragmă...230–231  
 prezervativ feminin...214  
 implante...120–121  
 DIU...143–144, 147–148  
 spermicide...224
- interacțiuni medicamentoase...332
- interval fără pilule...Vezi săptămână fără hormoni
- intervenție chirurgicală...8, 20, 87, 97, 155, 166, 169, 171, 177, 179, 181, 182, 184, 195, 196, 285, 325, 327, 332
- involuție uterină...227, 299, 333
- involuție...Vezi involuție uterină
- iritație genitală...102, 103, 202, 207, 213, 219, 225, 228, 231, 233, 235, 274

## Î

- îngrijire neonatală intensivă...259, 334
- îngrijire post-avort...169, 297–299, 305, 332

## J

- Jadelle...109, 110, 120, 123, 130, 360...  
 Vezi și implante

## L

LAM...Vezi metoda amenoreei de lactație (LAM)

laparoscop, laparoscopie...165, 175–176, 182, 311

lapte matern...257, 260, 263, 265, 277, 292, 294

leșin, senzație de leșin...40, 127, 152, 178, 179, 191, 291, 320, 362

levo...Vezi levonorgestrel

levonorgestrel...46, 50, 54, 56–58, 124, 157, 360...Vezi și norgestrel

leziune arterială produsă de diabetul zaharat...77, 97

leziune nervoasă datorată diabetului zaharat, neuropatie...20, 77, 97, 170, 323

ca și criteriu medical de eligibilitate...7, 9, 65, 67, 86, 88, 331

leziune renală datorată diabetului zaharat...20, 77, 97, 323, 331

ca și criteriu medical de eligibilitate...7, 9, 65, 67, 86, 88, 170

leziune scrotală...187, 333

leziuni la nivelul ochiului datorate diabetului zaharat...Vezi tulburări de vedere datorate diabetului zaharat

leziuni, inflamații, ulcerării genitale...137, 222, 226, 233, 277, 278

leziuni...Vezi leziuni, inflamații, ulcerării genitale

ligatură tubară, tubectomie...Vezi sterilizare chirurgicală feminină

litii...247, 259, 334

LNG...Vezi levonorgestrel

logistică...316–317

lubrifianți...274

    pentru prezervative feminine...211, 216, 218–219

    pentru prezervative masculine...204, 206–207, 209

## M

malarie...330

mănuși...210, 312–315

medicamente antiemetice...51

medicamente anti-inflamatoare nesteroidiene...17, 38, 39, 95, 96, 149, 150, 247

medicamente care afectează dispoziția...242, 246, 259, 334

medicamente radioactive...259, 334

medroxiprogesteron acetat depozit (DMPA)

    ca injectabile numai cu progestativ...59, 60, 61, 62, 63, 71, 72, 73, 74, 78, 79, 80, 98, 272, 359...Vezi și contraceptive injectabile numai cu progestativ în contraceptive injectabile lunare...81, 92

medroxiprogesteron acetat/estradiol cipionat...81, 92...Vezi și contraceptive injectabile lunare

membrane mucoase...312–315

menarhă...242, 246, 325, 334

menopauză...24, 83, 154, 180–181, 242, 246, 272–274

metoda amenoreei de lactație (LAM)...257–265

    eficiență contraceptivă...258

    criterii medicale de eligibilitate...259

metoda calendarului...239–240, 245, 253...Vezi și metode bazate pe calendar

metoda celor două zile...239, 240, 248, 253, 254

metoda ovulației...239, 240, 251, 253, 254

metoda simptomei...239, 240, 251, 254

metoda zilelor standard...239, 240, 243, 244, 253, 254

metode bazate pe calendar...239–240, 242–245, 253–254, 269, 273, 299, 334

    criterii medicale de eligibilitate...242

metode bazate pe recunoașterea perioadei fertile...148, 239–254, 269, 273, 299...Vezi și metode bazate pe calendar, metode bazate pe simptome

    eficiență contraceptivă...240

    criterii medicale de eligibilitate...242, 246–247

metode bazate pe simptome...239, 240, 246–251, 253, 269, 273, 334

    criterii medicale de eligibilitate...246–247

miconazol...207, 234

micțiune...371...Vezi și arsură sau durere la urinare

minilaparotomie...165, 175, 182

minipilulă...Vezi pilula numai cu progestativ

modificări ale dispoziției...23, 44, 80, 99,

130, 371...Vezi și depresie  
ca efect secundar...2, 27, 61, 111, 158  
managementul...19, 39, 76, 125  
mucus cervical...25, 109, 239, 247,  
248–251, 253–254, 364

## N

naștere prematură...298  
necircumcis...208, 288  
nefropatie...Vezi leziune renală datorată  
diabetului zaharat  
negi genitali ...279, 284–285  
negocierea utilizării prezervativului...201,  
204, 206, 281  
neoplazie intraepitelială cervicală...238,  
329, 333  
nonoxynol-9...221, 222, 226, 235  
norgestrel...46, 50, 54, 56, 57, 58  
Norplant...109, 110, 120, 123, 130, 360...  
Vezi și implantate

## O

obezitate...171, 326  
oboseală...47, 150, 371  
orhită...188, 333  
ovar, ovare...54, 137, 272, 304, 321, 364,  
366  
ovulație...1, 25, 45, 54, 60, 81, 101, 105,  
109, 142, 239, 242, 247, 249, 250, 251,  
258, 366  
oxcarbazepină...8, 9, 20, 29, 30, 41, 114,  
115, 127, 332

## P

paracetamol...242, 247  
ca tratament...18, 19, 39, 40, 76, 96,  
125, 126, 143, 145, 150, 177, 192,  
194  
pătare...Vezi sângerare neregulată  
penis...363, 367  
și utilizarea prezervativului  
feminin...214–215, 218, 220, 360–361  
și utilizarea prezervativului  
masculin...203, 206, 209, 360–  
361  
și infecțiile cu transmitere  
sexuală...139, 277, 279, 283, 287  
și coitul întrerupt...255–256  
iritație...202, 207, 213, 219, 222, 225,  
226, 228, 231, 233

perforație uterină...132, 137, 142, 147,  
159, 169, 299, 332  
perforație...Vezi perforație uterină  
pilule numai cu progestativ...25–44, 148,  
269, 272, 299  
eficiență contraceptivă...26  
criterii medicale de eligibilitate...  
29–30  
efecte secundare și  
management...27, 38–41  
pilule omise...14–15, 17, 35–36, 38–39,  
contracopertă spate  
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  
metodele bazate pe recunoașterea  
perioadei fertile, metoda amenoreei  
de lactație, coitul întrerupt  
plasture contraceptiv combinat...101–  
104, 148, 269, 272, 299, 358  
eficiență contraceptivă...101–102  
criterii medicale de eligibilitate...6–9  
efecte secundare și  
management...17–20, 102  
plasture...Vezi plasture contraceptiv  
combinat  
potență sexuală, dorință sexuală,  
performanță sexuală...23, 44, 80, 99,  
130, 180, 195, 300  
pre-eclampsie...169, 332  
prevenirea infecțiilor...120–121, 142, 156,  
175, 191, 229, 305, 310, 312, 312–315,  
315  
prezervativ feminin...Vezi prezervative,  
feminine  
prezervative, feminine...148, 211–220,  
269, 273, 299, 360–361, 361–362  
eficiență contraceptivă...212  
criterii medicale de eligibilitate...213  
prezervative, masculine...148, 199–210,  
269, 273, 299, 360–361, 361–362,  
363...Vezi și negocierea utilizării  
prezervativului  
eficiență contraceptivă...200  
criterii medicale de eligibilitate...202

