MINISTERUL SĂNĂTĂȚII,
MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA

PROTOCOALE CLINICE STANDARDIZATE

privind Planificarea Familială / Metodele de Contracepție

(pentru medicii de familie şi medicii obstetricieni-ginecologi)

CHIȘINĂU 2020

Protocoalele Clinice Standardizate privind Planificarea Familială/ Metodele de Contracepție au fost elaborate sub egida Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale, cu susținerea Fondului Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA), în colaborare cu Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu".

Această publicație a fost tipărită cu suportul Fondului Națiunilor Unite pentru Populație (UNFPA) și al Programului Comun al Națiunilor Unite privind HIV/ SIDA (UNAIDS) și nu prezintă neapărat punctul de vedere al UNFPA, UNAIDS sau al oricărei alte organizații afiliate.

CUPRINS

I. PROTOCOLUL CLINIC STANDARDIZAT "CONTRACEPTIVELE ORALE COMBINATE (COC)" 1

II. PROTOCOLUL CLINIC STANDARDIZAT „PLASTURELE CONTRACEPTIV COMBINAT" 9

III. PROTOCOLUL CLINIC STANDARDIZAT „INELUL VAGINAL CONTRACEPTIV COMBINAT" 17

IV. PROTOCOLUL CLINIC STANDARDIZAT „PILULELE NUMAI CU PROGESTATIV" 27

V. PROTOCOLUL CLINIC STANDARDIZAT „CONTRACEPTIVUL INJECTABIL NUMAI CU MEDROXIPROGESTERON ACETAT DEPOZIT (DMPA)" 37

VI. PROTOCOLUL CLINIC STANDARDIZAT „DISPOZITIVUL INTRAUTERIN CU LEVONORGESTREL" 45

VII. PROTOCOLUL CLINIC STANDARDIZAT „IMPLANTELE" 59

VIII. PROTOCOLUL CLINIC STANDARDIZAT „CONTRACEPTIVELE COMBINATE INJECTABILE LUNARE (CCIL)" 67

IX. PROTOCOLUL CLINIC STANDARDIZAT „INELUL VAGINAL CU PROGESTERON" 77

X. PROTOCOLUL CLINIC STANDARDIZAT „CONTRACEPȚIA DE URGENȚĂ" 85

XI. PROTOCOLUL CLINIC STANDARDIZAT "DISPOZITIVUL INTRAUTERIN CU CUPRU (TCu-380A)" 91

XII. PROTOCOLUL CLINIC STANDARDIZAT "PREZERVATIVELE MASCULINE" 101

XIII. PROTOCOLUL CLINIC STANDARDIZAT "PREZERVATIVELE FEMININE" 109

XIV. PROTOCOLUL CLINIC STANDARDIZAT "STERILIZAREA FEMININĂ" 117

XV. PROTOCOLUL CLINIC STANDARDIZAT "STERILIZAREA MASCULINĂ - VASECTOMIA" 127

XVI. PROTOCOLUL CLINIC STANDARDIZAT "METODELE BAZATE PE RECUNOAȘTEREA PERIOADEI FERTILE" 135

XVII. PROTOCOLUL CLINIC STANDARDIZAT "METODA AMENOREEI DE LACTAȚIE (MAL)" 145

XVIII. PROTOCOLUL CLINIC STANDARDIZAT "SPERMICIDELE ȘI DIAFRAGMELE" 151

XIX. PROTOCOLUL CLINIC STANDARDIZAT "CUPOLELE CERVICALE" 161

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII,
MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA

PROTOCOL CLINIC STANDARDIZAT
pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi
CONTRACEPTIVELE ORALE COMBINATE (COC)

Consiliați clienta pentru ca ea să poată lua decizii informate cu respectarea drepturilor generale umane: dreptul la informare și la libertatea de exprimare, dreptul la sănătate, dreptul la respectarea vieții private, dreptul de a decide dacă doresc, când doresc și cât de des doresc să aibă copii.

1. NOȚIUNI GENERALE

Contraceptivele orale combinate (COC) se prezintă sub forma unor comprimate care conțin doze mici din 2 hormoni – un progestativ și un estrogen – similari hormonilor naturali progesteron și estrogen din corpul femeii. Contraceptivele orale combinate acționează în principal prin inhibarea ovulației.

În Republica Moldova sunt disponibile următoarele COC:

Levornorgestrelum 0.15 mg + Ethinylestradiolum 0.03 mg; Desogestrelum 0.15 mg + Ethinylestradiolum 0.03 mg; Drospirenonum 3 mg + Ethinylestradiolum 0,02 mg; Drospirenonum 3 mg + Ethinylestradiolum 0,03 mg; Chlormadinonum 2 mg + Ethinylestradiolum 0,03 mg; Cyproteronum acetate 2 mg + Ethinylestradiolum 0.035 mg.

2. EFICIENȚA METODEI

În cadrul utilizării obișnuite, survin aproximativ 7 sarcini la 100 de femei, în timpul primului an de utilizare a COC. Aceasta înseamnă că, din 100 de femei care utilizează COC, 93 nu vor rămâne gravide. Când nu se fac greșeli în utilizarea comprimatelor, a fost înregistrată 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: Nu protejează.

3. BENEFICII PENTRU SĂNĂTATE ȘI RISCURI PENTRU SĂNĂTATE

BENEFICII PENTRU SĂNĂTATE	RISCURI PENTRU SĂNĂTATE
Ajută la protecția împotriva: • Riscurilor asociate sarcinii • Cancerului de endometru • Cancerului de ovar • Bolii inflamatorii pelviene 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)	**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

4. INVESTIGAȚII

➤ ***Proceduri obligatorii pentru inițierea utilizării COC:***

- Măsurarea tensiunii arteriale
- Colectarea anamnezei cu evaluarea eligibilității pentru utlizarea COC

➤ ***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

5. CRITERII DE ELIGIBILITATE MEDICALĂ

➤ ***COC sunt sigure și potrivite pentru aproape toate femeile:***

Cele mai multe femei pot utiliza contraceptivele orale combinate 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, cu excepția situației în care terapia include ritonavir

➤ ***Stări în care COC nu pot fi utilizate:***

- Alăptarea unui sugar mai mic de 6 luni.
- Perioada de lăuzie precoce (primele 3 săptămâni după naștere), pentru femeile care nu alăptează.
- Fumatul la o vârstă de peste 35 de ani, indiferent de numărul de țigări pe zi.

- Ciroză hepatică decompensată, hepatită acută sau în acutizare (prezența semnelor de colestază) sau o tumoră hepatică (adenom hepatocelular sau tumoare malignă). Icter în anamneză în timpul utilizării COC.
- Hipertensiunea arterială (valorile de peste 140/90 mmHG).
- Diabet zaharat de mai mult de 20 de ani sau afectarea arterelor, vederii, rinichilor sau sistemului nervos cauzat de diabet zaharat.
- Afecțiune a vezicii biliare sau utilizează medicamente pentru o afecțiune biliară. Antecedente de colestază asociate cu utilizarea COC în trecut.
- Accident vascular cerebral, tromboză venoasă profundă (inclusiv sub terapie anticoagulantă), embolie pulmonară, infarct miocardic sau alte probleme grave cardiace (cardiopatie ischemică, valvulopatie complicată).
- Cancer de sân în prezent și în antecedente.
- Cefalee migrenoasă (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) la femeile cu vârsta peste 35 de ani și cefalee migrenoasă cu aură (o zonă luminoasă în fața ochilor, înainte de apariția durerii de cap) la orice vârstă. Aceste dureri de cap sunt deseori agravate de lumină, zgomot sau mișcare.
- Interacțiuni medicamentoase. Administrarea anumitor anticonvulsivante (fenitoina, carbamazepine, barbiturice, primidone, topiramat, oxcarbazepine), lamotriginei, terapie antimicrobiană (rifampicină, rifabutina).
- Imobilizarea prelungită mai mult de o săptămână, din cauza unei intervenții chirurgicale.
- Mutații trombogenice sau lupus cu anticorpi antifosfolipidici pozitivi (sau necunoscuți).
- 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.

➤ *Stări care necesită utilizarea raționamentului clinic:*

În mod obișnuit, o femeie aflată în oricare din stările enumerate mai jos nu trebuie să utilizeze COC. Totuși, în situații speciale, dacă nu sunt disponibile sau acceptabile alte metode adecvate pentru ea, un furnizor calificat care poate evalua cu atenție starea și situația particulară în care se află femeia poate să decidă că ea poate utiliza COC. 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
- Nu alăptează și se află în perioada dintre 3 și 6 săptămâni postpartum, cu risc suplimentar de dezvoltare a unui cheag de sânge într-o venă profundă (VTE)
- 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 unde evaluarea continuă este posibilă
- Antecedente de hipertensiune arterială unde 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 care a debutat sau s-a agravat în timpul utilizării contraceptivelor orale combinate
- 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 arterial 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.

6. UTILIZAREA METODEI

A. Informații de bază

- Beneficiarii trebuie să cunoască faptul că există două tipuri de folii, folii cu 21 și 28 comprimate. În cazul foliei cu 28 comprimate, ultimele 7 comprimate nu conțin hormoni.
- Comprimatele se iau zilnic până la terminarea foliei, conform direcției săgeții. În cazul folii cu 28 comprimate, o nouă folie se va începe fără pauze, indiferent de prezența sau lipsa sângerărilor vaginale. În cazul foliei cu 21 comprimate, va urma o pauza de 7 zile, până la începerea foliei următoare de 21 comprimate.
- Este foarte important să înceapă folia nouă la timp. Începerea foliei următoare cu întârziere crește riscul de sarcină.
- Uneori poate fi necesară utilizarea unei metode suplimentare (prezervativ), în cazul în care au fost omise câteva comprimate, sau pentru protecția împotriva infecțiilor sexual transmisibile.

B. Utilizarea COC

SITUAȚIA FEMEII	INIȚIEREA METODEI
Are cicluri menstruale sau trecerea de la o metodă nehormonală	• Dacă ea începe utilizarea în primele 5zile 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 comprimatelor. • Dacă trecerea este de la un DIU, ea poate începe utilizarea COC imediat.
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	• Utilizarea COC 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.
Alăptează integral sau aproape integral: 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 comprimatelor. • Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea COC în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale.
Alăptează parțial: A născut cu mai puțin de 6săptămâni în urmă	• Se va recomanda utilizarea COC la 6 săptămâni după naștere. Se va propune o metodă suplimentară pe care să o utilizeze până la 6 săptămâni după naștere, dacă menstruația va reveni înainte de această dată.
Alăptează parțial: A născut cu mai mult de 6 săptămâni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea COC oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile de utilizare a comprimatelor. • Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea COC în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale.

Nu alăptează A născut cu mai puțin de 4 săptămâni în urmă	• Ea poate începe utilizarea COC oricând între zilele 21-28 după naștere. Nu este necesară o metodă suplimentară. Dacă are risc suplimentar de VTE, trebuie să aștepte 6 săptămâni.
Nu alăptează A născut cu mai mult de 4 săptămâni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea COC oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile de utilizare a comprimatelor. • Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea COC în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale.
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 COC.
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 comprimatelor.
După utilizarea contracepției de urgență	• Ea poate începe utilizarea COC în ziua ce urmează terminării utilizării comprimatelor pentru contracepția de urgență. Nu este nevoie să aștepte următoarea menstruație pentru a începe utilizarea COC. Toate femeile vor avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile de utilizare a COC.

Notă. 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.

C. Sfaturi pentru utilizatoare în cazul comprimatelor uitate

Mesaj cheie: În caz de omitere a unui comprimat contraceptiv, el trebuie luat în momentul în care femeia își aduce aminte, iar daca situația o cere, ea poate lua 2 comprimate deodată sau în aceeași zi.

Omiterea a 1 sau 2 comprimate cu hormoni, sau întârzierea cu 1 sau 2 zile a începerii unei noi folii.	• Comprimatul uitat se ia imediat, chiar dacă este nevoie de utilizat 2 comprimate în aceiași zi.
Omiterea a 3 sau mai multe comprimate cu hormoni, sau întârzierea cu 3 zile a începerii unei noi folii.	• Comprimatul uitat se ia imediat, chiar dacă este nevoie de luat 2 comprimate în aceiași zi. Cu continuarea luării comprimatelor din folie. • Se recomandă utilizarea unei metode suplimentare timp de 7 zile. • În cazul unui contact sexual neprotejat în ultimele 5 zile se recomandă contracepția de urgență.
Omiterea a 3 sau mai multe comprimate din săptămâna a 3-a.	• Comprimatul uitat se ia imediat • Dacă s-au omis comprimatele din săptămâna a 3-a de comprimate active (cu hormoni), se va lua comprimatul omis, apoi celelalte comprimate active după schemă. Se recomandă începerea imediată a unei folii noi, fără utilizarea celor 7 comprimate fără hormoni (folii cu 28 comprimate) sau fără a efectua pauza de 7 zile (folii cu 21 comprimate). • Se recomandă utilizarea unei metode suplimentare timp de 7 zile. • În cazul unui contact sexual neprotejat în ultimele 5 zile se recomandă contracepția de urgență.
Omiterea comprimatelor fără hormon (ultimele 7 comprimate din folie)	• În acest caz se vor arunca restul comprimatelor, iar folia noua se va începe ca de obicei.
Diaree sau vomă severă	• Dacă femeia a vomitat în primele 2 ore după utilizarea contraceptivului, trebuie să ia un comprimat nou, de îndată ce este posibil, apoi să continue să ia comprimatele ca de obicei. • În caz dacă se repetă simptomele mai mult de 2 zile, se vor urma instrucțiunile de mai sus (omiterea a 1 sau 2 comprimate).

D. Vizita de control

- Vizita de control poate fi programată peste 3 luni de utilizare a COC. Aceasta vizită oferă ocazia de a răspunde oricărei întrebări, de a ajuta dacă sunt probleme și de a verifica dacă utilizarea este corectă.
- Beneficiarul poate reveni oricând dacă prezintă orice modificare importantă a stării de sănătate; dacă crede că ar putea fi însărcinată.
- Ulterior se recomandă o consultație de control anuală.
- Se recomandă măsurarea tensiunii arteriale. La fel este important de stabilit dacă nu au apărut probleme de sănătate importante de la ultima vizită de control care ar putea necesita schimbarea metodei.
- Pot fi discutate și alte aspecte legate de modificări importante din viața femeii, care i-ar putea afecta nevoile – în special planuri de a avea copii și riscul de ITS/HIV.

7. MANAGEMENTUL PROBLEMELOR

A. Consilierea privind efectele secundare

- Consilierea completă despre modificările sângerării vaginale și alte efecte secundare este o componentă importantă a furnizării metodei.
- Efectele secundare nu sunt semne de boală. Majoritatea efectelor secundare de obicei se atenuează sau dispar în decursul primelor luni de utilizare a COC. Apar frecvent, dar unele femei nu le au. Efectele secundare se pot agrava în cazul omiterii unor comprimate, fie utilizarea lor la ore diferite.
- Este important să fie discutate efectele secundare cele mai frecvente și anume sângerări vaginale neregulate urmate de cefalee, durere în sâni, modificarea greutății (posibil) și alte efecte secundare. Ulterior, sângerări lunare devin mai regulate, cu durată mai scurtă și mai reduse cantitativ.
- Oricine simte brusc că are probleme grave de sănătate trebuie să solicite de urgență unui medic îngrijire medicală. Cel mai adesea, metoda contraceptivă nu reprezintă cauza afecțiunii, însă trebuie menționată în momentul adresării.

B. Managementul problemelor

Problemele cauzate de efectele secundare afectează satisfacția femeii și utilizarea COC. Dacă femeia raportează efecte secundare sau probleme, ascultați care sunt îngrijorările ei, sfătuiți clienta și, dacă este cazul, tratați.