prezervativul se rupe sau  
alunecă...200, 206, 209, 212, 218,  
361

primidonă...8, 9, 20, 29, 30, 41, 114, 115,  
127, 332

probleme cu alăptarea...295–296

producerea laptelui matern...78, 258,  
292...Vezi și lapte matern

profilaxie post-expunere...209, 287, 303

progestativ  
în pilule pentru contracepția de  
urgență...45, 46, 47, 50, 56–58  
în contraceptive hormonale...1, 24,  
25, 59, 81, 98, 101, 105, 109, 157

progesteron...1, 25, 45, 59, 81, 101, 105,  
109

prurit vaginal...Vezi prurit

prurit...210, 279  
ca efect secundar...225, 231  
managementul...207, 219, 233, 234

## R

reacție alergică...Vezi alerggia la latex

regretarea sterilizării...167, 173, 174, 186,  
189, 195, 269

retinopatie...Vezi tulburări de vedere  
datorate diabetului zaharat

revenirea fertilității...2, 26, 47, 60, 79, 82,  
100, 102, 106, 110, 200, 212, 222, 226,  
237, 240, 255, 258

reversibilizarea sterilizării  
chirurgicale...166, 181, 184, 196

rezerpină...259, 334

rifampicină...8, 9, 17, 20, 29, 30, 38, 41,  
114, 115, 127, 332

ruptură prelungită a membranelor...332

ruptură uterină...169, 332

ruptură vaginală...286, 332

## S

sângerare abundentă sau  
prelungită...250, 292, 328, 359  
ca efect secundar...27, 61, 71, 83, 102,  
106, 132, 143, 158  
managementul...19, 39, 76–77, 96,  
124–125, 149

sângerare între menstruații...Vezi  
sângerare neregulată

sângerare lunară...21, 51, 53, 91, 99,  
103, 107, 156, 220, 241, 366...Vezi și

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...40, 127,  
152, 179, 279, 320  
ca și criteriu medical de  
eligibilitate...66, 67, 114, 115, 135,  
169  
managementul...19, 41, 77, 97, 127, 153

sângerare vaginală...23, 154...Vezi și  
sângerare abundentă sau prelungită,  
sângerări mai rare, sângerări  
neregulate, sângerare lunară,  
amenoree, sângerare vaginală  
neexplicată

sângerare...Vezi sângerare vaginală  
sângerări mai rare...2, 27, 61, 83, 91,  
106, 111, 158...Vezi și sângerări  
neregulate

sângerări mai reduse cantitativ...2, 83,  
102, 106, 111, 158

sângerări neregulate...21, 62, 99, 159,  
167, 242, 246, 253, 358, 362...Vezi și  
sângerări vaginale  
ca efect secundar...2, 27, 34, 47, 61,  
71, 83, 91, 102, 106, 111, 119, 132,  
143, 158  
managementul...17–18, 38–39, 53,  
75, 95, 124, 149–150

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

sarcină...181...Vezi și sarcină ectopică  
îngrijire prenatală...290–291  
evaluarea...136, 370–371  
afecțiuni care fac sarcina să fie  
riscantă...322–323  
netulburată de o metodă...22, 54, 78, 98  
planificarea...271, 289–290  
semne și simptome...371

- suspectată la o utilizatoare  
DIU...153–154
- transmiterea infecțiilor cu  
transmitere sexuală în...277, 287
- sănătatea mamei...289–296
- sănătatea nou-născutului...260, 265, 287,  
289–296
- săptămână fără hormoni...18, 19, 103,  
107
- schistosomiază...170
- screening pentru cancer de col uterin...5,  
28, 64, 84, 113, 134, 167, 285, 307
- scrot...183, 187, 188, 190, 191, 192, 194,  
195
- scurgere din vagin...106, 139, 146, 151,  
154, 231, 234, 238, 246, 279, 291
- secreții vaginale...204, 223
- sedare...175, 176, 180
- sensibilitate și durere la nivelul  
sânului...251, 371  
ca efect secundar...2, 13, 27, 34, 47,  
83, 102, 111, 119, 158, 164  
managementul...19, 40, 96, 125
- senzația de arsură sau durere la  
micțiune...139, 151, 233, 234, 279, 321
- senzație de slăbiciune...40, 127, 152, 179,  
320
- sepsis puerperal...135, 325
- sepsis...Vezi sepsis puerperal
- seringă...71–72, 92–93, 120, 313–314  
refolosibilă...72, 93, 313
- sifilis...277, 279, 286, 290, 303
- sindrom de ovar polichistic...3
- sindrom de șoc toxic...226, 228, 231, 234,  
236, 238, 321, 334
- slab, slăbiciune...150, 167, 181, 185, 195,  
202, 321, 368
- spațierea nașterilor...82, 289–291
- spălare a mâinilor...71, 92, 224, 230, 231,  
312–314
- specul...142, 143, 144, 147
- spermatozoid...54, 165, 202, 213, 225,  
237, 256, 304, 364, 366–367...Vezi și  
spermă, analiza spermei  
blocați sau distruși pentru a preveni  
sarcina...25, 109, 131, 183, 185,  
190–191, 199, 211, 221, 225
- spermă...183, 195, 199, 202–203, 211,  
213, 215, 250, 255–256, 275, 281, 284,  
367
- spermicide...148, 221–225, 232–236, 269,  
273, 299
- eficiență contraceptivă...222
- criterii medicale de eligibilitate...223
- efecte secundare și  
management...222, 233, 233–234
- steriliza (echipament medical)...312,  
315...Vezi și dezinfecție la nivel înalt
- sterilizare chirurgicală feminină...148,  
165–182, 269, 273, 299
- eficiență contraceptivă...165–166
- criterii medicale de eligibilitate...168–171
- sterilizare chirurgicală masculină...Vezi  
vasectomie
- sterilizare chirurgicală...Vezi sterilizare  
chirurgicală feminină, vasectomia
- stomac deranjat...Vezi grețuri
- strategii pentru protecție dublă...280–281
- suprasedare...176
- Ș**
- șancroid...277, 279, 286
- șoc anafilactic...207, 321
- T**
- talasemie...170, 332
- temperatură corporală bazală...239–240,  
249
- tensiune arterială...2, 20, 77, 97, 98, 291,  
321, 323  
ca și criteriu medical de  
eligibilitate...7–8, 9, 65–66, 67,  
86–87, 88, 170, 326–327  
verificare...16, 74, 94, 152, 186, 307,  
326
- terapie antiretrovirală...209, 282–283,  
287, 294  
fără limitarea utilizării metodei...9,  
30, 55, 67, 88, 115, 136, 138, 171,  
188, 283, 330, 332
- terapiile anxiolitice...242, 246
- testicule necoborâte...187–188
- testicule...185, 187, 188, 195, 279, 283,  
367
- tineri...Vezi adolescență, adolescent
- topiramat...8, 9, 20, 29–30, 41, 114–115,  
127, 332
- trichomoniază...226, 236, 279–280
- trimetoprim...233
- tromboflebită...327

tromboză venoasă profundă...3, 23, 100, 320...Vezi și cheag sangvin  
trompă uterină...137, 165, 181, 304, 364, 366  
tuberculoză pelvină...135, 171, 330  
tuberculoză...8, 29, 114, 323, 330... Vezi și tuberculoză pelvină  
tulburarea vederii datorată diabetului zaharat...20, 77, 97, 323  
ca și criteriu medical de eligibilitate...7, 9, 65, 67, 86, 88, 170, 331  
tulburări de coagulare...171, 332

## U

ulcerație...Vezi leziuni, inflamații, ulcerații genitale  
umiditate vaginală...239  
uscăciune a vaginului, lubrifiant vaginal...274  
uter...137, 155, 157, 169, 182, 332, 364, 366, 370–371  
utilizare continuă a contraceptivelor orale combinate...18–19, 21  
utilizare extinsă a contraceptivelor orale combinate...18, 19, 21

## V

vaginită...102, 106, 330

vaginoză bacteriană...226, 234, 279–280, 322, 330...Vezi și afecțiuni vaginale  
vaginoză...Vezi vaginoza bacteriană  
valori mari ale tensiunii arteriale...Vezi tensiune arterială  
varicocele...187, 333  
vasectomie fără bisturiu...185, 190, 191  
vasectomie...149, 183–198, 269, 273  
eficiență contraceptivă...183–184  
criterii medicale de eligibilitate...187–188  
vărsături...8, 87, 146, 151, 234, 312, 321, 362, 368, 371  
și eficiența pilulelor...15, 17, 36, 38  
ca efect secundar...47, 102  
managementul...51  
vene varicoase...5, 23, 28, 84, 100, 113, 327  
viol...Vezi forțare pentru a întreține relații sexuale  
violență împotriva femeilor...300–303  
virus papilloma uman...4, 279, 284–285  
virusul imunodeficienței umane...Vezi HIV/ SIDA  
vizită de urmărire...23, 128, 139, 146–147, 177, 192, 263  
vulvă...137





Acest ghid, unul dintre documentele de referință ale Organizației Mondiale a Sănătății pentru planificarea familială, furnizează recomandări bazate pe dovezi elaborate în baza unei colaborări mondiale. Departamentul de Sănătate și Cercetare a Reproducerii al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) a invitat mai mult de 30 de organizații să participe la pregătirea acestui ghid. Proiectul INFO al Centrului pentru Programe de Comunicare din cadrul Școlii de Sănătate Publică Johns Hopkins Bloomberg a condus procesul de dezvoltare a ghidului.

Acest ghid este succesorul *Elementelor Esențiale în Tehnologia Contraceptivă* (Școala de Sănătate Publică Johns Hopkins, Programul de Informare a Populației, 1997). În timp ce *Elementele Esențiale* au servit ca punct de plecare, au fost încorporate recomandări noi bazate pe dovezi și a fost adăugat conținut nou (vezi Ce noutăți cuprinde acest ghid?, pag. viii).

Recomandările din această carte provin din diverse procese similare în consens:

- *Criteriile medicale de eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor și Recomandări de practică pentru utilizarea contraceptivelor.* Grupurile de lucru cu experți ale OMS au dezvoltat aceste ghiduri.
- Pentru întrebări adiționale specifice acestui ghid, un grup de lucru de experți OMS s-a întâlnit la Geneva în perioada 21-24 iunie 2005.
- Pentru discutarea unor subiecte ce necesitau atenție sporită, câteva sub-grupuri s-au întâlnit înaintea întâlnirii din iunie 2005. La întâlnirea din iunie 2005 întregul Grup de Lucru de Experți a revizuit și aprobat recomandările sub-grupurilor.

Conținutul care nu a făcut obiectul acestor procese de consens a fost dezvoltat prin colaborarea dintre cercetătorii din Proiectul INFO și experți tehnici. Apoi, un grup de experți și, la final, reprezentanți ai organizațiilor colaboratoare au avut ocazia să revizuiască întregul text.

## **Câteva definiții folosite în acest ghid**

**Eficiență:** Ratele sunt în mare parte procentele estimate de femei din Statele Unite care pot avea o sarcină nedorită în primul an de utilizare, dacă nu se specifică altceva.

**Efecte secundare:** Stări raportate de cel puțin 5% dintre utilizatorii din studii selecționate, fără a ține cont de dovezile cauzalității sau plauzibilității biologice, enumerate în ordinea frecvenței, începând cu cele mai frecvente.

**Termeni ce descriu riscurile pentru sănătate (procentul de utilizatori care au experimentat un risc):**

Frecvent:  $\geq 15\%$  și  $< 45\%$

Neobișnuit:  $\geq 1\%$  și  $< 15\%$

Rar:  $\geq 0,1\%$  și  $< 1\%$  ( $< 1$  la 100 și  $\geq 1$  la 1.000)

Foarte rar:  $\geq 0,01\%$  și  $< 0,1\%$  ( $< 1$  la 1.000 și  $\geq 1$  la 10.000)

Extrem de rar:  $< 0,01\%$  ( $< 1$  la 10.000)

(Mai multe despre proces, surse, criterii de selecție și terminologia folosită în acest ghid pot fi aflate pe site-ul <http://www.fphandbook.org/>.)

# Ilustrare și exemplificare foto

Ilustrațiile au fost făcute de Rafael Avila și Rita Meyer, dacă nu este menționat altceva dedesubt. Toate adaptările au fost făcute de Rafael Avila.