Probleme raportate drept efecte secundare	Probleme noi care pot necesita schimbarea metodei
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.	***Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.*** 1. Sângerare vaginală neexplicată (care sugerează o afecțiune medicală fără legătură cu metoda) sau sângerare vaginală abundentă sau prelungită 2. Inițierea tratamentului cu anticonvulsivante, rifampicină, sau rifabutina. 3. Cefalee migrenoasă 4. Situații în care femeia va fi imobilizată la pat timp de o săptămână sau mai mult

Oferiți-vă să ajutați clienta să aleagă o altă metodă – acum, dacă dorește sau dacă problemele nu pot fi rezolvate. 1. Problema comprimatelor omise 2. Sângerări vaginale neregulate 3. Lipsa sângerării vaginale lunare 4. Cefalee obișnuită (nemigrenoasă) 5. Grețuri sau amețeli 6. Dureri în sâni 7. Modificarea greutății 8. Modificări ale dispoziției generale sau modificări ale libidoului 9. Acnee	5. 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), care determină faptul că femeia nu mai este eligibilă pentru COC. 6. Suspiciune de sarcină

Managementul problemelor raportate drept efecte secundare și celor noi care pot necesita schimbarea metodei se va efectua fie în corespundere cu ghidurile naționale, iar în lipsa lor, conform Ghidului practic pentru furnizorii de servicii de planificare familială, OMS.[1]

8. GRUPURI SPECIALE

Femeile cu ITS, HIV, sau SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV)

- Aceste femei 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.
- Femeile care sunt infectate cu HIV, au SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală pot utiliza în siguranță COC.

  Nu este sigur dacă medicamentele ARV reduc din eficiența COC.

Adolescente

- Tinerii pot folosi în siguranță orice metodă contraceptivă. Tinerii necăsătoriți ar putea avea mai mulți parteneri sexuali decâtoamenii 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.

Femei în peri-menopauză

- 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 până la menopauză, atât timp cât sunt respectate criteriile de eligibilitate.

Persoane cu dizabilități

- Conform Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități, persoanele cu dizabilități trebuie să aibă acces, pe o bază egală cu celelalte, la toate formele de îngrijire a sănătății sexuale și reproductive.
- Decizia luată trebuie să fie în baza acordului informat, cu respectarea particularităților individuale ce țin de dizabilitate. În unele cazuri decizia poate fi luată cu reprezentantul legal, ținându-se cont de preferințele persoanei cu dizabilități.
- În cazurile prescrierii COC, persoanelor cu dizabilități intelectuale sau mentale este se va atrage atenția capacității de a-și aminti să ia medicamentul zilnic.
- În cazul prescrierii COC persoanelor cu dizabilități locomotorii, se va atrage atenția la riscul trombozelor venelor profunde, la pacienții cu membrele imobilizate.

BIBLIOGRAFIE

1) World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2011 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2011.

2) Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services. Guidance and Recommendations. Appendix C International human rights relevant to contraceptive information and services. Geneva: World Health Organization; 2014.ISBN-13: 978-92-4-150674-8

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr.540 din 25.04.2018 „Cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie „Contraceptive orale combinate (COC)", cu completările și modificările ulterioare.

Elaborat de colectivul de autori:

Sagaidac Irina, dr. șt. med., asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF «Nicolae Testemițanu»;

Comendant Rodica, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF «Nicolae Testemițanu»;

Bologan Ion, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu".

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII,
MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA

PROTOCOL CLINIC STANDARDIZAT
pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi
PLASTURELE CONTRACEPTIV COMBINAT

Consiliați clienta pentru ca ea să poată lua decizii informate cu respectarea drepturilor generale umane: dreptul la informare și la libertatea de exprimare, dreptul la sănătate, dreptul la respectarea vieții private, dreptul de a decide daca doresc, când doresc și cât de des doresc să aibă copii.

1. NOȚIUNI GENERALE

Plasturele contraceptiv combinat (PCC) se prezintă sub forma unui pătrat mic și subțire din plastic flexibil, plasture transdermic** care este 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 plasture este purtat în fiecare săptămână, timp de 3 săptămâni, apoi fără plasture în a patra săptămână. În această a patra săptămână femeia va avea sângerare lunară (menstruație). Acționează, în principal, prin prevenirea ovulației (eliberării ovulelor din ovare).

** ***Produsul medicamentos nu este înregistrat în Nomenclatorul de Stat al Medicamentelor, dar recomandat de Ghidurile internaționale bazate pe dovezi.***

2. EFICIENȚA METODEI

Eficacitatea depinde de utilizator: riscul de sarcină este cel mai mare când o femeie întârzie să schimbe plasturele. În mod obișnuit, aproximativ 7 sarcini la 100 de femei utilizând plasturele combinat în primul an. Aceasta înseamnă că 93 din 100 de femei care utilizează plasturele combinat nu vor rămâne gravide. Atunci când nu se fac greșeli cu utilizarea plasturelui, mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei care utilizează un plasture în primul an (3 la 1 000 de femei).

Revenirea fertilității după oprirea utilizării PCC: Imediată.

Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală: Nu protejează.

3. BENEFICII PENRU SĂNĂTATE ȘI RISCURI PENTRU SĂNĂTATE

* ***Nu sunt disponibile la moment rezultate ale cercetărilor de lungă durată, care au implicat utilizarea PCC, însă cercetătorii consideră că riscurile și beneficiile posibile în cazul utilizării PCC sunt similare cu cele din timpul utilizării contraceptivelor orale combinate (COC).***

BENEFICII PENTRU SĂNĂTATE	RISCURI PENTRU SĂNĂTATE
Ajută la protecția împotriva: • Riscurilor asociate sarcinii • Cancerului de endometru • Cancerului de ovar • Bolii inflamatorii pelviene simptomatice **Poate ajuta la protecția împotriva:** • Chisturilor de ovar • Anemiei prin deficit de fier **Reduce:** • Crampele menstruale • Dereglări de ciclu menstrual • 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)	**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

4. INVESTIGAȚII

➤ *Proceduri obligatorii pentru inițierea utilizării PCC:*

- Măsurarea tensiunii arteriale,
- Colectarea anamnezei cu evaluarea eligibilității pentru utilizarea PCC.

➤ *Femeile pot începe utilizarea PCC:*

- 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.

5. CRITERII DE ELIGIBILITATE MEDICALĂ

➤ *PCC sunt sigure și potrivite pentru aproape toate femeile:*

Cele mai multe femei pot utiliza PCC 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, cu excepția situației în care terapia include ritonavir.

➤ *Stări în care PCC nu poate fi utilizat:*

- Alăptarea unui sugar mai mic de 6 luni.
- Perioada de lăuzie precoce (primele 3 săptămâni după naștere), pentru femeile care nu alăptează.

- Fumatul la o vârstă de peste 35 de ani, indiferent de numărul de țigări pe zi.
- Ciroză hepatică decompensată, hepatită acută sau în acutizare (prezența semnelor de colestază) sau o tumoră hepatică (adenom hepatocelular sau tumoare malignă). Icter în anamneză în timpul utilizării COC/PCC.
- Hipertensiunea arterială (valorile de peste 140/90mmHG).
- Diabet zaharat de mai mult de 20 de ani sau afectarea arterelor, vederii, rinichilor sau sistemului nervos cauzată de diabet zaharat.
- Afecțiune a vezicii biliare în prezent sau administrează medicamente pentru o afecțiune biliară. Antecedente de colestază asociate cu utilizarea COC/PCC în anamneză.
- Accident vascular cerebral, tromboză venoasă profundă (inclusiv sub terapie anticoagulantă), embolie pulmonară, infarct miocardic sau alte probleme grave cardiace (cardiopatie ischemică, valvulopatie complicată).
- Cancer de sân în prezent și în antecedente.
- Cefalee migrenoasă (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) la femeile cu vârsta peste 35 de ani și cefalee migrenoasă cu aură (o zonă luminoasă în fața ochilor, înainte de apariția durerii de cap) la orice vârstă. Aceste dureri de cap sunt deseori agravate de lumină, zgomot sau mișcare.
- Interacțiuni medicamentoase. Administrarea anumitor anticonvulsivante (fenitoina, carbamazepine, barbiturice, primidone, topiramat, oxcarbazepine), lamotriginei, terapie antimicrobiană (rifampicină, rifabutina).
- Imobilizarea prelungită mai mult de o săptămână, din cauza unei intervenții chirurgicale.
- Mutații trombogenice sau lupus cu anticorpi antifosfolipidici pozitivi (sau necunoscuți).
- 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.

➤ *Stări care necesită utilizarea raționamentului clinic:*

În mod obișnuit, o femeie aflată în oricare din stările enumerate mai jos nu trebuie să utilizeze PCC. 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 PCC. 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;
- Nu alăptează și se află în perioada dintre 3 și 6 săptămâni postpartum, cu risc suplimentar de dezvoltare a trombozei;
- 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 unde evaluarea continuă este posibilă;
- Antecedente de hipertensiune arterială sau în situațiile când tensiunea arterială nu poate fi măsurată (inclusiv antecedente de hipertensiune arterială în sarcină);
- Antecedente de icter asociat cu utilizarea COC/PCC în trecut;
- Afecțiune a vezicii biliare (în prezent sau în anamneză);
- 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 combinate;
- 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 precum vârstă mai înaintată, fumat, diabet zaharat și hipertensiune arterială;
- Sub tratament cu lamotrigin. Metodele hormonale combinate pot scădea eficiența lamotriginului.
- Sub tratament cu fenitoina, carbamazepine, barbiturice, primidone, topiramat, oxcarbazepine, ritonavir sau inhibitori ai proteazei al căror efect este mărit de ritonavir. Deoarece aceste medicamente reduc eficiența COC (metoda hormonală combinată), trebuie utilizată și o metodă suplimentară.

6. UTILIZAREA METODEI

A. Explicarea modului de utilizare a PCC

- Explicați că ambalajul în care se afla plasturele se va desface cu atenție. Plasturele se va extrage din ambalaj și se va îndepărta stratul de protecție, fără a atinge partea lipicioasă.
- Explicați că PCC se 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. Explicați că este necesar să se țină apăsat plasturele pe piele, timp de 10 secunde, partea lipicioasă, care conține substanțele active. Cu degetul se va trece de-a lungul întregii margini, pentru a se asigura că plasturele s-a lipit. Plasturele va sta fixat chiar în timpul muncii, activităților fizice, înotului și îmbăierii.
- Plasturele se va schimba odată în săptămână, 3 săptămâni consecutiv. Plasturele nou se va aplica în aceiași zi a săptămânii – „zi de schimbat plasturele". De exemplu, dacă aplică primul ei plasture într-o duminică, atunci toți plasturii trebuie aplicați duminica.
- Explicați că, pentru a evita iritarea, utilizatoarea nu trebuie să aplice noul plasture în același loc pe piele unde a fost plasturele precedent.
- În cea de-a 4-a săptămână plasturele nu se va utiliza. Nu trebuie să treacă niciodată mai mult de 7 zile fără a purta plasture, pentru a nu crește riscul de sarcină.

B. Recomandările privind inițierea metodei sunt aceleași ca și în cazul COC

SITUAȚIA FEMEII	INIȚIEREA METODEI
Are cicluri menstruale obișnuite sau alege să treacă de la o metodă nehormonală la PCC	• 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 PCC 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 PCC. • Dacă trecerea este de la un DIU, ea poate începe utilizarea PCC imediat.
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 PCC 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	• Se va recomanda utilizarea PCC 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.
Alăptează integral sau aproape integral: A născut cu mai mult de 6 luni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea PCC 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 plasturelui. • Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea PCC în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale obișnuite.
Alăptează parțial: A născut cu mai puțin de 6 săptămâni în urmă	• Se va recomanda utilizarea PCC la 6 săptămâni după naștere. Se va propune o metodă suplimentară pe care să o utilizeze până la 6 săptămâni după naștere, dacă menstruația va reveni înainte de această dată.

Alăptează parțial: A născut cu mai mult de 6 săptămâni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea PCC 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 plasturelui. • Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea PCC în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale obișnuite.
Nu alăptează A născut cu mai puțin de 4 săptămâni în urmă	• Ea poate începe utilizarea PCC oricând între zilele 21-28 după naștere. Nu este necesară o metodă suplimentară. Dacă are risc suplimentar de TEV, trebuie să aștepte 6 săptămâni.
Nu alăptează A născut cu mai mult de 4 săptămâni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea PCC 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 plasturelui. • Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea PCC în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale.
Amenoree (fără legătură cu nașterea sau alăptarea)	• Ea poate începe utilizarea PCC 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 plasturelui.
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 PCC 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 plasturelui.
După utilizarea contracepției de urgență	• Ea poate începe sau reîncepe utilizarea PCC imediat după utilizarea comprimatelor pentru contracepția de urgență. Nu este nevoie să aștepte următoarea menstruație. • Dacă nu începe utilizarea PCC imediat, dar totuși decide să reînceapă utilizarea metodei, o poate face oricând, dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. • În cazul utilizării Ulipristatului acetat (UPA), utilizarea PCC sau re-întoarcerea la PCC, poate avea loc numai din ziua a 6-a a UPA. • Toate femeile vor avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile de utilizare a PCC.

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

C. Sfaturi pentru utilizatoare în cazul utilizării cu întârziere sau a înlăturării PCC

PCC nu a fost aplicat la începutul unui ciclu (în prima săptămână)	• Aplicați un nou plasture cât mai repede posibil. • Notați această zi a săptămânii drept noua zi de schimbat plasturele. • Folosiți o metodă suplimentară* în primele 7 zile de utilizare a plasturelui. • De asemenea, dacă noul plasture a fost aplicat cu 3 sau mai multe zile întârziere (a stat fără plasture 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.
PCC nu a fost schimbat la timp în mijlocul ciclului (săptămâna 2 și 3)	• Dacă a întârziat 1 sau 2 zile (mai puțin de 48 de ore): – Aplicați un nou plasture cât de repede vă amintiți, – Păstrați aceeași zi de schimbat plasturele, – 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 plasture nou, – Notați această zi a săptămânii drept noua zi de schimbat plasturele, – Folosiți o metodă suplimentară în primele 7 zile de utilizare a plasturelui.
PCC nu a fost îndepărtat sau dezlipit la sfârșitul ciclului de plasturi (săptămâna 4)	• Înlăturați plasturele. • Începeți ciclul următor în ziua obișnuită de schimbat plasturele. • Nu este necesară o metodă suplimentară.

D. Vizita de control

- Vizita de control poate fi programată peste 3 luni de utilizare a PCC. Aceasta vizită oferă ocazia de a răspunde oricărei întrebări, de a ajuta dacă sunt probleme și de a verifica dacă utilizarea este corectă.
- Beneficiarul poate reveni oricând dacă prezintă orice modificare importantă a stării de sănătate; dacă crede că ar putea fi însărcinată.
- Ulterior se recomandă o consultație de control anuală.
- Se recomandă măsurarea tensiunii arteriale. La fel este important de stabilit dacă nu au apărut probleme de sănătate importante de la ultima vizită de control care ar putea necesita schimbarea metodei.
- Pot fi discutate și alte aspecte legate modificări importante din viața femeii, care i-ar putea afecta nevoile – în special planuri de a avea copii și riscul de ITS/HIV.

7. MANAGEMENTUL PROBLEMELOR

A. Consilierea privind efectele secundare

- Consilierea completă despre modificările sângerării vaginale și alte efecte secundare este o componentă importantă a furnizării metodei.
- Efectele secundare nu sunt semne de boală. Majoritatea efectelor secundare de obicei se atenuează sau dispar în decursul primelor luni de utilizare a metodei. Apar frecvent, dar unele femei nu le au. Efectele secundare se pot agrava în cazul utilizării incorecte a metodei.
- Este important să fie discutate efectele secundare cele mai frecvente și anume sângerări vaginale neregulate urmate de cefalee, durere în sâni, modificarea greutății (posibil) și alte efecte secundare. Ulterior, sângerări lunare devin mai regulate, cu durată mai scurtă și mai reduse cantitativ.
- Oricine simte brusc că are probleme grave de sănătate trebuie să solicite de urgență unui medic îngrijire medicală. Cel mai adesea, metoda contraceptivă nu reprezintă cauza afecțiunii, însă trebuie menționată în momentul adresării.

B. Managementul problemelor

Problemele cauzate de efectele secundare afectează satisfacția femeii și utilizarea PCC. Dacă femeia raportează efecte secundare sau probleme, ascultați care sunt îngrijorările ei, sfătuiți clienta și, dacă este cazul, tratați.