- pag. 5 David Alexander, Centrul pentru Programe de Comunicare (Center for Communication Programs, CCP), prin amabilitatea Photoshare
- pag. 30 DELIVER
- pag. 46 Francine Mueller, CCP
- pag. 60 David Alexander, CCP, prin amabilitatea Photoshare
- pag. 63 PATH
- pag. 82 Schering AG
- pag. 102 Ortho-McNeil Pharmaceutical
- pag. 106 David Alexander, CCP, prin amabilitatea Photoshare
- pag. 112 David Alexander, CCP, prin amabilitatea Photoshare
- pag. 113 David Alexander, CCP, prin amabilitatea Photoshare
- pag. 119 Organon SUA
- pag. 120 Ministerul pentru Populație din Indonezia, Comitetul Național de Coordonare a Planificării Familiale
- pag. 121 Ministerul pentru Populație din Indonezia, Comitetul Național de Coordonare a Planificării Familiale
- pag. 122 JHPIEGO. Sursa: Bluestone B, Chase R, și Lu ER, editori. Ghidurile DIU pentru Programele de Servicii de Planificare Familială. ediția a 3-a. Baltimore: JHPIEGO; 2006. (adaptate)
- pag. 133 David Alexander, CCP, prin amabilitatea Photoshare
- pag. 142 David Alexander, CCP, prin amabilitatea Photoshare
- pag. 144 JHPIEGO. Sursa: Bluestone B, Chase R, și Lu ER, editori. Ghidurile DIU pentru Programele de Servicii de Planificare Familială. ediția a 3-a. Baltimore: JHPIEGO; 2006. (adaptate)
- pag. 145 JHPIEGO. Sursa: Bluestone B, Chase R, și Lu ER, editori. Ghidurile DIU pentru Programele de Servicii de Planificare Familială. ediția a 3-a. Baltimore: JHPIEGO; 2006. (adaptate)
- pag. 159 David Alexander, CCP, prin amabilitatea Photoshare
- pag. 191 EngenderHealth (adaptat)
- pag. 212 David Alexander, CCP, prin amabilitatea Photoshare
- pag. 215 Fundația pentru Sănătatea Femeii (adaptat)
- pag. 222 David Alexander, CCP, prin amabilitatea Photoshare
- pag. 238 Francine Mueller, CCP

- pag. 244 Institutul pentru Sănătatea Reproducerii, Universitatea  
Georgetown (adaptat)
- pag. 250 Institutul pentru Sănătatea Reproducerii, Universitatea  
Georgetown (adaptat)
- pag. 251 Institutul pentru Sănătatea Reproducerii, Universitatea  
Georgetown (adaptat)
- pag. 314 DELIVER
- pag. 316 Claudia Allers, FPLM/John Snow International, prin  
amabilitatea Photoshare
- pag. 317 DELIVER

# Compararea contraceptivelor

## Compararea metodelor combinate

Caracteristici	Contraceptive orale combinate	Injectabile lunare	Plasture combinat	Inel vaginal combinat
<b>Cum se utilizează</b>	Pilulă administrată oral.	Injecție intramusculară.	Plasture purtat în partea supero-exterioară a brațului, pe spate, abdomen sau fese. Nu pe sâni.	Inel introdus în vagin.
<b>Frecvența utilizării</b>	Zilnic.	Lunar: injectare la fiecare 4 săptămâni.	Săptămânal: Plasturele este schimbat săptămânal timp de 3 săptămâni. Nu se poartă plasture în săptămâna 4.	Lunar: Inelul se menține pentru 3 săptămâni și se scoate pe durata săptămânii 4.
<b>Eficiență</b>	Depinde de abilitatea utilizatoarei de a lua pilula zilnic.	Cel mai puțin dependentă de utilizatoare. Ea trebuie să revină la clinică la fiecare 4 săptămâni (plus sau minus 7 zile).	Necesită atenția utilizatoarei odată pe săptămână.	Depinde de menținerea de către utilizatoare a inelului în vagin întreaga zi, fără să îl scoată pentru mai mult de 3 ore odată.
<b>Caracteristicile sângerării vaginale</b>	De regulă, sângerare neregulată în primele luni de utilizare apoi sângerare cu flux mai redus și mai regulată.	Sângerarea neregulată sau lipsa sângerării lunare sunt mai frecvent întâlnite decât în cazul COC. Unele persoane au și sângerare prelungită în primele luni de utilizare.	Similare cu cele de la COC, dar sângerarea neregulată este mai frecventă în primele cicluri de utilizare decât în cazul COC.	Similare cu cele de la COC, dar sângerarea neregulată este mai puțin frecventă decât în cazul COC.
<b>Intimitate</b>	Niciun semn fizic al utilizării, dar pilulele pot fi găsite de alte persoane.	Niciun semn fizic al utilizării.	Plasturele poate fi văzut de către partener sau alte persoane.	Unii parteneri pot fi capabili să simtă inelul.

# Compararea injectabilelor

Caracteristici	DMPA	NET-EN	Injectabile lunare
<b>Intervalul între injecții</b>	3 luni.	2 luni.	1 lună.
<b>Cu cât mai repede sau mai târziu poate fi administrată următoarea injecție</b>	4 săptămâni.	2 săptămâni.	7 zile.
<b>Tehnica injectării</b>	Injecție intramusculară profundă în regiunea șoldului, partea superioară a brațului sau fesă. (Vezi și Injectabilele numai cu progestativ, Nouă formulă de DMPA, p. 63.)	Injecție intramusculară profundă în regiunea șoldului, partea superioară a brațului sau fesă. Poate fi ușor mai dureros decât DMPA.	Injecție intramusculară profundă în regiunea șoldului, partea superioară a brațului, fesă sau partea externă a coapsei.
<b>Caracteristicile sângerării vaginale în primul an de utilizare</b>	Sângerare neregulată și prelungită la început, apoi fără sângerare sau sângerare mai rară. Lipsa sângerării apare la aproximativ 40% dintre utilizatoare după un an de utilizare.	Sângerare neregulată sau prelungită în primele 6 luni de utilizare dar episoadele de sângerare mai scurte ca durată decât în cazul DMPA. După 6 luni de utilizare, caracteristicile sângerării sunt similare cu cele din cazul DMPA. Lipsa sângerării apare la 30% dintre utilizatoare după un an de utilizare.	Sângerare neregulată, frecventă sau prelungită în primele 3 luni de utilizare. Sângerări în mare parte regulate la un an de utilizare. Lipsa sângerării apare la aproximativ 2% dintre utilizatoare după primul an de utilizare.
<b>Câștigul mediu în greutate</b>	1-2 kg pe an.	1-2 kg pe an.	1 kg pe an.
<b>Rata de eșec, la utilizare obișnuită</b>	Aproximativ 3 sarcini la 100 de femei în primul an de utilizare.	Probabil similar cu DMPA.	
<b>Media întârzierii apariției sarcinii după încetarea injecțiilor</b>	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	Norplant	Jadelle	Implanon
Tipul de progestativ	Levonorgestrel.	Levonorgestrel.	Etonogestrel.
Număr	6 capsule.	2 bețișoare.	1 bețișor.
Durata de viață	Până la 7 ani.	Până la 5 ani.	3 ani.
Eficiența și greutatea corporală a clienței (Vezi și Implantele, Întrebarea 9, p.130)	80 kg sau mai mult: Devine mai puțin eficient după 4 ani de utilizare.  70-79 kg: Devine mai puțin eficient după 5 ani de utilizare.	80 kg sau mai mult: Devine mai puțin eficient după 4 ani de utilizare.	Greutatea corporală nu are niciun impact cunoscut asupra eficienței.
Disponibilitate	Este scos din utilizare în etape (vezi Implantele, Întrebarea 11, p. 130)	Este de așteptat să înlocuiască Norplantul până în anul 2011.	Inițial disponibil în Europa și Asia. Utilizarea lui este aprobată și în Statele Unite.

## 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 să fie pus	Puneți 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 foiță sintetică subțire; câteva sunt din latex.
Cum se simte în timpul contactului sexual	Modifică senzațiile din timpul contactului sexual.	Mai puține plângeri privind modificarea senzațiilor din 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.

(Continuare pe pagina următoare)

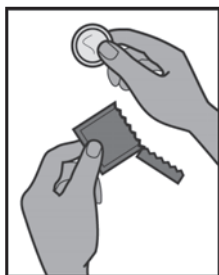
<b>Caracteristici</b>	<b>Prezervativul masculin</b>	<b>Prezervativul feminin</b>
<b>Lubrifianti ce pot fi utilizați</b>	Utilizatorii pot adăuga lubrifianti: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Doar pe bază de silicon sau pe bază de apă.</li> <li>● Se aplică pe suprafața exterioară a prezervativului.</li> </ul>	Utilizatorii pot adăuga lubrifianti: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Pe bază de apă, pe bază de silicon sau pe bază de ulei.</li> <li>● Înaintea inserării, se aplică pe suprafața exterioară a prezervativului.</li> <li>● După inserare, se aplică pe suprafața interioară a prezervativului sau pe penis.</li> </ul>
<b>Rupere sau alunecare</b>	Au tendința de a se rupe mai frecvent decât prezervativele feminine.	Au tendința de a aluneca mai frecvent decât prezervativele masculine.
<b>Când trebuie scos</b>	Necesită retragere din vagin înainte de dispariția erecției.	Poate rămâne în vagin după dispariția erecției. Necesită scoatere înainte ca femeie să se ridice în picioare.
<b>Ce protejează</b>	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.
<b>Cum se depozitează</b>	Se păstrează ferit de căldură, lumină și umiditate.	Prezervativele din plastic nu sunt afectate de căldură, lumină sau umiditate.
<b>Re-utilizare</b>	Nu pot fi re-utilizate.	Re-utilizarea nu este recomandată (vezi Prezervativele feminine, Întrebarea 5, p. 220)
<b>Cost și disponibilitate</b>	În general cost redus și disponibilitate largă.	De obicei mai scump și disponibilitate mai redusă decât a prezervativelor masculine (vezi Prezervativele feminine, Întrebarea 10, p. 220)

# Compararea DIU

Caracteristici	DIU cu cupru	DIU cu levonorgestrel
<b>Eficiență</b>	Aproape egală. Ambele sunt printre metodele cele mai eficiente.	
<b>Durata utilizării</b>	Aprobată pentru 10 ani.	Aprobată pentru 5 ani.
<b>Caracteristicile sângerării vaginale</b>	Sângerare lunară prelungită și mai abundentă, sângerare neregulată și crampe mai intense sau durere în timpul sângerării lunare.	Sângerare mai neregulată și pătare în primele luni de utilizare. După 1 an de utilizare, este mai frecventă lipsa sângerării lunare. Cauzează mai puțină sângerare decât DIU cu cupru de-a lungul timpului.
<b>Anemie</b>	Poate contribui la apariția anemiei prin deficit de fier dacă o femeie are deja sideremia scăzută înaintea inserării.	Poate ajuta la prevenirea anemiei feriprive.
<b>Principalele motive ale întreruperii utilizării</b>	Sângerare abundentă și durere.	Lipsa sângerării menstruale lunare și efectele secundare ale hormonilor.
<b>Avantaje non-contraceptive</b>	Poate ajuta la protecția împotriva cancerului endometrial.	Tratament eficient pentru sângerarea lunară prelungită și abundentă (alternativa la histerectomie). Poate ajuta și la tratarea sângerării lunare dureroase. Poate fi utilizat ca progestativul din terapia de substituție hormonală.
<b>Utilizare post-partum</b>	Poate fi inserat până la 48 ore post-partum.	Poate fi inserat după 4 săptămâni post-partum.
<b>Utilizarea pentru contracepția de urgență</b>	Poate fi utilizat pe o perioadă de 5 zile de la contactul sexual neprotejat.	Nu este recomandat.
<b>Inserare</b>	Necesită pregătire specială, dar mai ușor de inserat decât DIU-LNG.	Necesită pregătire specială și o tehnică de inserare unică, mai dificilă. Femeile pot simți senzație de leșin, durere și greață sau vărsături la inserare mai mult decât în cazul DIU Cu – 380A.
<b>Cost</b>	Mai puțin scump.	Mai scump.



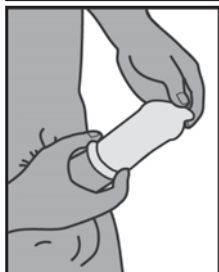
# Utilizarea corectă a prezervativului masculin



**1. Utilizați un prezervativ nou la fiecare contact sexual**



**2. Înaintea oricărui contact sexual, puneți prezervativul pe vârful penisului în erecție, cu partea rulată spre exterior.**



**3. Derulați prezervativul până la baza penisului.**



**4. După ejaculare, țineți fixat inelul prezervativului și retrageți penisul cât mai este în erecție.**



**5. Aruncați în condiții de siguranță prezervativul folosit.**

# Anatomia aparatului genital feminin

## și Mecanismul de acțiune a metodelor contraceptive la femei

### Organele genitale interne

#### Uter (mitră)

Locul unde ovulul fertilizat crește și se dezvoltă până la stadiu de făt. *DIU* sunt plasate în uter, dar previn fertilizarea la nivelul trompelor uterine. *DIU cu cupru* și omoară spermatozoizii, când aceștia se mișcă 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* necesită evitarea contactelor sexuale neprotejate în jurul perioadei când un ovar eliberează un ovul.

#### Mucoasă uterină (endometru)

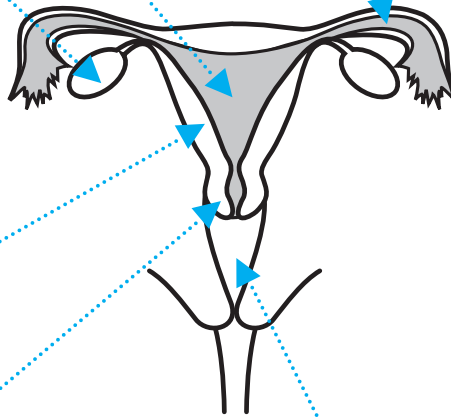
Căptușeala uterului, care se îngroașă treptat și apoi este eliminată în timpul sângerării lunare.

#### Col uterin

Porțiunea inferioară a uterului, care proemină în partea superioară a vaginului. Produce mucus. *Metodele hormonale* îngroașă acest mucus, ajutând la prevenirea trecerii 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.