Probleme raportate drept efecte secundare	*Probleme noi care pot necesita schimbarea metodei*
Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă. Problemele cauzate de efectele secundare afectează satisfacția femeii și utilizarea PCC. 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 utilizarea metodei, chiar dacă are efecte secundare. Înlăturarea PCC înainte de timp, poate crește riscul de sarcină și poate agrava unele efecte secundare.	***Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.*** **1.** Sângerare vaginală neexplicată (care sugerează o afecțiune medicală fără legătură cu metoda) sau sângerare vaginală abundentă sau prelungită **2.** Inițierea tratamentului cu anticonvulsivante, rifampicină sau rifabutină **3.** Cefalee migrenoasă **4.** Situații în care femeia va fi imobilizată la pat timp de o săptămână sau mai mult

Multe efecte secundare se vor atenua după câteva luni de utilizare. Dacă efectele secundare persistă, utilizați o altă metodă hormonală 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. **1.** Iritație sau erupție pe piele la locul aplicării plasturelui **2.** Modificări ale sângerării vaginale lunare: **a.** Sângerări mai reduse cantitativ și zile mai puține cu sângerare; **b.** Sângerări neregulate; **c.** Sângerări prelungite; **d.** Lipsa sângerării lunare; **e.** Lipsa sângerării menstruale. **3.** Cefalee obișnuită (nemigrenoasă) **4.** Grețuri sau amețeli **5.** Voma **6.** Sensibilitate și durere în sâni **7.** Durere abdominală	**5.** Anumite afecțiuni medicale grave (suspiciune de afecțiune cardiacă sau hepatică gravă, hipertensiune arterială, tromboza venelor 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), care determină faptul că femeia nu mai este eligibilă pentru PCC. **6.** Suspiciune de sarcină

Managementul problemelor raportate drept efecte secundare și celor noi care pot necesita schimbarea metodei se va efectua fie în corespundere cu ghidurile naționale, iar în lipsa lor, conform Ghidului practic pentru furnizorii de servicii de planificare familială, OMS.[1]

8. GRUPURI SPECIALE

Femeile cu ITS, HIV, sau SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV)

- Aceste femei pot utiliza în siguranță PCC.
- Îndemnați aceste femei să utilizeze prezervative împreună cu PCC.
- 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.
- Femeile care sunt infectate cu HIV, au SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală pot utiliza în siguranța PCC. Nu este sigur dacă medicamentele ARV reduc din eficiența COC.

Adolescente

- Tinerii pot folosi în siguranță orice metodă contraceptivă. 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.

Femei în peri-menopauză

- Nu există o vârstă minimă sau maximă pentru utilizarea metodelor hormonale, inclusiv PCC. Contracepția combinată poate fi o metodă potrivită pentru cele mai multe femei, de la debutul vieții sexuale până la menopauză, atât timp cât sunt respectate criteriile de eligibilitate

Persoane cu dizabilități

- Conform Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități, persoanele cu dizabilități trebuie să aibă acces, pe o bază egală cu celelalte, la toate formele de îngrijire a sănătății sexuale și reproductive.

- Decizia luată trebuie să fie în baza acordului informat, cu respectarea particularităților individuale ce țin de dizabilitate. În unele cazuri decizia poate fi luată cu reprezentantul legal, ținându-se cont de preferințele persoanei cu dizabilități.
- În cazurile prescrierii PCC, persoanelor cu dizabilități intelectuale sau mentale se va atrage atenția capacității de a-și aminti să schimbe plasturele la timp dar și capacității de lipire și dezlipire a PCC.
- În cazul prescrierii PCC persoanelor cu dizabilități locomotorii, se va atrage atenția la riscul trombozelor venelor profunde, la pacienții cu membrele imobilizate.

9. BIBLIOGRAFIE

1. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers. Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2018.
2. Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services. Guidance and Recommendations. Appendix C International human rights relevant to contraceptive information and services. Geneva: World Health Organization; 2014.ISBN-13: 978-92-4-150674-8
3. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Medical eligibility criteria for contraceptive use -- 5th ed. World Health Organization. (NLM classification: WP 630) © World Health Organization 2015. P.72-77.P. 186-189. ISBN 978 92 4 1549158

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr.1135 din 22.11.2019 Cu privire la aprobarea Protocoalelor clinice standardizate pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi în domeniul contracepției, cu completările și modificările ulterioare.

Elaborat de colectivul de autori:

Sagaidac Irina, dr. șt. med., asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Șalaru Virginia, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de Medicina de familie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Sârbu Zinaida, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Marian-Pavlenco Angela, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Tabuica Uliana, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Stavinskaia Liudmila, asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu".

Abrevieri folosite în document:

ARV – Antiretrovirală
COC – Contraceptive orale combinate
DIU – Dispozitiv intrauterin
ITS – Infecții cu transmitere sexuală
PCC - Plasture contraceptiv combinat
HIV – Virusul imunodeficienței umane
OMS – Organizația Mondială a Sănătății
SIDA – Sindromul imunodeficienței umane dobândite
TEV – Trombembolism venos

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII,
MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA

PROTOCOL CLINIC STANDARDIZAT
pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi
INELUL VAGINAL CONTRACEPTIV COMBINAT

Consiliați clienta pentru ca ea să poată lua decizii informate cu respectarea drepturilor generale umane: dreptul la informare și la libertatea de exprimare, dreptul la sănătate, dreptul la respectarea vieții private, dreptul de a decide daca doresc, când doresc si cat de des doresc sa aibă copii.

1. NOȚIUNI GENERALE

Inelul vaginal contraceptiv combinat (IVCC) se prezintă sub forma unui inel flexibil plasat în vagincare eliberează în continuu din interior doze mici din 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 vaginal contraceptiv combinat acționează în principal prin inhibarea ovulației.

În Republica Moldova este disponibil următorul IVCC: 11.7 mg Etonogestrelum și 2.7 mg Ethinylestradiolum. Inelul eliberează Etonogestrelum și Ethinilestradiolum în mediu câte 0.120 mg și 0.015 mg în 24 ore, timp de 3 săptămâni.

2. EFICIENȚA METODEI

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

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

Revenirea fertilității după oprirea utilizării IVCC: Imediată.

Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală: Nu protejează.

3. BENEFICII PENTRU SĂNĂTATE ȘI RISCURI PENTRU SĂNĂTATE

* *Nu sunt disponibile la moment rezultate ale cercetărilor de lungă durată, care au implicat utilizarea IVCC, însă cercetători consideră că riscurile și beneficiile posibile în cazul utilizării IVCC sunt similare cu cele din timpul utilizării contraceptivelor orale combinate (COC).*

BENEFICII PENTRU SĂNĂTATE	RISCURI PENTRU SĂNĂTATE
Ajută la protecția împotriva: • Riscurilor asociate sarcinii • Cancerului de endometru • Cancerului de ovar • Bolii inflamatorii pelviene simptomatice **Poate ajuta la protecția împotriva:** • Chisturilor de ovar • Anemiei prin deficit de fier **Reduce:** • Crampele menstruale • Dereglări de ciclu menstrual • 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)	**Foarte rar:** • Tromboza venelor profunde ale membrelor inferioare sau plămâni (tromboză venoasă profundă sau embolie pulmonară) **Extrem de rar:** • Accident vascular cerebral • Infarct miocardic

4. INVESTIGAȚII

➤ ***Proceduri obligatorii pentru inițierea utilizării IVCC:***

- Măsurarea tensiunii arteriale
- Colectarea anamnezei cu evaluarea eligibilității pentru utilizarea IVCC

➤ ***Femeile pot începe utilizarea IVCC:***

- 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

5. CRITERII DE ELIGIBILITATE MEDICALĂ

➤ ***IVCC sunt sigure și potrivite pentru aproape toate femeile:***

Cele mai multe femei pot utiliza IVCC în siguranță şi 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, cu excepția situației în care terapia include ritonavir

➤ *Stări în care IVCC nu poate fi utilizat:*

- Alăptarea unui sugar mai mic de 6 luni.
- Perioada de lăuzie precoce (primele 3 săptămâni după naștere), pentru femeile care nu alăptează.
- Fumatul la o vârstă de peste 35 de ani, indiferent de numărul de țigări pe zi.
- Ciroză hepatică decompensată, hepatită acută sau în acutizare (prezența semnelor de colestază) sau o tumoră hepatică (adenom hepatocelular sau tumoare malignă). Icter în anamneză în timpul utilizării COC/IVCC.
- Hipertensiunea arterială (valorile de peste 140/90mmHG).
- Diabet zaharat de mai mult de 20 de ani sau afectarea arterelor, vederii, rinichilor sau sistemului nervos cauzată de diabet zaharat.
- Afecțiune a vezicii biliare în prezent sau administrează medicamente pentru o afecțiune biliară. Antecedente de colestază asociate cu utilizarea COC/IVCC în anamneză.
- Accident vascular cerebral,tromboză venoasă profundă (inclusiv sub terapie anticoagulantă), embolie pulmonară, infarct miocardic sau alte probleme grave cardiace (cardiopatie ischemică, valvulopatie complicată).
- Cancer de sân în prezent și în antecedente.
- Cefalee migrenoasă (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) la femeile cu vârsta peste 35 de ani și cefalee migrenoasă cu aură (o zonă luminoasă în fața ochilor, înainte de apariția durerii de cap) la orice vârstă. Aceste dureri de cap sunt deseori agravate de lumină, zgomot sau mișcare.
- Interacțiuni medicamentoase. Administrarea anumitor anticonvulsivante (fenitoina, carbamazepine, barbiturice, primidone, topiramat, oxcarbazepine), lamotriginei, terapie antimicrobiană (rifampicină, rifabutina).
- Imobilizarea prelungită mai mult de o săptămână, din cauza unei intervenții chirurgicale.
- Mutații trombogenice sau lupus cu anticorpi antifosfolipidici pozitivi (sau necunoscuți).
- 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.

➤ *Stări care necesită utilizarea raționamentului clinic:*

În mod obișnuit, o femeie aflată în oricare din stările enumerate mai jos nu trebuie să utilizeze IVCC. 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 IVCC. 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
- Nu alăptează și se află în perioada dintre 3 și 6 săptămâni postpartum, cu risc suplimentar de dezvoltare a trombozei
- 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 unde evaluarea continuă este posibilă
- Antecedente de hipertensiune arterială sau în situațiile când tensiunea arterială nu poate fi măsurată (inclusiv antecedente de hipertensiune arterială în sarcină)
- Antecedente de icter asociat cu utilizarea COC/IVCC în trecut
- Afecțiune a vezicii biliare (în prezent sau în anamneză)

- 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 combinate.
- 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 precum vârstă mai înaintată, fumat, diabet zaharat și hipertensiune arterială
- Sub tratament cu lamotrigin. Metodele hormonale combinate pot scădea eficiența lamotriginului.
- Sub tratament cu fenitoina, carbamazepine, barbiturice, primidone, topiramat, oxcarbazepine, ritonavir sau inhibitori ai proteazei al căror efect este mărit de ritonavir. Deoarece aceste medicamente reduc eficiența COC (metoda hormonală combinată), trebuie utilizată și o metodă suplimentară.

6. UTILIZAREA METODEI

A. Informații de bază

- Beneficiarii trebuie să cunoască faptul că IVCC se introduce în vagin pentru o perioadă de 21 zile.
- Inelul vaginal contraceptiv trebuie purtat în vagin tot timpul, zi și noapte, timp de 3 săptămâni. Ulterior, va urma o pauza de 7 zile, până la introducerea următorului IVCC pentru 21 zile (sau 3 săptămâni), indiferent de prezența sau lipsa sângerărilor.
- Este foarte important ca următorul IVCC să fie introdus la timp. Utilizarea următorului IVCC cu întârziere crește riscul de sarcină.
- Uneori poate fi necesară utilizarea unei metode suplimentare (prezervativ), în cazul în care IVCC a fost în afara vaginului pentru o perioadă de mai mult de 3 ore, sau pentru protecția împotriva infecțiilor sexual transmisibile.

B. Utilizarea IVVC

➤ ***Explicarea modului de utilizare***

- 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.
- 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 reinsereze imediat în vagin.

*** Recomandările privind inițierea metodei sunt aceleași ca și în cazul COC**

SITUAȚIA FEMEII	INIȚIEREA METODEI
Are cicluri menstruale obișnuite sau alege să treacă de la o metodă nehormonală la IVCC	• 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 IVCC 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 IVCC. • Dacă trecerea este de la un DIU, ea poate începe utilizarea IVCC imediat.
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 IVCC 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	• Se va recomanda utilizarea IVCC 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.
Alăptează integral sau aproape integral: A născut cu mai mult de 6 luni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea IVCC 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 inelului. • Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea IVCC în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale obișnuite.
Alăptează parțial: A născut cu mai puțin de 6 săptămâni în urmă	• Se va recomanda utilizarea IVCC la 6 săptămâni după naștere. Se va propune o metodă suplimentară pe care să o utilizeze până la 6 săptămâni după naștere, dacă menstruația va reveni înainte de această dată.
Alăptează parțial: A născut cu mai mult de 6 săptămâni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea IVCC 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 inelului. • Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea IVCC în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale obișnuite.
Nu alăptează A născut cu mai puțin de 4 săptămâni în urmă	• Ea poate începe utilizarea IVCC oricând între zilele 21-28 după naștere. Nu este necesară o metodă suplimentară (Dacă are risc suplimentar de TEV, trebuie să aștepte 6 săptămâni).
Nu alăptează A născut cu mai mult de 4 săptămâni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea IVCC 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 inelului. • Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea IVCC în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale.
Amenoree (fără legătură cu nașterea sau alăptarea)	• Ea poate începe utilizarea IVCC 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 inelului.

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 IVCC 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 inelului.
După utilizarea contracepției de urgență	• Ea poate începe sau re-începe utilizarea IVCC imediat după utilizarea comprimatelor pentru contracepția de urgență. Nu este nevoie să aștepte următoarea menstruație. • Dacă nu începe utilizarea IVCC imediat, dar totuși decide să reînceapă utilizarea metodei, o poate face oricând, dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. • În cazul utilizării Ulipristatului acetat (UPA), utilizarea IVCC sau reîntoarcerea la IVCC, poate avea loc numai din ziua a 6-a a UPA. • Toate femeile vor avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile de utilizare a IVCC.

Notă. 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.

➤ *C. Sfaturi pentru utilizatoare în cazul utilizării cu întârziere sau a înlăturării IVCC*

IVCC a fost în afara vaginului pentru o perioadă mai scurtă de 48 ore, în săptămânile 1-3 a utilizării metodei	• Reinserați inelul în vagin, cât mai repede posibil. • Nu este necesară o metodă suplimentară de contracepție.
IVCC a fost în afara vaginului pentru o perioadă de mai mult de 48 ore în săptămâna 1 sau 2 de utilizare?	• Reinserați inelul în vagin, cât mai repede posibil. • Se recomandă utilizarea unei metode suplimentare timp de 7 zile. • Dacă inelul a fost lăsat în afara vaginului pentru mai mult de 48 de ore în prima săptămână și sexul neprotejat a avut loc în ultimele 5 zile, luați în considerare administrarea contraceptivelor de urgență
IVCC a fost în afara vaginului pentru o perioadă de mai mult de 48 ore în săptămâna 3 de utilizare?	• Reinserați inelul în vagin, cât mai repede posibil. • Se recomandă utilizarea unei metode suplimentare timp de 7 zile. • Inserați imediat un nou inel vaginal la sfârșitul celei de-a treia săptămâni și omiteți săptămâna fără inel. • În cazul în care nu puteți insera un nou inel la sfârșitul celei de-a treia săptămâni, utilizați o metodă suplimentară și continuați să o utilizați în primele 7 zile de la inserarea inelului nou.
Un nou inel vaginal nu a fost inserat la începutul ciclului	• Inserați un nou inel contraceptiv cât mai repede posibil și începeți astfel un nou ciclu de 4 săptămâni. Daca ați întârziat cu 1 sau 2 zile (mai puțin de 48 ore), astfel încât perioada fără IVCC nu este mai lungă de 9 zile consecutive, o metodă suplimentară nu este necesară. Data înlăturării IVCC, nu se va modifica. • Dacă inelul nou este inserat cu o întârziere mai mare de 2 zile (peste 48 ore), cu o perioadă fără inel mai mare de 10 zile consecutiv, va fi necesară utilizarea unei metode suplimentare în primele zile ale utilizării IVCC. • În cazul contactului sexual neprotejat în ultimele 5 zile, luați în considerare utilizarea pilulelor pentru contracepția de urgență.

Utilizarea IVCC pentru mai mult de 3 săptămâni	• Dacă același inel este folosit pentru 4 săptămâni (maximum 28 zile), nu este necesară o metodă suplimentară de contracepție. Femeia poate alege fie așa numita "săptămână fără inel" sau să insereze imediat un nou inel vaginal contraceptiv. • Dacă același inel este folosit pentru o perioadă de 28-35 zile (mai mult de 4, dar mai puțin de 5 săptămâni), inserați imediat următorul inel și omiteți "săptămână fără inel". Nu este necesară o metodă suplimentară de contracepție.

D. Vizita de control

- Vizita de control poate fi programată peste 3 luni de utilizare a IVCC. Aceasta vizită oferă ocazia de a răspunde oricărei întrebări, de a ajuta dacă sunt probleme și de a verifica dacă utilizarea este corectă.
- Beneficiarul poate reveni oricând dacă prezintă orice modificare importantă a stării de sănătate; dacă crede că ar putea fi însărcinată.
- Ulterior se recomandă o consultație de control anuală.
- Se recomandă măsurarea tensiunii arteriale. La fel este important de stabilit dacă nu au apărut probleme de sănătate importante de la ultima vizită de control care ar putea necesita schimbarea metodei.
- Pot fi discutate și alte aspecte legate de modificări importante din viața femeii, care i-ar putea afecta nevoile – în special planuri de a avea copii și riscul de ITS/HIV.

7. MANAGEMENTUL PROBLEMELOR

A. Consilierea privind efectele secundare

- Consilierea completă despre modificările sângerării vaginale și alte efecte secundare este o componentă importantă a furnizării metodei.
- Efectele secundare nu sunt semne de boală. Majoritatea efectelor secundare de obicei seatenuează sau dispar în decursul primelor luni de utilizare a metodei. Apar frecvent, dar unele femei nu le au. Efectele secundare se pot agrava în cazul utilizării incorecte a metodei.
- Este important să fie discutate efectele secundare cele mai frecvente și anume sângerări vaginale neregulate urmate de cefalee, durere în sâni, modificarea greutății (posibil) și alte efecte secundare. Ulterior, sângerări lunare devin mai regulate, cu durată mai scurtă și mai reduse cantitativ.
- Oricine simte brusc că are probleme grave de sănătate trebuie să solicite de urgență unui medic îngrijire medicală. Cel mai adesea, metoda contraceptivă nu reprezintă cauza afecțiunii, însă trebuie menționată în momentul adresării.

B. Managementul problemelor

Problemele cauzate de efectele secundare afectează satisfacția femeii și utilizarea IVCC. Dacă femeia raportează efecte secundare sau probleme, ascultați care sunt îngrijorările ei, sfătuiți clienta și, dacă este cazul, tratați.

Probleme raportate drept efecte secundare	*Probleme noi care pot necesita schimbarea metodei*
Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă. Problemele cauzate de efectele secundare afectează satisfacția femeii şi utilizarea IVCC. Ele merită atenția furnizorului. Dacă femeia raportează efecte secundare sau probleme, ascultați care sunt îngrijorările ei, sfătuiți clienta şi, dacă este cazul, tratați.	**1.** Sângerare vaginală neexplicată (care sugerează o afecțiune medicală fără legătură cu metoda) sau sângerare vaginală abundentă sau prelungită **2.** Inițierea tratamentului cu anticonvulsivante, rifampicină sau rifabutina. **3.** Cefalee migrenoasă

Încurajați-o să continue utilizarea metodei, chiar dacă are efecte secundare. Extragerea IVCC înainte de timp, poate creşte riscul de sarcină şi poate agrava unele efecte secundare. Multe efecte secundare se vor atenua după câteva luni de utilizare. Dacă efectele secundare persistă, utilizați o altă metodă hormonală 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 doreşte sau dacă problemele nu pot fi rezolvate. **1.** Sângerări vaginale scunde **2.** Lipsa sângerării menstruale **3.** Cefalee obișnuită (nemigrenoasă) **4.** Iritație sau inflamație a vaginului (vaginită) **5.** Leucoree **6.** Grețuri sau amețeli **7.** Dureri în sâni **8.** Modificarea greutății **9.** Modificări ale dispoziției generale sau modificări ale libidoului **10.** Acnee	**4.** Situații în care femeia va fi imobilizată la pat timp de o săptămână sau mai mult **5.** Anumite afecțiuni medicale grave (suspiciune de afecțiune cardiacă sau hepatică gravă, hipertensiune arterială, tromboza venelor 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), care determină faptul că femeia nu mai este eligibilă pentru IVCC. **6.** Suspiciune de sarcină

Managementul problemelor raportate drept efecte secundare și celor noi care pot necesita schimbarea metodei se va efectua fie în corespundere cu ghidurile naționale, iar în lipsa lor, conform Ghidului practic pentru furnizorii de servicii de planificare familială, OMS.[1]

8. GRUPURI SPECIALE

➤ *Femeile cu ITS, HIV, sau SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV)*

- Aceste femei pot utiliza în siguranță IVCC.
- Îndemnați aceste femei să utilizeze prezervative împreună cu IVCC.
- 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.
- Femeile care sunt infectate cu HIV, au SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală pot utiliza în siguranță IVCC. Nu este sigur dacă medicamentele ARV reduc din eficiența COC.

➤ *Adolescente*

- Tinerii pot folosi în siguranță orice metodă contraceptivă. 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.

➤ *Femei în peri-menopauză*

- Nu există o vârstă minimă sau maximă pentru utilizarea metodelor hormonale, inclusiv IVCC. Contracepția combinată poate fi o metodă potrivită pentru cele mai multe femei, de la debutul vieții sexuale până la menopauză, atât timp cât sunt respectate criteriile de eligibilitate.

➤ Persoane cu dizabilități

- Conform Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități, persoanele cu dizabilități trebuie să aibă acces, pe o bază egală cu celelalte, la toate formele de îngrijire a sănătății sexuale și reproductive.
- Decizia luată trebuie să fie în baza acordului informat, cu respectarea particularităților individuale ce țin de dizabilitate. În unele cazuri decizia poate fi luată cu reprezentantul legal, ținându-se cont de preferințele persoanei cu dizabilități.
- În cazurile prescrierii IVCC, persoanelor dizabilități intelectuale sau mentale este se va atrage atenția capacității de a-și aminti să ia medicamentul dar și capacității de inserare și extragere a inelului.
- În cazul prescrierii IVCC persoanelor cu dizabilități locomotorii, se va atrage atenția la riscul trombozelor venelor profunde, la pacienții cu membrele imobilizate.

9. BIBLIOGRAFIE

1) World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2011.

2) Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services. Guidance and Recommendations. Appendix C International human rights relevant to contraceptive information and services. Geneva: World Health Organization; 2014.ISBN-13: 978-92-4-150674-8

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr.1297 din 14.11.2018 „Cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi „Inelul vaginal contraceptiv combinat", cu completările și modificările ulterioare.

Elaborat de colectivul de autori:

Sagaidac Irina, dr. șt. med., asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Șalaru Virginia, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de Medicina de familie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Sârbu Zinaida, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Marian-Pavlenco Angela, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Tabuica Uliana, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Stavinskaia Liudmila, asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu".

Abrevieri folosite în document:

ARV – Antiretrovirală

COC – Contraceptive orale combinate

DIU – Dispozitiv intrauterin

ITS – Infecții cu transmitere sexuală

IVCC – Inel vaginal contraceptiv combinat

HIV – Virusul imunodeficienței umane

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

SIDA – Sindromul imunodeficienței umane dobândite

TEV– Trombembolism venos

PROTOCOL CLINIC STANDARDIZAT
pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi
PILULELE NUMAI CU PROGESTATIV

Consiliați clienta pentru ca ea să poată lua decizii informate cu respectarea drepturilor generale umane: dreptul la informare și la libertatea de exprimare, dreptul la sănătate, dreptul la respectarea vieții private, dreptul de a decide dacă doresc, când doresc și cât de des doresc să aibă copii.

1. NOȚIUNI GENERALE

Pilulele numai cu progestativ sunt 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) și interferarea cu ciclul menstrual, inclusiv prin prevenirea ovulației.

2. EFICIENȚA METODEI

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 7 sarcini la 100 de femei, în timpul primului an de utilizare a PNP. Aceasta înseamnă că 93 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: Nu protejează.

3. BENEFICII PENRU SĂNĂTATE ȘI RISCURI PENTRU SĂNĂTATE

BENEFICII PENTRU SĂNĂTATE	RISCURI PENTRU SĂNĂTATE
Ajută la protecția împotriva riscurilor asociate sarcinii	Nici unul

4. FEMEILE POT ÎNCEPE UTILIZAREA PNP

Femeia poate începe utilizarea PNP oricând dorește ea, dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. De asemenea, femeia poate primi PNP oricând, dacă este instruită când să înceapă utilizarea lor.

Utilizarea PNP poate fi începută:

- 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.

5. CRITERII DE ELIGIBILITATE MEDICALĂ

➤ ***PNP sunt sigure și potrivite pentru aproape toate femeile.***

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

- Alăptează (femeia poate începe utilizarea metodei imediat 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.

➤ ***Stări în care PNP nu pot fi utilizate:***

- Afecțiuni hepatice active grave (icter, hepatită activă, ciroză forma gravă, tumoră hepatică).
- Dacă femeia relatează despre un cheag de sânge în prezent (nu cheaguri superficiale) și nu este sub tratament anticoagulant.
- Cancer de sân în prezent și în antecedente.
- Interacțiuni medicamentoase. Administrarea anumitor anticonvulsivante (fenitoinum, carbamazepine, barbiturice, primidone, topiramat, oxcarbazepine), terapie antituberculoasă (rifampicin, rifabutin).

➤ ***Stări care necesită utilizarea raționamentului clinic:***

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 urmărire clinică.

- 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, sau rifabutină. Trebuie utilizată și o metodă contraceptivă suplimentară, deoarece aceste medicamente reduc eficiența PNP.

6. UTILIZAREA METODEI

A. Informații de bază

- Beneficiarii trebuie să cunoască faptul că există două tipuri de folii, cu 28 și 35 comprimate.
- Toate pilulele din foliile de PNP au aceeași culoare și sunt toate pilule active, care conțin un hormon care previne sarcina.
- Se ia câte o pilulă în fiecare zi – până la terminarea foliei. Se discută modalitatea pentru a lua zilnic o pilulă.
- Este foarte important să înceapă folia nouă la timp. Începerea foliei următoare cu întârziere crește riscul de sarcină.
- Uneori poate fi necesară utilizarea unei metode suplimentare (prezervativ), în cazul în care au fost omise câteva comprimate, sau pentru protecția împotriva infecțiilor sexual transmisibile.

B. Utilizarea PNP

SITUAȚIA FEMEII	INIȚIEREA METODEI
Alăptează integral sau aproape integral	
A născut cu mai puțin de 6 luni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea PNP oricând după naștere până la 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
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 se știe cu un grad rezonabil de certitudine, PNP se dă acum și se spune 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
Alăptează parțial	
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.
Menstruația a revenit	• Femeia poate începe utilizarea PNP în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale
Nu alăptează	
A născut cu mai puțin de 4 săptămâni în urmă	• Ea poate începe utilizarea PNP oricând. Nu este necesară o metodă suplimentară
A născut cu mai mult de 4 săptămâni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea PNP oricând, dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 2 zile de utilizare a pilulelor. • Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea PNP în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale
Trecerea de la o metodă hormonală	• Imediat, dacă a utilizat metoda hormonală consecvent și corect sau dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Nu este nevoie să aștepte următoarea menstruație. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă trecerea este de la injectabile, ea poate începe utilizarea PNP atunci când ar fi trebuit să i se administreze următoarea injecție. Nu este necesară o metodă suplimentară.

Are cicluri menstruale sau trecerea de la o metodă nehormonală	**În orice zi a ciclului menstrual** • Dacă ea începe utilizarea în primele 5 zile 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 trecerea este de la un DIU, ea poate începe utilizarea PNP imediat
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 7 zile de utilizare a comprimatelor.
După utilizarea contracepției de urgență	
După utilizarea PNP sau pilulelor pentru contracepția de urgență	• Ea poate începe utilizarea PNP în ziua ce urmează terminării utilizării comprimatelor pentru contracepția de urgență. Nu este nevoie să aștepte următoarea menstruație pentru a începe utilizarea PNP. • Dacă nu a început PNP imediat, dar a revenit la ele, le poate utiliza oricând se cunoaște cu certitudine ca nu este gravidă. • Este necesară utilizarea metodelor suplimentare în primele 2 zile de utilizare.
După utilizarea ulipristat acetatului (UPA)	• Ea poate începe utilizarea sau reveni la PNP în ziua a 6-a după utilizarea UPA pentru contracepția de urgență. Nu este nevoie să aștepte următoarea menstruație pentru a începe utilizarea PNP. UPA și PNP interacționează. Dacă PNP au fost începute mai devreme, unul din ele sau ambele vor fi mai puțin eficiente. • Va avea nevoie de o metodă suplimentară în zilele între utilizarea UPA și primele 2 zile de utilizare a PNP. • Dacă nu a început PNP peste 6 zile după UPA, dar dorește să le utilizeze, poate începe oricând se cunoaște cu certitudine că nu este gravidă.

Notă. 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.

C. Sfaturi pentru utilizatoare în cazul comprimatelor uitate

Mesaj cheie: În caz de omitere a unui comprimat contraceptiv, el trebuie luat în momentul în care femeia își aduce aminte, iar daca situația o cere, ea poate lua 2 comprimate deodată sau în aceeași zi.

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.

Are 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 Pilulelor pentru contracepția de urgență.
Diaree sau vomă severă	• Dacă femeia a vomitat în primele 2 ore după utilizarea contraceptivului, trebuie să ia un comprimat nou, de îndată ce este posibil, apoi să continue să ia comprimatele ca de obicei. • În caz dacă se repetă simptomele mai mult de 2 zile, se vor urma instrucțiunile de mai sus (omiterea a 1 sau 2 comprimate).

D. Vizita de control

- Vizita de control poate fi programată peste 3 luni de utilizare a PNP. Aceasta vizită oferă ocazia de a răspunde oricărei întrebări, de a ajuta dacă sunt probleme și de a verifica dacă utilizarea este corectă.
- Beneficiarul poate reveni oricând 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.
- Ulterior se recomandă o consultație de control anuală.
- La fel este important de stabilit dacă nu au apărut probleme de sănătate importante de la ultima vizită de control care ar putea necesita schimbarea metodei.
- Pot fi discutate și alte aspecte legate de modificări importante din viața femeii, care i-ar putea afecta nevoile – în special planuri de a avea copii și riscul de ITS/HIV.

7. MANAGEMENTUL PROBLEMELOR

A. Consilierea privind efectele secundare

- 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.
- Efectele secundare nu sunt semne de boală. Majoritatea efectelor secundare de obicei se atenuează sau dispar în decursul primelor luni de utilizare a PNP. Apar frecvent, dar unele femei nu le au. Efectele secundare se pot agrava în cazul omiterii unor comprimate, fie utilizarea lor la ore diferite.
- Este important să fie discutate 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. Pot apărea așa efecte adverse ca: cefalee, amețeli, dureri în sâni, posibil și alte efecte secundare.
- Se explică ce trebuie făcut în cazul apariției efectelor secundare: să continue utilizarea PNP. Omiterea pilulelor crește riscul de sarcină. Să încerce să ia pilulele în timpul mesei sau înainte de culcare pentru a ajuta la prevenirea grețurilor. Femeia poate reveni pentru ajutor dacă efectele secundare o deranjează.