#### Trompă uterină

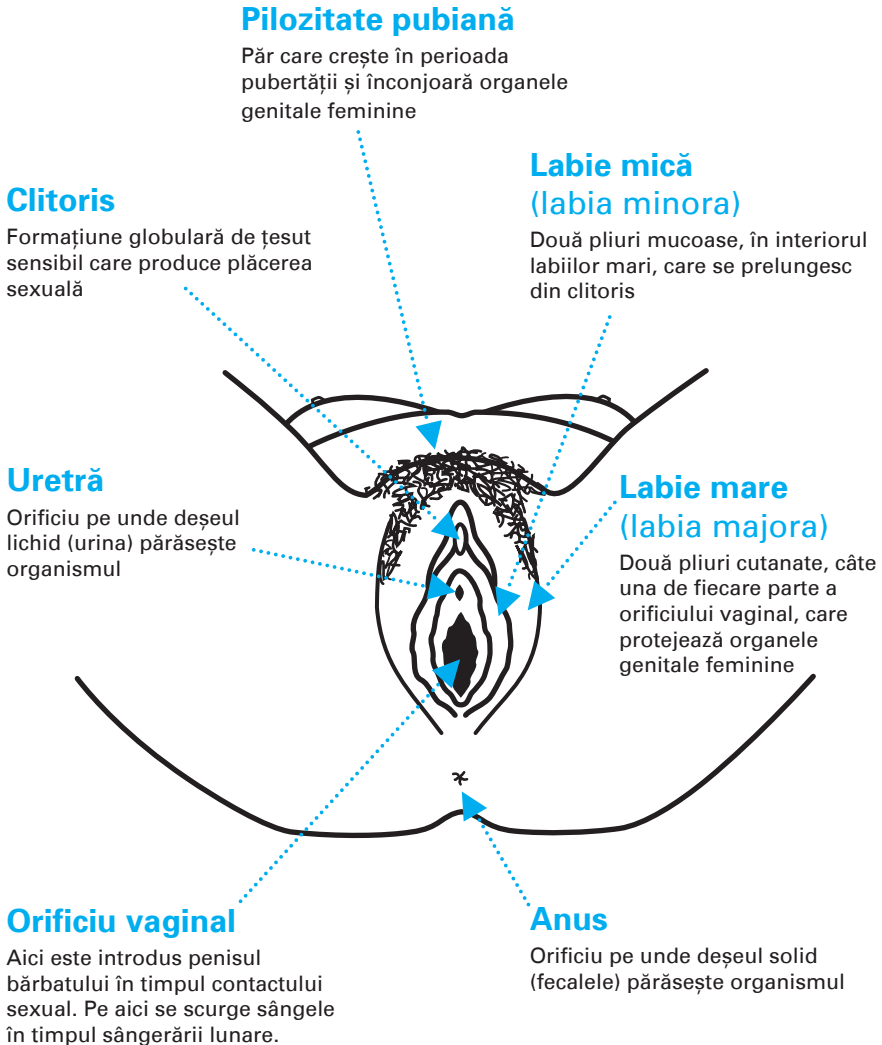
Odată pe lună, un ovul se deplasează de-a lungul uneia din aceste formațiuni tubulare, pornind de la ovar. Fecundarea ovulului (atunci când spermatozoizii întâlnesc ovulul) se produce în aceste tuburi. *Sterilizarea feminină* implică tăierea sau blocarea trompelor uterine. Astfel, este împiedicată întâlnirea spermatozoizilor cu ovulul. *DIU* cauzează o modificare chimică, care distruge spermatozoizii înainte ca aceștia să poată întâlni ovulul în trompa uterină.



#### Vagin

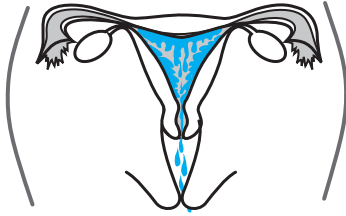
Face trecerea de la organele genitale externe către uter. *Inelul vaginal combinat* este introdus în vagin, unde eliberează hormoni care trec prin pereții vaginului. *Prezervativul feminin* este introdus în vagin, creând o barieră pentru spermatozoizi. *Spermicidele* introduse în vagin omoară spermatozoizii.

## Organele genitale externe



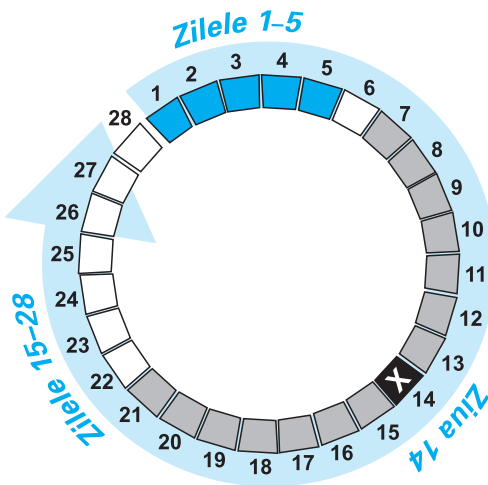
# Ciclul menstrual

## 1 Zilele 1-5: Sângerare lunară

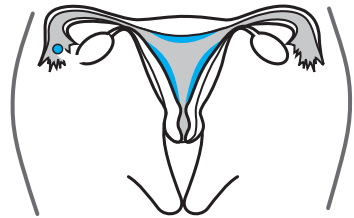


Durează de obicei între 2 și 7 zile, deseori cam 5 zile

Dacă nu este sarcină, mucoasa îngroșată care căptușește uterul este eliminată. Ea părăsește organismul prin vagin. Această sângerare lunară este numită 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.



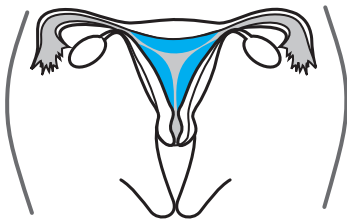
## 2 Ziua 14: Eliberarea ovulului



De obicei are loc între zilele 7 și 21 ale ciclului, deseori în jurul zilei 14

De obicei, unul dintre ovare eliberează un ovul la 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 care căptușește uterul



De obicei timp de 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 reproductiv.

# Anatomia aparatului genital masculin

## și Mecanismul de acțiune a metodelor 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. Retragerea penisului din vagin (*coitul întrerupt*) evită eliberarea spermei în vagin.

### Uretră

Canal prin care sperma este eliminată din corp. Deșeurile lichide (urina) sunt eliminate prin același canal.

### Veșicule seminale

Locul unde spermatozoizii se amestecă cu sperma.

### Prepuț

Pliu de piele care acoperă glandul penisului. Prin circumcizie, prepuțul este îndepărtat.

### Prostată

Organ care produce o parte din lichidul spermatic.