B. Managementul problemelor

Problemele cauzate de efectele secundare afectează satisfacția femeii și utilizarea PNP. Dacă femeia raportează efecte secundare sau probleme, ascultați care sunt îngrijorările ei, sfătuiți clienta și, dacă este cazul, tratați.

➤ *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 PNP. 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.
- Multe efecte secundare se vor atenua 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 şi nu dăunează.
- Femeia nu alăptează
  - Reasigurați-o că unele femei care utilizează PNP încetează să prezinte sângerare vaginală lunară şi 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.

Sângerări vaginale neregulate

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.
- Pentru ameliorarea sângerărilor vaginale neregulate:
  - Învățați-o să recupereze corect pilulele uitate, inclusiv după vărsături sau diaree.
  - 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 şi DIU şi pot ajuta şi în cazul PNP.
  - Dacă ea utilizează pilule de mai mult de câteva luni şi 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.

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 şi de obicei se ameliorează

sau dispar după câteva luni de utilizare.

- Pentru uşoară ameliorare pe termen scurt, ea poate încerca AINS, începând din momentul începerii sângerării vaginale abundente. Încercați aceleaşi tratamente ca în cazul sângerărilor vaginale neregulate.
- Pentru a ajuta la prevenirea anemiei, sugerați-i să ia produse cu fier şi spuneți-i că este important să consume alimente ce conțin fier.
- 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.

Cefalee obişnuită (nemigrenoasă)

- Sugerați Acidum acetilsalycilicum (325-650 mg), ibuprofenum (200-400 mg), paracetamolum (325-1.000 mg) sau alt analgezic.
- 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.

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.
- 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 neobişnuită.
  - Sângerare vaginală neobişnuită sau lipsa sângerării vaginale lunare – în special dacă reprezintă o modificare a tipului ei obişnuit de sângerare.
  - Senzație de slăbiciune sau amețeli.
  - Stare de leşin.
- Dacă suspectați sarcină ectopică sau altă afecțiune medicală gravă, trimiteți imediat pentru diagnostic și tratament de urgență.
- Durerea abdominală poate fi cauzată de alte probleme precum foliculi ovarieni de dimensiuni mari sau chisturi.
  - Femeia poate continua utilizarea PNP în timpul evaluării şi tratamentului.
  - Nu este necesar tratamentul foliculilor ovarieni de dimensiuni mai 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.

➤ *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 sau rifabutină

- Tratamentul cu barbiturice, carbamazepină, oxcarbazepină, fenitoin, primidon, topiramat, rifampicină, rifabutină 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

- 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 membrelor inferioare sau plămâni, afecțiune hepatică sau cancer de sân).

- 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.

8. GRUPURI SPECIALE

➤ *Femeile cu ITS, HIV, SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV)*

- 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.

➤ *Persoane cu dizabilități*

- Conform "Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități", persoanele cu dizabilități trebuie să aibă acces, pe o bază egală cu celelalte, la toate formele de îngrijire a sănătății sexuale și reproductive.
- Decizia luată trebuie să fie în baza acordului informat, cu respectarea particularităților individuale ce țin de dizabilitate. În unele cazuri decizia poate fi luată cu reprezentantul legal, ținându-se cont de preferințele persoanei cu dizabilități.
- În cazurile prescrierii PNP, persoanelor cu dizabilități intelectuale sau mentale se va atrage atenția capacității de a-și aminti să ia medicamentul zilnic.
- În cazul prescrierii PNP persoanelor cu dizabilități locomotorii, se va atrage atenția la riscul trombozelor venelor profunde, la pacienții cu membrele imobilizate.

9. BIBLIOGRAFIE

1) World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2018.

2) Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services. Guidance and Recommendations. Appendix C International human rights relevant to contraceptive information and services. Geneva: World Health Organization; 2014.ISBN-13: 978-92-4-150674-8

3) Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2011 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2011.

4) World Health Organization Department of Reproductive Health and Research. Selected practice recommendations for contraceptive use; 2016. ISBN 978-92-4-156540-0

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr.1135 din 22.11.2019 Cu privire la aprobarea Protocoalelor clinice standardizate pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi în domeniul contracepției, cu completările și modificările ulterioare.

Elaborat de colectivul de autori:

Tabuica Uliana, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Stavinskaia Liudmila, asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Sârbu Zinaida, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Sagaidac Irina, dr. șt. med., asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Șalaru Virginia, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de Medicina de familie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Marian-Pavlenco Angela, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu".

Abrevieri folosite în document:

ARV – Antiretrovirală
COC – Contraceptive orale combinate
DIU – Dispozitiv intrauterin
ITS – Infecții cu transmitere sexuală
PNP - Pilule numai cu progestativ
HIV – Virusul imunodeficienței umane
OMS – Organizația Mondială a Sănătății
SIDA - Sindromul imunodeficienței umane dobândite
TEV – Trombembolism venos

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII,
MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA

PROTOCOL CLINIC STANDARDIZAT
pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi
CONTRACEPTIVUL INJECTABIL NUMAI CU MEDROXIPROGESTERON ACETAT DEPOZIT (DMPA)

Consiliați clienta pentru ca ea să poată lua decizii informate cu respectarea drepturilor generale umane: dreptul la informare și la libertatea de exprimare, dreptul la sănătate, dreptul la respectarea vieții private, dreptul de a decide dacă doresc, când doresc și cât de des doresc să aibă copii.

1. NOȚIUNI GENERALE

- Contraceptivul injectabil numai cu medroxiprogesteron acetat depozit (DMPA) conține un progestativ similar hormonului natural progesteron din corpul femeii, este cunoscut și sub numele de „injecția", Depo-Provera.
- DMPA este administrat prin injecție în mușchi (injecție intramusculară). Hormonul este ulterior eliberat treptat în circulația sanguină.
- Acționează, în principal, prin prevenirea eliberării ovulelor din ovare (a ovulației).
- Un tip nou de seringă de unică folosință, preumplută, poate fi de mare ajutor pentru furnizarea DMPA în comunitate. Aceste seringi au un ac scurt destinat injectării subcutanate. Acestea conțin o formulă specială de DMPA, denumită DMPA-SC.

2. EFICIENȚA METODEI

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). Atunci când injecția contraceptivă nu se administrează la timp crește riscul de sarcină nedorită

Revenirea fertilității după oprirea administrării injecțiilor cu DMPA: Întârziată în medie cu 4 luni în cazul utilizării contraceptivului injectabil numai cu DMPA, comparativ cu cele mai multe alte metode contraceptive.

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

Revenirea fertilității după oprirea utilizării PNP: Imediată.

3. BENEFICII PENRU SĂNĂTATE ȘI RISCURI PENTRU SĂNĂTATE

BENEFICII PENTRU SĂNĂTATE	RISCURI PENTRU SĂNĂTATE
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:** • Simptomele endometriozei (durere pelvină, sângerare vaginală neregulată)	Nici unul

4. INVESTIGAȚII

➤ ***Proceduri obligatorii pentru inițierea utilizări contraceptivelor injectabile numai cu DMPA:***

- Măsurarea tensiunii arteriale
- Colectarea anamnezei cu evaluarea eligibilității pentru administrare

➤ ***Femeile pot începe utilizarea contraceptivelor injectabile numai cu DMPA:***

- Fără examinare ginecologică și/sau examinarea sânilor
- 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 nu este însărcinată

5. CRITERII DE ELIGIBILITATE MEDICALĂ

➤ ***Contraceptivul injectabil numai cu DMPA este sigur și potrivit pentru aproape toate femeile:***

Cele mai multe femei pot utiliza contraceptivul injectabil numai cu DMPA în siguranță și eficient, inclusiv femeile care:

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

➤ ***Stări în care contraceptivul injectabil numai cu DMPA nu poate fi utilizat:***

- Alăptarea unui sugar mai mic de 6 săptămâni.
- Ciroză hepatică decompensată, hepatită acută sau în acutizare (prezența semnelor de colestază) sau o tumoră hepatică
- Hipertensiunea arterială
- Diabet zaharat de mai mult de 20 de ani sau afectarea arterelor, vederii, rinichilor sau sistemului nervos cauzat de diabet zaharat.
- Accident vascular cerebral, tromboză venoasă profundă, embolie pulmonară, infarct miocardic sau alte probleme grave cardiace (cardiopatie ischemică, valvulopatie complicată).
- Cancer de sân în prezent și în antecedente.

- Sângerare vaginală neexplicată
- Mai mulți factori de risc pentru boală cardiacă (boala arterelor coronare) sau pentru accident vascular cerebral, de exemplu hipertensiune arterială sau diabet zaharat.

➤ ***Stări care necesită utilizarea raționamentului clinic:***

În mod obișnuit, o femeie aflată în oricare din stările enumerate mai jos nu trebuie să utilizeze contraceptivul injectabil numai cu DMPA. 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 contraceptivul injectabil numai cu DMPA. 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 (luând în considerare riscurile unei alte sarcini și faptul că o femeie poate avea acces ulterior limitat la injectabile)
- 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 membrelor inferioare sau plămâni
- Antecedente de boală cardiacă sau boală cardiacă în prezent, determinată de blocarea sau îngustarea arterelor (cardiopatie ischemică)
- Antecedente de accident vascular cerebral
- Factori multipli de risc pentru boală cardiovasculară arterială, precum diabet zaharat și HTA
- 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 recidiva 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

6. UTILIZAREA CONTRACEPTIVULUI INJECTABIL NUMAI CU DMPA

A. Inițierea metodei

SITUAȚIA FEMEII	INIȚIEREA METODEI
Alăptează integral sau aproape integral	
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.
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.

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 de DMPA cel puțin până la 6 săptămâni după naștere. • Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea injectabilului cu DMPA oricând între 6 săptămâni și 6 luni. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea injectabilului cu DMPA în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale (vezi pagina precedentă).
Alăptează integral sau aproape integral: A născut cu mai mult de 6 luni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea injectabilului cu DMPA 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 injectabilului cu DMPA în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale (vezi punctul 1).
Alăptează parțial: A născut cu mai puțin de 6 săptămâni în urmă	• Amânați prima ei injecție contraceptivă cu DMPA cel puțin până la 6 săptămâni după naștere.
Alăptează parțial: A născut cu mai mult de 6 săptămâni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea injectabilului cu DMPA 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 injectabilului cu DMPA în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale (vezi pagina precedentă).
Nu alăptează A născut cu mai puțin de 4 săptămâni în urmă	• Ea poate începe utilizarea injectabilului cu DMPA oricând. Nu este necesară o metodă suplimentară.
Nu alăptează A născut cu mai mult de 4 săptămâni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea injectabilului cu DMPA 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 injectabilului cu DMPA în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale.
Amenoree (fără legătură cu nașterea sau alăptarea)	• Femeia poate începe utilizarea injectabilului cu DMPA 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. (vezi Nota 1!)
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.

Notă. 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.

B. Administrarea contraceptivului injectabil numai cu DMPA

1. Obțineți o doză de contraceptive injectabil – 150 mg, pentru injecție intramusculară, ac de 21-23 Gauge și o seringă de 2 ml.
2. Spălați-vă pe mâini cu apă și săpun, 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: scuturați cu blândețe flaconul, nu este necesar să ștegeți dopul flaconului cu antiseptic, dacă flaconul este rece e necesar să-l încălziți înainte de administrare până la temperatura pielii.
4. Umpleți seringa străpungând cu acul dopul flaconului.
5. Injectați substanța înserând 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. Injectați conținutul seringii. Nu masați locul injecției.
6. Înlăturați în siguranță acele de unică folosință și seringile.
7. Dați instrucțiuni specifice femeii: spuneți-i să nu maseze locul injecției, spuneți-i denumirea contraceptivului, stabiliți de comun accord data următoarei injecții

C. Vizita de control. Planificarea administrării următoarei injecții cu DMPA.

1. Intervalul de repetare a injecțiilor cu DMPA este din 3 în 3 luni
2. Dacă femeia se prezintă mai devreme pentru administrarea injecției DMPA, ea poate fi făcută cu maxim 4 săptămâni mai devreme.

D. Managementul întârzierii administrării injecției cu DMPA

1. Dacă clienta întârzie mai puțin de 4 săptămâni la repetarea injecției cu DMPA, i se poate administra următoarea injecție. Nu sunt necesare teste, evaluări ori metode suplimentare.
2. Dacă femeia se prezintă pentru administrarea DMPA cu mai mult de 4 săptămâni, ea poate primi injecția DMPA dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată.
3. Acest lucru este important deoarece multe femei utilizatoare de contraceptive injectabile numai cu DMPA nu vor avea sângerări lunare timp de cel puțin câteva luni chiar după oprirea metodei. A spune clientei să revină în timpul următoarei menstruații poate face ca următoarea injecție contraceptivă să fie întârziată fără sa fie nevoie. Femeia poate fi lăsată fără protecție contraceptivă.
4. Discutați de ce a întârziat clienta și ce soluții sunt.Amintiți-i că trebuie să încerce să revină la interval de 3 luni.

7. MANAGEMENTUL PROBLEMELOR

A. Consilierea despre efectele secundare.

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.

B. 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.

Lipsa sângerării vaginale lunare	• Aceasta nu dăunează și nu necesită tratament. Dacă femeia este deranjată poate trece la contraceptive injectabile lunare, dacă sunt disponibile sau alege o altă metodă de contraceptive.
Sângerări vaginale neregulate (sângerări neaşteptate care deranjează clienta)	• Aceasta nu dăunează și nu necesită tratament, de obicei dispar după primele luni de utilizare a metodei. • Pentru o ameliorare ușoară în timp: ibuprofen 200 mg. x 2 ori pe zi, 5 zile, după mâncare după începerea sângerării vaginale neregulate.
Creştere în greutate	• Revizuiți dieta și consiliați în funcție de caz.
Balonare şi disconfort abdominal	• Tratament disponibil pe plan local.
Sângerare vaginală abundentă sau prelungită (de două ori mai abundentă decât de obicei sau cu durată mai lungă de 8 zile)	• Aceasta nu dăunează și nu necesită tratament, de obicei dispar după primele luni de utilizare a metodei. • Evaluati starea. • Pentru o ameliorare ușoară pe termen scurt, ea poate încerca (câte o opțiune o dată), după începerea sângerării vaginale abundente: Ibuprofen 400 mg. x 2 ori pe zi, după mâncare, timp de 5 zile sau 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 punctul"Sângerare vaginală neexplicată").
Cefalee obişnuită (nemigrenoasă)	• Evaluați starea. • Oferiți suport în funcție de caz. • Sugerați: Acidum acetilsalicilicum (325-650 mg), ibuprofenum (200-400 mg), paracetamolum (325-1000 mg.) sau alt analgetic.
Modificări ale dispoziției generale sau modificări ale libidoului	• Evaluați starea. • Oferiți suport în funcție de caz.
Amețeli	• Evaluați starea. • Oferiți suport în funcție de caz.

Nota: Dacă sunt prezente modificări severe – trimitere la medicul ginecolog.

➤ *Probleme noi care pot necesita schimbarea metodei*

Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.

Cefalee migrenoasă	• Evaluați starea. • Oferiți suport în funcție de caz. • Dacă prezintă cefalee migrenoasă fără aură, ea poate continua utilizarea metodei, necesită consiliere. • Dacă prezintă aură migrenoasă ajutați să aleagă o altă metodă.
Sângerare vaginală neexplicată	• Evaluați starea. • Oferiți suport în funcție de caz. • Trimiteți la specialist sau evaluați prin anamneză și examen ginecologic, diagnosticați și tratați în funcție de situație.
Suspiciune de sarcină	• Evaluați dacă nu este însărcinată (testul de sarcină, USG). • Nu mai administrați injecția DMPA dacă sarcina se confirmă. • Trimiteți la specialist pentru managementul ulterior.
Anumite afecțiuni medicale grave (suspiciune de artere blocate sau îngustate, afecțiune hepatică gravă, hipertensiune arterială severă, cheaguri de sânge în venele profunde ale membrelor inferioare sau plămâni, accident vascular cerebral, cancer de sân sau afectare vasculară, tulburări de vedere, renale sau ale sistemului nervos produse de diabet zaharat).	• Evaluați starea. • Oferiți suport în funcție de caz. • Nu administrați injecția contraceptivă următoare. • Trimiteți pentru diagnostic și tratament, dacă nu este deja sub tratament.