### Scrot

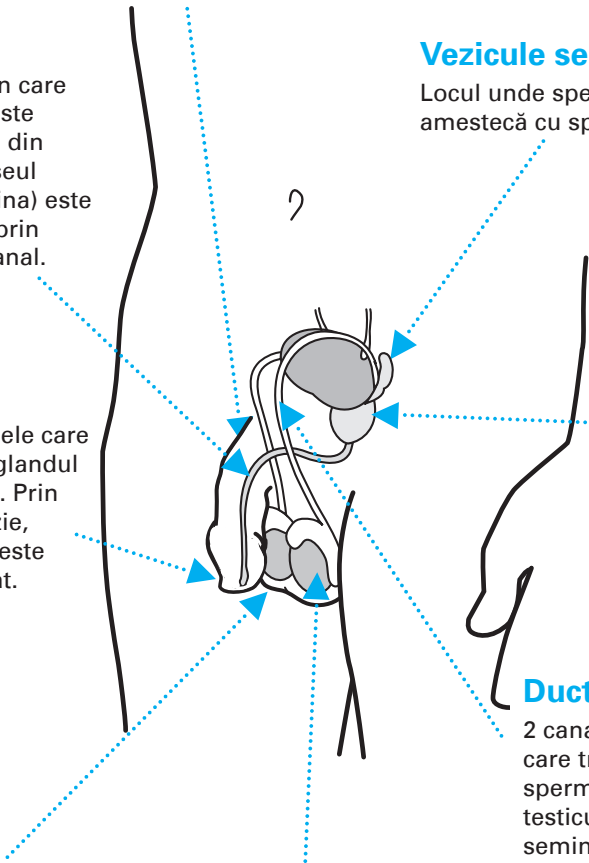
Pungă din piele subțire care atâră și care conține testiculele.

### Testicule

Organe care produc spermatozoizii.

### Ducte deferente

2 canale înguste care transportă spermatozoizii de la testicule la veșiculele seminale. *Vasectomia* implică tăierea sau blocarea acestor canale, astfel încât niciun spermatozoid nu intră în spermă.



# Identificarea cefaleelor și aurelor migrenoase

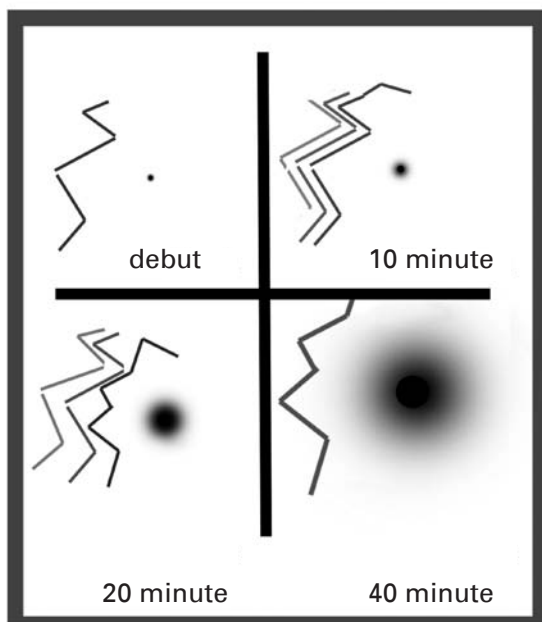
Identificarea femeilor care suferă de cefalee și/sau aure migrenoase este importantă deoarece migrenele, și în special aura, au legătură cu riscul mai mare de accident vascular cerebral. Unele metode contraceptive hormonale pot crește și mai mult acest risc.

## 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 o senzație 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.
- Aurele se dezvoltă lent, pe parcursul câtorva minute și dispar într-o oră, tipic înaintea începerii cefaleei. (În contrast, pierderea bruscă a vederii într-un ochi, mai ales cu o senzație de „furnicături și înțepături” sau slăbiciune în brațul sau membrul inferior de partea opusă, poate indica un accident vascular cerebral.)



*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 creșterea în dimensiuni a zonei de pierdere a vederii, în timp.*

## Identificarea cefaleelor migrenoase

Pentru femeile care vor o metodă contraceptivă hormonală<sup>†‡</sup> sau utilizează una.

Dacă o femeie declară că a avut cefalee foarte severe, puneți-i aceste întrebări pentru a face diferența între o cefalee migrenoasă și o cefalee obișnuită. Dacă răspunul ei este „da”, la oricare 2 dintre aceste întrebări, probabil suferă de cefalee migrenoase. 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, pierdere a 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 cefaleele ei nu sunt migrene și nu are aură, poate începe sau continua utilizarea metodelor hormonale, dacă este eligibilă medical din celelalte puncte de vedere. Totuși, orice modificare ulterioară a cefaleelor ei trebuie evaluată.

## O femeie cu migrene și/sau aură poate utiliza o metodă contraceptivă hormonală?

În situațiile în care raționamentul clinic este limitat:

<b>Da</b>	= Utilizați metoda	<b>Nu</b>	= Nu utilizați metoda
<b>I</b>	= Inițierea metodei	<b>C</b>	= Continuarea metodei

Cefalee migrenoase	Metode combinate <sup>†</sup>		Metode numai cu progestativ <sup>‡</sup>	
	I	C	I	C
Fără aură				
Vârsta < 35 ani	Da	Nu	Da	Da
Vârsta ≥ 35 ani	Nu	Nu	Da	Da
Cu aură, la orice vârstă	Nu	Nu	Da	Nu

<sup>†</sup> Metode cu estrogen și progestativ: contraceptive orale combinate, contraceptive injectabile lunare, platură combinat și inel vaginal combinat

<sup>‡</sup> Metode numai cu progestativ: pilule numai cu progestativ, contraceptive injectabile numai cu progestativ și implantate

# Opțiuni suplimentare pentru evaluarea privind sarcina

O femeie poate începe să utilizeze o metodă contraceptivă hormonală sau, în majoritatea cazurilor, un DIU în orice moment în care se știe cu grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Aceasta include un anumit număr de zile după începerea sângerării lunare, în funcție de metodă. În alte momente din ciclul menstrual al unei femei, lista de verificare de la pagina 372 poate fi adesea folosită pentru a ști cu grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată.

O femeie care răspunde „nu” la toate întrebările din lista de verificare a sarcinii poate să fie sau să nu fie însărcinată. În majoritatea situațiilor, o astfel de femeie va avea nevoie să utilizeze o metodă suplimentară\*, și să aștepte fie până când începe următoarea sângerare lunară pentru a începe metoda aleasă, fie până când devine clar că este însărcinată.

Totuși, în unele cazuri, unii furnizori pot dori să facă evaluare pentru sarcină prin alte metode. Pentru aceasta, furnizorii pot urma unul din seturile de instrucțiuni de mai jos, corespunzător situației și nivelului lor de instruire. Aceste opțiuni sunt utile în mod deosebit atunci când există explicații verosimile – altele decât sarcina – că o femeie nu a avut sângerare lunară timp de câteva luni. Astfel de motive includ:

- A născut cu mai mult de 6 luni în urmă și încă alăptează.
- Continuă să nu aibă nicio sângerare lunară după ce a întrerupt recent utilizarea unui contraceptiv injectabil numai cu progestativ.
- Are o afecțiune cronică, care oprește sângerarea lunară.

## Evaluarea pentru sarcină

**Dacă este disponibil un test de sarcină:**

- Dați-i un test de sarcină din urină sau trimiteți-o la o unitate cu astfel de teste. Dacă testul de sarcină este negativ, dați-i metoda contraceptivă pe care o dorește.

**Dacă nu este disponibil un test de sarcină, dar furnizorul poate efectua o examinare pelvină bimanuală:**

- Cereți femeii datele anamnestice, inclusiv când a avut ultima sângerare lunară și dacă are semne sau simptome de sarcină (vezi simptomele pe pagina următoare).
- Efectuați o examinare pelvină bimanuală pentru a determina dimensiunea uterului ei, pentru a putea face o comparație mai târziu.
- Dați-i să utilizeze o metodă suplimentară și învățați-o cum să o utilizeze consecvent și corect. Cereți-i să revină în aproximativ 4 săptămâni sau când are sângerare lunară, oricare survine prima.

\* Metodele suplimentare includ: abținerea, 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.



Când revine:

- Dacă revine cu sângerare lunară, dați-i metoda contraceptivă pe care o dorește.
- Dacă încă nu are sângerare lunară când revine după 4 săptămâni, efectuați o a doua examinare pelvină.
  - O femeie care anterior a avut sângerare lunară regulată, iar acum nu are deloc sângerare, este foarte probabil că este însărcinată și ar avea o mărire a uterului.
  - Dacă nu este nicio mărire a uterului, nici un alt semn sau simptom de sarcină și a utilizat consecvent și corect o metodă suplimentară, dați-i metoda contraceptivă pe care o dorește. Ar putea avea nevoie să continue metoda suplimentară în primele câteva zile de utilizare, cum se specifică la fiecare metodă.

### **Dacă nu este disponibil nici testul de sarcină, nici examinarea pelvină bimanuală:**

- Furnizorul îi poate da femeii o metodă contraceptivă suplimentară și să-i ceară să revină în timpul următoarei sângerări lunare sau după 12 până la 14 săptămâni, oricare survine prima.

Când revine:

- Dacă revine cu sângerare lunară, dați-i metoda contraceptivă pe care o dorește.
- Dacă încă nu are sângerare lunară când revine după 12 până la 14 săptămâni:
  - Dacă este însărcinată, uterul poate fi simțit la exterior, prin peretele abdominal inferior, urcând dinspre partea inferioară.
  - Dacă nu este nicio mărire a uterului, nici un alt semn sau simptom de sarcină și a utilizat consecvent și corect o metodă suplimentară, dați-i metoda contraceptivă pe care o dorește. Ar putea avea nevoie să continue metoda suplimentară în primele câteva zile de utilizare, cum se specifică la fiecare metodă.

Spuneți-i să revină la cabinet oricând dacă crede că ar putea fi însărcinată sau dacă are semne sau simptome de sarcină (vezi mai jos). Dacă suspectați o problemă de sănătate care stă la baza absenței prelungite a sângerării lunare, trimiteți-o pentru a fi evaluată și tratată.

### **Semnele și simptomele sarcinii**

- Grețuri
- Sensibilitatea sânilor
- Fatigabilitate
- Vărsături
- Frecvență crescută a urinărilor
- Sensibilitate crescută la mirosuri
- Modificări de dispoziție
- Câștig ponderal

# Lista de verificare a sarcinii

Puneți clienței 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 Ați născut cu mai puțin de 6 luni în urmă, alăptați integral sau aproape integral și menstruațiile nu au revenit după naștere?	
	2 Ați evitat contactele sexuale începând cu ultima menstruație sau de când ați născut?	
	3 Sunteți în primele 4 săptămâni după naștere?	
	4 Sunteți în primele 7 zile după începerea menstruației (sau în primele 12 zile dacă clienta intenționează să utilizeze DIU)?	
	5 Sunteți în primele 7 zile după un avort spontan sau un avort la cerere (sau în primele 12 zile dacă clienta intenționează să utilizeze DIU)?	
	6 Ați utilizat consecvent și corect o metodă sigură de contracepție?	

Dacă clienta a răspuns „nu” la *toate* întrebările, sarcina nu poate fi exclusă. Clienta trebuie să aștepte următoarea sângerare lunară sau să efectueze un test de sarcină.

Dacă clienta a răspuns „da” la *cel puțin una* din întrebări, și nu prezintă semne sau simptome de sarcină, îi puteți da metoda pe care a ales-o.

# Dacă uitați 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 pilule sau mai multe consecutiv în săptămâna a 3-a:

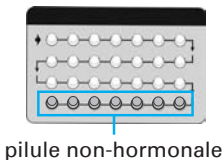
Folosiți prezervative sau evitați contactele sexuale în următoarele 7 zile

De asemenea, nu luați pilulele fără hormoni (sau săriți săptămâna fără pilule) și începeți imediat să luați pilule din următoarea folie



Dacă uitați oricâte pilule fără hormoni (ultimele 7 pilule doar din folia cu 28 de pilule):

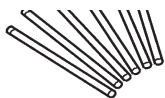
Aruncați pilulele uitate și continuați să luați pilule, câte una în fiecare zi



# Compararea eficienței metodelor de planificare familială

## Cea mai eficientă

Mai puțin de o sarcină  
la 100 femei într-un an



Implante



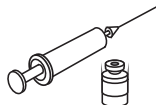
DIU



Sterilizare  
feminină



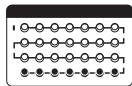
Vasectomie



Injectabile



MAL



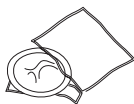
Pilule



Plăsture



Inel  
vaginal



Prezervativ  
masculin



Diafragmă



Prezervativ  
feminin



Metode bazate pe  
recunoașterea  
perioadei fertile



Coit  
înterupt



Spermicide

## Cea mai puțin eficientă

Aproximativ 30 de sarcini  
la 100 femei într-un an

## Ce trebuie făcut ca metoda să fie cât mai eficientă

### Implante, DIU, sterilizare feminină:

După procedură, puțin sau nimic de făcut sau de ținut minte.

**Vasectomie:** Utilizați altă metodă în primele 3 luni.

**Injectabile:** Necesită administrarea injecțiilor la timp

**Metoda amenoreei de lactație (până la 6 luni după naștere):** Alăptați frecvent, zi și noapte

**Pilule:** Luați câte o pilulă în fiecare zi

**Plăsture, inel:** Lăsați pe loc, schimbați la timp

**Prezervative, diafragmă:** Utilizați corect, la fiecare contact sexual

**Metode bazate pe recunoașterea perioadei fertile:** În zilele fertile evitați contactele sexuale sau utilizați prezervative. Cele mai noi metode (Metoda zilelor standard și Metoda celor două zile) pot fi mai ușor de utilizat.

### Coit întrerupt, spermicide:

Utilizați corect, la fiecare contact sexual

ISBN-13: 978-0-9788563-0-4  
ISBN-10: 0-9788563-0-9



9 780978 856304