Nota: Dacă sunt prezente modificări severe — trimitere la medicul ginecolog.

8. GRUPURI SPECIALE

➤ *Femei cu ITS, HIV, SIDA sau sub terapie antiretrovirală*

- Femeile care sunt infectate cu ITS pot utiliza in siguranță contraceptive injectabile cu progestativ.
- 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.

➤ *Adolescente*

- Tinerii pot folosi în siguranță orice metodă contraceptivă. 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.

➤ *Femei în peri-menopauză*

- Femeile mai în vârstă pot utiliza orice metodă, dacă nu au nici o afecțiune medicală care să îi limiteze utilizarea.

➤ *Persoane cu dizabilități*

- Conform Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități, persoanele cu dizabilități trebuie să aibă acces, pe o bază egală cu celelalte, la toate formele de îngrijire a sănătății sexuale și reproductive.

- Decizia luată trebuie să fie în baza acordului informat, cu respectarea particularităților individuale ce țin de dizabilitate. În unele cazuri decizia poate fi luată cu reprezentantul legal, ținându-se cont de preferințele persoanei cu dizabilități.

9. BIBLIOGRAFIE

1) World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2011 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2011.

2) Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services. Guidance and Recommendations. Appendix C International human rights relevant to contraceptive information and services. Geneva: World Health Organization; 2014.ISBN-13: 978-92-4-150674-8.

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr.539 din 25.04.2018 „Cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie „Contraceptivul injectabil numai medroxiprogesteron acetat depozit (DMPA)", cu completările și modificările ulterioare.

Elaborat de colectivul de autori:

Comendant Rodica, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Bologan Ion, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Sagaidac Irina, dr. șt. med., asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu".

Abrevieri folosite în document:

ARV – Terapie antiretrovirală

DMPA – Medroxiprogesteron acetat depozit

ITS – Infecții cu transmitere sexuală

HIV – Virusul imunodeficienței

PCU – Pilule pentru contracepția de urgență

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII,
MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA

PROTOCOL CLINIC STANDARDIZAT
pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi
DISPOZITIVUL INTRAUTERIN CU LEVONORGESTREL

Consiliați clienta pentru ca ea să poată lua decizii informate cu respectarea drepturilor generale umane: dreptul la informare și la libertatea de exprimare, dreptul la sănătate, dreptul la respectarea vieții private, dreptul de a decide dacă doresc, când doresc și cât de des doresc să aibă copii.

1. NOȚIUNI GENERALE

- 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.
- Un medic special instruit efectuează inserția acestuia în uterul femeii, prin vagin și colul uterin.
- Este denumit și sistem intrauterin cu eliberare de levonorgestrel, DIU-LNG sau DIU hormonal.
- Acționează, în principal, prin prevenirea proliferării mucoasei uterine (endometrului).

2. EFICIENȚA METODEI

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 la 3 până la 5 ani.

Revenirea fertilității după extragerea DIU-LNG: Imediată

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

3. BENEFICII ȘI RISCURI PENTRU SĂNĂTATE

BENEFICII PENTRU SĂNĂTATE	RISCURI PENTRU SĂNĂTATE
Ajută la protecția împotriva: • Riscurilor asociate sarcinii • Anemiei prin deficit de fier ***Poate ajuta la protecția împotriva:*** • Cancer endometrial • Cancer de col uterin ***Reduce:*** • Crampele menstruale • Sângerările lunare grave • Simptomele endometriozei (durere pelvină, sângerări neregulate • Riscul de sarcină ectopică	***Rare*** Pe termen scurt poate să apară BIP dacă femeia are gonoree sau chlamydia la momentul inserării DIU-LNG.

4. INVESTIGAȚII

➤ ***Proceduri obligatorii pentru inițierea utilizării DIU-LNG:***

- Colectarea anamnezei cu evaluarea eligibilității pentru utlizarea DIU-LNG.
- La femeile sănătoase, singurele examinări și teste care sunt esențiale și obligatorii înainte de inserarea DIU-LNG includ examinarea pelviană/genitală și evaluarea riscului ITS. Atunci când este disponibil, un test de hemoglobină și screening pentru ITS/HIV va contribui, de asemenea, substanțial la o utilizare sigură și eficientă.

➤ ***Femeile pot începe utilizarea DIU-LNG:***

- Fără măsurarea tensiunii arteriale;
- 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.

5. CRITERII DE ELIGIBILITATE MEDICALĂ

Mai intîi evaluați dacă clienta ar putea fi însărcinată. Acest lucru poate fi efectuat fie printr-un check list cu întrebări care ne-ar putea ajuta să diagnosticam o sarcină, fie prin examinare clinică, test de sarcină pozitiv sau sarcină confirmată ecografic.

A. Puneți clientei întrebările de mai jos, privind afecțiuni medicale cunoscute.

Dacă ea răspunde „nu" la toate întrebările și dacă dorește, i se poate insera un DIU-LNG.

Dacă ea răspunde „da" la vreuna din întrebările de mai jos, urmați instrucțiunile. În unele cazuri ei i se poate, totuși, insera un DIU- LNG

1. ***Ați născut 4 săptămâni în urmă?***

- Amânați inserția DIU-LNG până la 4 sau mai multe săptămâni după naștere.

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

- 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 pentru tratament, 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-LNG.

3. ***Aveți sângerări vaginale neobișnuite?***

- Dacă ea prezintă sângerări vaginale neexplicate care sugerează sarcină sau o afecțiune medicală subiacentă, utilizarea DIU-LNG 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-LNG.

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?***

- Dacă ea are în prezent cancer de col uterin, cancer de endometru sau cancer de ovar, boală trofoblastică gestațională, tuberculoză pelvină – Nu inserați DIU-LNG. Tratați sau trimiteți pentru tratament, dacă nu se află deja sub tratament. Ajutați-o să aleagă altă metodă. În caz de tuberculoză pelvină, reevaluați posibilitatea utilizării DIU-LNG după tratament.

5. ***Aveți HIV sau SIDA?***

- 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-LNG. Dacă o femeie care utilizează DIU-LNG este diagnosticată cu SIDA, ea poate continua utilizarea DIU-LNG (vezi DIU pentru femeile cu HIV).

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

- DIU-LNG 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).

7. ***Aveți acum cheag de sânge în vasele profunde ale piciorului sau plămâni?***

- Dacă a fost recent diagnosticată cu cheag de sânge (care afectează vene profunde, dar nu vene superficiale) sau în plămâni, și nu este pe terapie anticoagulantă, ajutați clienta să aleagă o metoda nehormonală.

8. ***Aveți ciroză severă sau tumoare hepatică severă?***

- Dacă raportează ciroză severă sau tumoare hepatică severă cum ar fi cancerul de ficat, nu furnizați DIU-LNG. Ajutați-o să aleagă altă metodă.

9. ***Aveți sau ați avut vreodată cancer de sân?***

- Nu introduceți DIU -LNG. Ajutați-o să aleagă altă metodă.

De asemenea, femeile nu ar trebui să utilizeze DIU- LNG dacă au raportat că au Lupus eritematos sistemic cu anticorpii antifosfolipidici pozitivi (sau necunoscuți), fără tratament imunosupresor.

Nota. Pentru mai multe detalii privind diferite stări posibile și categoria de eligibilitate, vezi Criteriile medicale de eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor [2]. 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 faceca metodă să fie nerecomandabilă.

B. Dispozitivul intrauterin cu LNG este sigur și potrivit pentru aproape toate femeile:

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

- sunt de orice vârstă, inclusiv adolescenți și femei peste 40 de ani; nu sunt căsătorite;
- au născut sau nu au născut; alăptează sau nu, inclusiv după operație cezariană;
- tocmai au avut un avort la cerere sau avort spontan (dacă nu există semne de infecție);
- sunt infectate cu HIV sau utilizează terapie antiretrovirală și evoluția clinică este bună;

- efectuează muncă fizică grea;
- au avut sarcină ectopică;
- au avut boală inflamatorie pelvină sau au infecții vaginale;
- au avut antecedente de intervenții chirurgicale în micul bazin. Au avut antecedente de intervenții chirurgicale majore cu/fără imobilizare prelungită sau intervenții chirurgicale minore;
- au anemie (feriprivă, talasemie, falciformă) manifestă;
- are boli endocrine: diabet zaharat, afecțiuni tiroidiene, obezitate cu indicele masei corporale (IMC) > 30 kg/m2, dislipidemii;
- au afecțiuni gastroinestinale, inclusiv colestază și afecțiuni biliare, hepatită virală și ciroză hepatică;
- fumează – dacă au mai puțin ori mai mult de 35 de ani (indifirent de cantitatea țigărilor);
- au afecțiuni neurologice: cefalee, epilepsie, tulburări depresive;
- au afecțiuni benigne ale sânului
- au afecțiuni ale aparatului reproductiv: endometrioză, tumori ovariene benigne, dismenoree severă, ectropion cervical, neoplazia intraepitelială cervical, fibrom uterinfără deformarea cavității uterine;
- au anomalii uterine anatomice inclusiv stenoză sau leziune de col care nu deformează cavitatea și nu împiedică inserția

Nu crește riscul de transmitere a ITS, inclusiv HIV. Nu crește riscul de avort spontan atunci când o femeie rămâne gravidă după îndepărtarea DIU. Nu face femeile infertile. Nu provoca defecte congenitale. Nu provoca cancer. Nu provoca disconfort sau durere femeii sau bărbatului în timpul actului sexual.

- Poate fi inserat imediat după un avort în primul trimestru, spontan sau la cerere (dacă nu există semne de infecție).

C. Stări în care Dispozitivul intrauterin cu LNG nu poate fi utilizat:

- Sarcina;
- Stare septică puerperală (inserția unui DIU poate agrava semnificativ afecțiunea);
- BIP în prezent ori cervicită purulentă sau infecție cu Chlamydia sau cu gonoree;
- Imediat după avortul septic (inserția unui DIU poate agrava semnificativ afecțiunea);
- TVP/EP în prezent;
- Sângerare vaginală neexplicată înainte de evaluare (suspectă pentru o afecțiune gravă);
- Cancer de col (înainte de tratament). Există temeri privind riscul crescut de infecție și sângerare la inserție. DIU va trebui probabil extras în momentul începerii tratamentului, dar până atunci femeia are risc de sarcină;
- Cancer endometrial la inițierea metodei. Există temeri privind riscul crescut de infecție, perforație și sângerare la inserție. DIU va trebui probabil extras în momentul începerii tratamentului, dar până atunci femeia are risc de sarcină;
- Cancer de sân în antecedente, cu mai mult de 5 ani în urmă și fără recidivă a bolii;
- Fibrom uterin cu deformarea cavității uterine ori cavitate uterină deformată (orice anomalie uterină congenitală sau dobândită care deformează cavitatea astfel încât nu se poate efectua inserția);
- Tuberculoză genitală diagnosticată.

D. Stări care necesită utilizarea raționamentului clinic:

În mod obișnuit, unei femei aflate în oricare din stările enumerate mai jos nu trebuie să i se insere DIU-LNG. 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-LNG.

Furnizorul trebuie să ia în considerare gravitatea stării ei și, pentru majoritatea stărilor, dacă femeia va avea acces la urmărire clinică.

- Până la 4 săptămâni după naștere;
- 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;
- Boală trofoblastică gestațională necanceroasă (benignă). Există un risc crescut de perforație deoarece tratamentul acestei afecțiuni poate necesita chiuretaje uterine multiple;
- Cancer de ovar în prezent. DIU-LNG va trebui extras în momentul începerii tratamentului, dar până atunci femeia are risc de sarcină;
- Are SIDA și nu este sub terapie antiretroviralăși cu stare clinică bună. Pentru continuare utilizatoarele de DIU-LNG, cu SIDA, trebuie monitorizate pentru infecții pelvine;
- Are lupus eritematos sistemic cu trombocitopenie severă;
- Afecțiune hepatică gravă decompensată, infecție sau tumoare (hepatoame, adenom hepatocelular)

Continuarea utilizării DIU-LNG în caz de BIP sau alte ITS (cu excepția infecției cu HIV și a hepatitelor), vaginite (inclusive cauzate de Trichomonasvaginalis și vaginoze bacteriene).

De obicei nu este necesară îndepărtarea DIU-LNG dacă pacienta dorește să continue utilizarea lui. Nu există dovezi dacă inserția DIU la femeile cu ITS crește riscul de BIP comparativ cu cele fără inserție de DIU. Continuarea utilizării unui DIU depinde de alegerea informată a pacientei și de factorii ei de risc prezenți pentru ITS și BIP.

E. Evaluarea femeilor privind riscul pentru infecții cu transmitere sexuală

Unei femei care prezintă gonoree sau infecție cu chlamydia înprezent nu ar trebui să i se insere DIU-LNG. Prezența acestor ITS la momentul inserției poate mări riscul de BIP. 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 clientei este foarte mare, în general nu ar trebui să i se insere DIU. 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 clientei că unei femei cu risc individual foarte mare pentru unele ITS, de obicei nu ar trebui să i se insere DIU-LNG.
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.

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-LNG 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-LNG. 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

6. INIȚIEREA ȘI UTILIZAREA METODEI

Important: În multe cazuri, femeia poate începe utilizarea DIU-LNG oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată.

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.

1. Există vreo ulcerație la nivelul vulvei, vaginului sau colului uterin?
2. Simte clienta durere în partea inferioară a abdomenului atunci când mobilizați colul uterin?
3. Există durere la nivelul uterului, ovarelor sau trompelor uterine?
4. Există secreție purulentă la nivelul colului uterin?
5. Sângerează colul uterin cu ușurință la atingere?
6. Există vreo anomalie anatomică a cavității uterine care va împiedica inserția corectă a DIU?
   - 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?
   - 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.
8. Femeia a născut cu mai puțin de 4 săptămâni în urmă?
   - DIU-LNG se poate insera cel mai devreme la 4 săptămâni după naștere
9. Are acum un cheag de sânge în venele profunde ale membrelor inferioare sau plămâni?
   - 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.
10. Are ciroză hepatică gravă, o infecție hepatică sau o tumoră hepatică? (Ochii sau tegumentele ei au o colorație galbenă neobișnuită [semne de colestază?])
    - 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.

Dacă răspunsul la toate întrebările este **„nu", clientei i se poate insera DIU-LNG.**
Dacă răspunsul la oricare din întrebări este **„da", nu inserați DIU-LNG.**

- 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 ITS. Dați-i prezervative, dacă este posibil. Dacă se confirmă diagnosticul de ITS sau 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.

A. Inițierea metodei

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.
Postpartum (alaptează sau nu alăptează, inclusiv dupa operatia cezariana) – în intervalul de 48 de ore de la naștere	• Dacă intenționează să nu alăpteze deloc, oricând în intervalul de 48 de ore după naștere (necesită un furnizor cu pregătire specială în inserția post-partum)
Postpartum (alaptează sau nu alăptează, inclusiv dupa operatia cezariana) – de la 48 de ore până la mai puțin de 4 săptămâni postpartum	• Amânați inserția DIU-LNG cel puțin până la 4 săptămâni după naștere.
Alăptează sau nu alăptează, 4 sau mai multe săptămâni postpartum și lipsa menstruației	• DIU-LNG poate fi introdus dacă se poate stabili că femeia nu este însărcinată. • Este necesară o metodă suplimentară de protejare pentru următoarele 7 zile
Alăptează integral sau aproape integral, a născut ori postoperator cu mai mult de 4 săptămâni în urmă și menstruația a revenit	• Se poate insera DIU-LNG în același mod ca și femeilor care au cicluri menstruale.
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. • Cu scop de contracepție de urgență nu se aplică DIU-LNG, deoarece siguranța și eficacitatea utilizării pentru contracepția de urgență sunt necunoscute.

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 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-LNG atunci când ar fi trebuit să i se administreze următoarea injecție. Este necesară o metodă suplimentară de protegare pentru următoare 7 zile.

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

B. Vizita de control

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

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.
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 ,
   - 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 situații sau în cazul anumitor cliente. Efectuați o examinare genitală în special dacă răspunsurile clientei vă determină să suspectați:
   - ITS sau BIP;
   - Expulzia parțială sau completă a DIU-LNG.

II. Motive pentru a reveni

Asigurați fiecare clientă că este binevenită să revină oricând – de exemplu, dacă are probleme, întrebări sau doreşte o altă metodă sau dacă prezintă orice modificare importantă a stării de sănătate. De asemenea, dacă:

1. Ea crede că DIU-LNG s-ar fi putut deplasa din poziția sa normală. De exemplu:
   - Simte că firele lipsesc.
   - Simte plasticul tare al DIU-LNG expulzat parțial.
2. Ea prezintă simptome de BIP (durere severă sau care crește în intensitate în partea inferioară a abdomenului, durere în timpul contactului sexual, scurgeri neobișnuite din vagin, febră, frisoane, greațăși/sau vărsături), în special în primele 20 de zile după inserție.
3. 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.

III. La orice vizită de control

1. Întrebați clienta despre experiența pe care a avut-o cu metoda şi despre modificările sângerării vaginale (vezi la vizita de control după inserție, punctele 1 şi 2).
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
3. Întrebați clienta utilizatoare pe termen lung despre eventuale modificări majore din viața ei, care i-ar putea afecta nevoile – înspecial planuri de a avea copii şi riscul de ITS/HIV. Urmăriți în funcție de caz.
4. Reamintiți-i cât timp o va mai proteja DIU-LNG împotriva sarcinii

7. MANAGEMENTUL PROBLEMELOR

A. Consilierea privind efectele secundare

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 caracteristicilor sângerării vaginale: sângerări mai reduse cantitativ și mai puține zile de sângerare , mai rare , neregulate, lipsa sângerării lunare, ori sângerări prelungite; • Acnee, cefalee, sensibilitate și durere în sâni, grețuri, creștere ponderală, amețeli, modificări ale dispoziției generale;
Explicați aceste efecte secundare	• De obicei, modificările sângerării vaginale nu sunt semne de boală; • De obicei, se atenuează după mai multe luni după inserție; • Clienta poate reveni pentru ajutor dacă efectele secundare o deranjează.

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

C. Managementul problemelor

C.1. 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.

➤ ***Lipsa sângerării vaginale lunare***

– Amenoreea nu necesită tratament medical. Consilierea este suficientă. Dacă o femeie consideră că amenoreea este inacceptabilă, eliminați DIU-LNG și ajutați-o să aleagă o altă metodă.

➤ ***Sângerări vaginale neregulate***

– Dereglările menstruale sunt frecvente în primele 3-6 luni de utilizare a DIU-LNG. Nu sunt dăunătoare şi de obicei se ameliorează sau dispar după primele luni de utilizare. Excludeti probleme ginecologice. Tratamentul în timpul zilelor de sângerare poate fi uneori eficient. Aspirina nu trebuie utilizată pentru a trata sângerările menstruale legate de DIU, deoarece aceasta poate agrava problema.

– Dacă nu se găsesc probleme ginecologice și femeia consideră că sângerarea este inacceptabilă, eliminați DIU-LNGși ajutați-o să aleagă o altă metodă.

➤ ***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 DIU-LNG prezintă sângerări vaginale abundente sau prelungite. În general nu sunt dăunătoare şi de obicei se ameliorează sau dispar după câteva luni de utilizare.
- Pentru uşoară ameliorare pe termen scurt, ea poate încerca AINS, începând din momentul începerii sângerării vaginale abundente. Încercați aceleaşi tratamente ca în cazul sângerărilor vaginale neregulate.
- Pentru a ajuta la prevenirea anemiei, sugerați-i să ia produse cu fier şi spuneți-i că este important să consume alimente ce conțin fier.
- 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.

➤ ***Crampe şi durere***

- Ea se poate aştepta la senzație de crampe şi durere după inserția DIU-LNG, 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 şi, de obicei, se ameliorează odată cu trecerea timpului.
- Sugerați 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.

➤ ***Acnee***

- Dacă clienta doreşte să oprească utilizarea DIU-LNG datorită acneei, ea poate lua în considerare trecerea la COC. Acneea multor femei se ameliorează în timpul utilizării COC.
- Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.

➤ ***Cefalee obişnuită (nemigrenoasă)***

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

➤ ***Sensibilitate şi durere în sâni***

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

➤ ***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 şi mai scurt, în aşa 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 doreşte să poată verifica firele DIU, atunci DIU poate fi extras şi un nou DIU inserat. (Pentru a evita disconfortul, firele trebuie tăiate astfel încât 3 cm să atârne în afara colului uterin.)

➤ ***Creștere ponderală –*** Revizuiți dieta şiconsiliați în funcție de caz.

➤ ***Grețuri sau amețeli –*** Explicați că aceasta se întâmplă uneori

➤ ***Modificări ale dispoziției generale –*** 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)***

- Unele semne şi simptome obişnuite în BIP apar frecvent şi 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 şi examinare genitală
- Dacă examinarea genitală nu poate fi efectuată şi femeia prezintă, pe lângă durerea abdominală joasă, mai multe din următoarele semne şi simptome, suspectați BIP:

- Scurgere neobişnuită din vagin
- Febră sau frisoane
- Durere în timpul contactului sexual sau micțiunii
- Sângerare vaginală după contactul sexual sau între menstruații
- Grețurişi 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)
- Durerea abdominală poate fi cauzată de alte probleme precum foliculi ovarieni de dimensiuni mari sau chisturi.
- Femeia poate continua utilizarea DIU-LNG în timpul evaluării.
- Nu este necesar tratamentul foliculilor ovarieni de dimensiuni mai 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.
- Dacă sângerarea vaginală este cauzată de o infecție cu transmitere sexuală sau boală inflamatorie pelvină:

- Tratați BIP utilizând antibiotice adecvate. Nu este necesar să eliminați DIU dacă femeia dorește să continue utilizarea. Dacă nu vrea să păstreze DIU, scoateți-o după ce a început tratamentul cu antibiotice. Dacă DIU este eliminat, luați în considerare utilizarea contraceptivelor de urgență și / sau a altor metode contraceptive, dacă este cazul.
- Dacă infecția nu se ameliorează, luați în considerare eliminarea DIU-LNG în timp ce administrați antibiotice. Dacă DIU nu este îndepărtat, antibioticele trebuie continuate.
- În ambele cazuri, sănătatea femeii trebuie monitorizată. Oferiți un management complet pentru MST, inclusiv consiliere cu privire la utilizarea prezervativelor.

➤ ***Suspiciune de perforație uterină***

- Dacă perforația este suspectată în momentul inserției sau histerometriei, opriți imediat procedura (şi extrageți DIU dacă a fost inserat).
- Supravegheați cu atenție clienta în unitatea medicală:

- În prima oră, țineți femeia în poziție culcată şi verificați-i semnele vitale (tensiunea arterială, pulsul, respirațiaşi 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 şi 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 şi tensiunea arterială scade sau dacă în zona uterului începe să prezinte durere sau durere care creşte 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 şi cauzează simptome, trimiteți clienta pentru evaluare la un clinician cu experiență în extragerea DIU în astfel de situații

➤ ***DIU iese parțial (expulzie parțială)***

- Dacă DIU iese parțial, extrageți DIU. Discutați cu clienta dacă doreşte un alt DIU sau o altă metodă.
- Dacă doreşte un alt DIU, acesta i se poate insera oricând se ştie cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată. Dacă clienta nu doreşte să continue să utilizeze un DIU, ajutați-o să aleagă o altă metodă.

➤ ***DIU iese complet (expulzie completă)***

- Dacă clienta relatează că DIU a ieşit, discutați cu ea dacă doreşte un alt DIU sau o altă metodă. Dacă doreşte un alt DIU, acesta i se poate insera oricând se ştie cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată.
- Dacă este suspectată expulzia completă şi clienta nu ştie dacă DIU a ieşit 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 şi când a văzut DIU ieşind; 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 şi sigure, aplicate cu blândețe. Verificați cu pensa 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. Excludeți 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.

C.2. 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 şi examinare genitală. Diagnosticați şi 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 creşte riscul de naştere 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 doreşte 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 diminuă aceste riscuri, deşi însăşi 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.

➤ ***Cefalee migrenoasă***

- Dacă prezintă cefalee migrenoasă fără aură, ea poate continua utilizarea DIU-LNG, dacă doreşte.
- Dacă prezintă aură migrenoasă, extrageți DIU-LNG. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni

➤ ***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 DIU-LNG.
- Totuşi, dacă afecțiunea apare după ce femeia începe utilizarea implantelor: Extrageți DIU-LNG sau trimiteți pentru extragere. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni. Trimiteți pentru diagnostic şi tratament, dacă nu este deja sub tratament.

➤ ***Anumite afecțiuni medicale grave (suspiciune de cheaguri de sânge în venele profunde ale membrelor inferioare sau plămâni, afecțiune hepatică gravă sau cancer de sân ori tuberculoză genitală).***

- Extrageți DIU-LNG. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni

9. GRUPURI SPECIALE

➤ ***Femeile cu ITS, HIV, sau SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV):***

- 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-LNG.
- 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-LNG.
- Dacă o femeie este diagnosticată HIV în timp ce ea utilizează DIU-LNG, acesta nu trebuie să fie extras.
- Utilizatoarele de DIU-LNG care au SIDA trebuie monitorizate pentru BIP.
- Îndemnați aceste femei să utilizeze prezervative împreună cu DIU-LNG. Folosite consecvent și corect, prezervativele ajută la prevenirea transmiterii HIV și a altor ITS.
- Femeile care sunt expuse riscului de infectare cu HIV, dar care nu sunt infectate cu HIV pot avea un DIU-LNG introdus. DIU nu crește riscul de a deveni infectate cu HIV

➤ ***Adolescenți***

Tinerii pot folosi în siguranță orice metodă contraceptivă. Tinerii necăsătoriți ar putea avea mai mulți parteneri sexuali decât oamenii mai în vârstă şi, astfel, ar putea prezenta un risc mai mare de ITS. O parte importantă a consilierii constă în a lua în considerare riscul ITS şi modalitățile de reducere a acestuia.

➤ Persoane cu dizabilități:

Conform ***Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități***, persoanele cu dizabilități trebuie să aibă acces, pe o bază egală cu celelalte persoane, la toate formele de îngrijire a sănătății sexuale și reproductive.

Decizia luată trebuie să fie în baza acordului informat, cu respectarea particularităților individuale ce țin de dizabilitate. În unele cazuri decizia poate fi luată cu reprezentantul legal, ținându-se cont de preferințele persoanei cu dizabilități.

BIBLIOGRAFIE

1) Family Planning: A Global Handbook for Providers, Ediția a 3-a, 2018
2) WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Medical eligibility criteria for contraceptive use -- 5th ed. World Health Organization. (NLM classification: WP 630) © World Health Organization 2015. P.72-77.P. 186-189. ISBN 978 92 4 154915 8
3) World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2011 update). Baltimore and Geneva: CCPand WHO, 2011.
4) World Health Organization Department of Reproductive Health and Research. Selected practice recommendations for contraceptive use; 2016. ISBN 978- 92- 4-156540-0
5) Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services. Guidance and Recommendations. Appendix C International human rights relevant to contraceptive information and services. Geneva: World Health Organization; 2014.ISBN-13: 978-92-4-150674-8
6) World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs. 2007, 2008, 2011, 2018. ISBN 13: 978-0-9992037-0-5.
7) Planificarea familială GHID PRACTIC PENTRU FURNIZORII DE SERVICII DE PLANIFICARE FAMILIALĂ. Îndrumare bazată pe dovezi, elaborată prin colaborare mondială. Editor al versiunii române: Dr. Dana Mihaela Samu Traducere în limba română: Dr. Mihaela Ghemeş; SC Oligraf SRL Târgu-Mureş.2008. P 45-59. ISBN-10 973-87875-2-1 ISBN-13 978-973-87875-2-0.

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecție Sociale nr.1135 din 22.11.2019. Cu privire la aprobarea Protocoalelor clinice standardizate pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi în domeniul contracepției, cu completările și modificările ulterioare.

Elaborat de colectivul de autori:

Stavinskaia Liudmila, asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie; USMF „Nicolae Testemițanu";

Tabuica Uliana, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie; USMF „Nicolae Testemițanu";

Sârbu Zinaida, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie; USMF „Nicolae Testemițanu";

Sagaidac Irina, dr. șt. med., asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie; USMF „Nicolae Testemițanu";

Șalaru Virginia, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de Medicina de familie; USMF „Nicolae Testemițanu";

Marian-Pavlenco Angela, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie; USMF „Nicolae Testemițanu".

Abrevieri

ARV – Antiretrovirală

BIP – Boala inflamatoriepelvină

COC – Contraceptive orale combinate

DIU – Dispozitiv intrauterin

DIU_LNG – Dispozitiv intrauterin cu levonorgestrel

EP – Embolie pulmonară

HIV – Virusul imunodeficienței umane

ITS – Infecții cu transmitere sexuală

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

SIDA – Sindromul imunodeficienței umane dobândite

TEV – Trombembolism venos

PROTOCOL CLINIC STANDARDIZAT
pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi
IMPLANTELE

Consiliați clienta pentru ca ea să poată lua decizii informate cu respectarea drepturilor generale umane: dreptul la informare și la libertatea de exprimare, dreptul la sănătate, dreptul la respectarea vieții private, dreptul de a decide dacă doresc, când doresc și cât de des doresc să aibă copii.

1. NOȚIUNI GENERALE

Implantele sunt niște 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. Nu conțin estrogene, deci pot fi utilizate pe toată durata alăptării și de femeile care nu pot să utilizeze metode cu estrogene.

Există diferite tipuri de implante:

Jadelle**: 2 bețigașe, eficient timp de 5 ani

Implanon**: 1 bețigaș, eficient timp de 3 ani (sunt studii în derulare pentru a vedea dacă eficiența durează 4 ani)

Sinoplant**: 2 bețigașe, eficient timp de 5 ani

Mecanism de acțiune: Progestativul din implante inhibă ovulația și îngroașă mucusul cervical, astfel împiedică întâlnirea spermatozoidului cu ovulul.

➤ ***Puncte cheie pentru furnizori și clienți***

- Necesită un furnizor special instruit pentru inserție și extragere. Femeia nu poate singură începe sau opri utilizarea implantelor.
- Clienta are puține de făcut după ce implantele sunt inserate.
- Acțiunea Implantelor 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.**

2. EFICIENȚA METODEI

Metoda este una din cele mai eficiente: 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 această metodă 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 000 de femei)
- Eficiența implantelor începe să scadă mai repede în cazul femeilor care au o greutate mai mare de 80 kg sau mai mult. La ele implantele devin mai puțin eficiente după 4 ani de utilizare. Aceste utilizatoare pot dori să înlocuiască implantele mai repede.
- Revenirea fertilității după extragere este imediată.
- Nu are protecție împotriva ITS.
- Nu interferă cu actul sexual.

**** Dispozitivele medicale nu se regăsesc în Registrul de Stat al Dispozitivelor Medicale, dar sunt recomandate în Ghidurile internaționale bazate pe dovezi științifice.**

3. BENEFICII ȘI RISCURI PENTRU SĂNĂTATE

BENEFICII PENTRU SĂNĂTATE	RISCURI PENTRU SĂNĂTATE
▸ Ajută la prevenirea sarcinii nedorite ▸ Nu produc avort, nu produc anomalii congenitale dacă apare sarcina, nu sunt primejdioase pentru sănătatea femeii, nu promovează comportamentul sexual cu risc și nu produc infertilitate. ▸ Ajută la protecția împotriva: Riscurilor asociate sarcinii și previne anemia prin deficit de fier.	▸ Lipsesc

4. INVESTIGAȚII

Implantele sunt sigure și potrivite pentru toate femeile. Pentru a utiliza Implantele nu sunt necesare teste și examinări speciale.

5. CRITERII DE ELIGIBILITATE MEDICALĂ

Toate femeile pot utiliza implantele în siguranță și eficient, inclusiv femeile care nu pot utiliza cu regularitate metode contraceptive hormonale alte forme (COC, PNP, DIU, injectabile, etc).

- Dacă nu are o ciroză hepatică gravă, o infecție hepatică, sau o tumoră hepatică (ochii sau tegumentele au o culoare galbenă neobișnuită);
- Dacă nu are antecedente de tromboză venoasă sau arterială;
- Lipsa sângerărilor vaginale neobișnuite;
- Nu are antecedente complicate cu cancer de sân sau este bolnavă la momentul inserției de cancer de sân.

6. UTILIZAREA METODEI

A. Informații de bază

Beneficiara trebuie să cunoască faptul că:

- poate inița utilizarea implantelor oricând dorește, dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată;
- inserția implantelor durează de obicei doar câteva minute, dar uneori poate să dureze mai mult;
- complicațiile după inserție apar rar;
- uneori poate fi necesară utilizarea unei metode suplimentare primele 7 zile după inserție;
- implantele nu protejază împotriva infecțiilor sexual transmisibile;
- extragerea implantelor poate fi atunci când o femeie solicită extragerea acestora, indiferent care ar fi motivele ei, personale sau medicale;
- după inserția implantului se completează fișa de însoțire: ***numele de familie, data și ora inserției, tipul de implante, informația daca au fost sau nu complicații în timpul inserției și care sunt ele, și luna și anul când trebuie extras.***

B. Utilizarea

Explicarea modului de utilizare

Femeia care a decis să utilizeze implante trebuie să știe ce se va întâmpla în timpul inserției. Descrierea ce urmează vă poate ajuta să-i explicați procedura.

▸ Furnizorul respectă procedurile adecvate de prevenire a infecțiilor.
▸ Femeii i se injectează un anestezic 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.
▸ Furnizorul face o mică incizie pe pielea feței interne a jumătății superioare a brațului.
▸ Furnizorul inseră implantele imediat sub piele. Femeia poate simți o oarecare presiune sau tracțiune.
▸ După ce toate implantele sunt inserate, furnizorul închide incizia cu un bandaj adeziv. Nu este necesară sutura. Incizia este acoperită cu un pansa ment uscat, iar brațul bandajat cu tifon, pentru a menține o ușoară compresie timp de 2 sau 3 zile, în scopul prevenirii tumefierii.

Femeia care a decis să utilizeze implante trebuie să știe ce se va întâmpla în timpul extragerii lor. Descrierea ce urmează vă poate ajuta să-i explicați procedura.

- Furnizorul respectă procedurile adecvate de prevenire a infecțiilor.
- 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.
- Furnizorul face o mică incizie pe pielea feței interne a jumătății superioare a brațului, aproape de locul inserției.
- 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.
- Furnizorul aplică pe incizie 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.

*Recomandările privind inițierea metodei

SITUAȚIA FEMEII	INIȚIEREA METODEI
A. Are cicluri menstruale normale	**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 implantele se pot insera oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară* în primele 7 zile după inserție.
B. Trecerea de la DIU	▸ Implantele se pot insera imediat dupa extragerea dispozitivului.
C. 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, implantele se pot insera atunci când s-ar fi administrat următoarea injecție. Nu este necesară o metodă suplimentară.
D. Alăptează integral sau aproape integral	▸ Implantele se pot insera în același mod ca și femeilor care au cicluri menstruale (vezi A), dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată.
E. Amenoree (fără legătură cu naşterea 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.
F. 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.

G. După utilizarea pilulelor pentru contracepție de urgență (PCU)	• Implantele pot fi inserate în primele 7 zile după începerea următoarei menstruații sau oricând se ştie 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.

D. Vizita de control

- Femeia poate reveni oricând apare orice modificare importantă a stării de sănătate;
- Pot fi discutate și alte aspecte legate modificări importante din viața femeii, care i-ar putea afecta nevoile – în special planuri de a avea copii și riscul de ITS/HIV.
- Nu este necesară consultația de control de rutină. Totuși, asigurați fiecare clientă că este binevenită să revină oricând.

7. MANAGEMENTUL PROBLEMELOR

A. Consilierea privind efectele secundare

- Consilierea completă despre modificările sângerării vaginale și alte efecte secundare este o componentă importantă a furnizării metodei.
- Efectele secundare nu sunt semne de boală. Majoritatea efectelor secundare de obicei se atenuează sau dispar pe durata folosirii. Apar frecvent, dar unele femei nu le au.
- Este important să fie discutate efectele secundare cele mai frecvente și anume grețurile, varsăturile și sângerări vaginale.
- Oricine simte brusc că are probleme grave de sănătate trebuie să solicite de urgență unui medic îngrijire medicală.
- Este important de informat clientă că trebuire să solicite extragerea implantelor înainte ca acestea să-și piardă eficiența.
- După inserție clienta primește un document unde este notat tipul de implant inserat, data inserției, luna și anul când implantele trebue extrase, unde să se adreseze când apar probleme medicale.

B. Managementul problemelor

PROBLEMA	REZOLVARE
Sângerări vaginale neregulate reduse cantitativ	▸ Sângerările vaginale neregulate datorate Implantelor 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, sau chiar lipsi, decât este așteptată, aceasta nu reprezintă semn de boală sau sarcină.
Sângerări vaginale neregulate	▸ Primul an – nu sunt dăunătoare și ca regula dispar dupa primul an. ▸ Pentru ameliorare ușoară pe termen scurt: Ibuprofenum 800 mg/zi – 5 zile, sau Acid Tranexanicum 500 mg x 3 ori în zi, după mâncare, 5 zile. ▸ Cand nu este efect de la tratamentul de mai sus se v-a administra COC ce conțin Levonorgestrel, cate 1 pastilă pe zi, timp de 21 de zile. ▸ Dacă nu se oprește hemoragia – căutați cauza.

Lipsa sângerărilor vaginale lunare	▸ Este de așteptat la terapia cu implant, nu dăunează, este similară cu lipsa menstruației în timpul sarcinii.
Sangerări vaginale abundente sau prelungite (mai mult de 8 zile)	▸ COC cu 50 mg etinil estradiol +fer. ▸ Alimentație corectă cu carne, pește, salate și legume (fasole, lintie, mazăre) ▸ Dacă nu se oprește, căutați altă cauză medicală.
Cefalee (nemigrenoasă)	▸ Acidum acetil salicilicum (325-650 mg), Ibuprofenum (200-400 mg), Paracetamolum (325-1.000 mg) sau alt analgezic. Orice cefalee trebuie evaluată.
Dureri abdominale de mică intensitate	• Aspirinum (325-650 mg), Ibuprofenum (200-400 mg), Paracetamolum (325-1.000 mg) sau alt analgezic.
Acnee	▸ Daca clienta dorește să oprească utilizarea implantului datorită acneei, ea poate lua în considerare trecerea la COC, care ameliorează starea acneei. ▸ Luați în considerație tratamentele disponibile pe plan local.
Modificarea greutății	▸ Revizuiți dieta și consiliati în funcție de caz.
Dureri în sâni	▸ Recomandați sutien pentru susținere. ▸ Încercați aplicarea de comprese calde sau reci. ▸ Acidum acetil salicilicum (325-650 mg), Ibuprofenum (200-400 mg), Paracetamolum (325-1.000 mg) sau alt analgezic. ▸ Luați în considerație tratamentele disponibile pe plan local.
Modificări ale dispoziției generale sau ale libidoului	▸ Întrebați despre modificările din viața ei, care iar putea afecta dispoziția generală sau libidoul, inclusiv schimbari în relația cu partenerul ei. Oferiți suport, în funcție de caz. ▸ În modificări severe a dispoziției generale, ca depresia gravă, trebue trimise pentru tratament de specialitate.
Dureri după inserție sau extragere	▸ Acidum acetilsalicilicum (325-500 mg), Ibuprofenum (200-400 mg), Paracetamolum (325-1.000 mg) sau alt analgetic.
Infecții la locul inserției (roșeață, căldură locală, durere, puroi)	▸ Curățați zona cu un antiseptic. ▸ Dați antibiotice orale de la 7-10 zile. ▸ Dacă după 10 zile infecția persistă, extrageți implantele.
Abces (colecție de puroi sub piele, datorită infecției)	▸ Curățați zona cu un antiseptic. ▸ Faceți o incizie și drenați puroiul, tratați rana. ▸ Dați antibiotice orale de la 7-10 zile. ▸ Dacă după 10 zile infecția persistă, extrageți implantele.
Expulzie (unul sau mai multe implante încep să iasă de sub pielea brațului)	▸ În primele luni după inserție sau datorită infecției. ▸ Dacă nu prezintă infecție înlocuiți bețigașul printr-o incizie în apropierea celorlalte.
Dureri severe în regiunea inferioară a abdomenului	▸ Sarcina ectopică (stare de leșen, senzație de slăbiciuni sau amețeli), trimiteți pacienta imediat pentru diagnostic și tratament de urgență. Conduita conform protocoalelor naționale. ▸ Foliculi persistenți – supraveghere fara tratament 6 săptămâni, o sa dispară. ▸ Chisturile de dimensiuni mari, torsionați se operează. Conduita conform protocoalelor naționale.

Managementul problemelor raportate drept efecte secundare și celor noi care pot necesita schimbarea metodei se va efectua fie în corespundere cu ghidurile naționale, iar în lipsa lor, conform Ghidului practic pentru furnizorii de servicii de planificare familială, OMS.[1]

➤ *Probleme noi care necesită schimbarea metodei:*

- Sângerare vaginală neexplicată
- Cefalee migrenoasă
- Suspiciune de cheaguri de sânge în venele profunde ale membrelor inferioare sau plămâni
- Afecțiune hepatică gravă
- Cancer de sân
- Boala cardiacă ischemică
- Suspiciuni de sarcină

În toate cazurile se extrage implantul, și se trimite pentru diagnostic și tratament la medic specialist.

8. GRUPURI SPECIALE

➤ *Femeile cu ITS, HIV, sau SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV)*

- Aceste femei pot utiliza în siguranță Implantele.
- Îndemnați aceste femei să utilizeze prezervative împreună cu implantele.
- 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.
- Femeile care sunt infectate cu HIV, au SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală pot utiliza în siguranță Implantele, cu excepția situației în care terapia lor include ritonavir. Ritonavirul poate reduce eficiența metodelor hormonale.

➤ *Adolescente*

- Tinerii pot folosi în siguranță orice metodă contraceptivă. 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. A oferi prezervative pentru a reduce riscul de ITS.

➤ *Femei în peri-menopauză*

- Nu există o vârstă minimă sau maximă pentru a utiliza implantele.

➤ Persoane cu dizabilități

- Conform "Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități", persoanele cu dizabilități trebuie să aibă acces, pe o bază egală cu celelalte, la toate formele de îngrijire a sănătății sexuale și reproductive.
- Decizia luată trebuie să fie în baza acordului informat, cu respectarea particularităților individuale ce țin de dizabilitate. În unele cazuri decizia poate fi luată cu reprezentantul legal, ținându-se cont de preferințele persoanei cu dizabilități.

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecție Sociale nr.1135 din 22.11.2019 Cu privire la aprobarea Protocoalelor clinice standardizate pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi în domeniul contracepției, cu completările și modificările ulterioare.

Elaborat de colectivul de autori:

Sârbu Zinaida, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Șalaru Virginia, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de Medicina de familie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Tabuica Uliana, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Marian-Pavlenco Angela, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Sagaidac Irina, dr. șt. med., asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Stavinskaia Liudmila, asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu".

9. BIBLIOGRAFIE

1) World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers. Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2018.

2) WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.Medical eligibility criteria for contraceptive use -- 5th ed. World Health Organization. (NLM classification: WP 630) © World Health Organization 2015. P.72-77.P. 186-189. ISBN 978 92 4 154915 8

3) World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2011 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2011.

4) Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services. Guidance and Recommendations. Appendix C International human rights relevant to contraceptive information and services. Geneva: World Health Organization; 2014.ISBN-13: 978-92-4-150674-8

5) World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs. 2007, 2008, 2011, 2018. ISBN 13: 978-0-9992037-0-5.

6) Planificarea familială GHID PRACTIC PENTRU FURNIZORII DE SERVICII DE PLANIFICARE FAMILIALĂ. Îndrumare bazată pe dovezi, elaborată prin colaborare mondială. Editor al versiunii române: Dr. Dana Mihaela Samu Traducere în limba română: Dr. Mihaela Ghemeş; SC Oligraf SRL Târgu-Mureş.2008. P 45-59. ISBN-10 973-87875-2-1 ISBN-13 978-973-87875-2-0.

Abrevieri

ARV – terapie antiretrovirală

ITS – Infecții cu transmitere sexuală

HIV – Virusul imunodeficienței umane

SIDA – Sindromul imunodeficienței umane dobândite

COC – Contraceptive orale combinate

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

DIU – Dispozitiv intrauterin

PCU – Pilulele pentru contracepția de urgență

PNP – Pilulele pentru contracepția cu progesteron

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII,
MUNCII ŞI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA

PROTOCOL CLINIC STANDARDIZAT
pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi
CONTRACEPTIVELE COMBINATE INJECTABILE LUNARE (CCIL)

Consiliați clienta pentru ca ea să poată lua decizii informate cu respectarea drepturilor generale umane: dreptul la informare și la libertatea de exprimare, dreptul la sănătate, dreptul la respectarea vieții private, dreptul de a decide dacă doresc, când doresc și cât de des doresc să aibă copii.

1. NOȚIUNI GENERALE

Contraceptivele combinate injectabile lunare (CCIL) conțin 2 hormoni – un progestativ şi un estrogen, acționează în principal prin inhibarea ovulației.

CCIL sunt sub 2 forme:

1. acetat de medroxiprogesteron (MPA)/cipionat de estradiol
2. enantat de noretisteron (NET-EN)/valerat de estradiol.

2. EFICIENȚA METODEI

Eficiența depinde de revenirea la timp a utilizatoarelor: 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.
- Revenirea fertilității după oprirea utilizării contraceptivelor injectabile: Întârziată în medie cu o lună, comparativ cu alte metode contraceptive
- Nu este protecție împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS).

3. BENEFICII ȘI RISCURI PENTRU SĂNĂTATE

BENEFICII:	EFECTE SECUNDARE:
Ajută la protecția împotriva: ▸ Riscurilor asociate sarcinii ▸ Cancerului de endometru ▸ Cancerului de ovar ▸ Bolii inflamatorii pelviene simptomatice	**Modificări ale caracterelor sângerării vaginale, ce includ:** Sângerări mai reduse cantitativ şi zile mai puține cu sângerare ▸ Sângerări neregulate ▸ Sângerări mai rare ▸ Sângerări prelungite ▸ Lipsa sângerării lunare
Poate ajuta la protecția împotriva: ▸ Chisturilor de ovar ▸ Anemiei prin deficit de fier	
Reduce: ▸ Crampele menstruale ▸ Dereglările de ciclu menstrual ▸ 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)	▸ Creștere în greutate ▸ Cefalee ▸ Amețeli ▸ Dureri în sâni
	Foarte rar: ▸ Tromboza venelor profunde ale membrelor inferioare sau plămâni (tromboză venoasă profundă sau embolie pulmonară)
	Extrem de rar: ▸ Accident vascular cerebral ▸ Infarct miocardic

4. INVESTIGAȚII

Proceduri obligatorii pentru inițierea utilizării CCIL:

- Măsurarea tensiunii arteriale.
- Colectarea anamnezei cu evaluarea eligibilității pentru utlizarea CCIL.
- Femeile pot începe utilizarea CCIL:
- 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

5. CRITERII DE ELIGIBILITATE MEDICALĂ

CCIL sunt sigure și potrivite pentru aproape toate femeile:

Cele mai multe femei pot utiliza CCIL în siguranță şi eficient, inclusiv femeile care:

- Au născut sau nu au născut
- Nu sunt căsătorite
- De orice vârstă, inclusiv adolescente și femei peste 40 de ani
- Tocmai au avut un avort la cerere sau un avort spontan
- Fumează – dacă au vârsta 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, cu excepția situației în care terapia include ritonavir.

Stări în care CCIL nu pot fi utilizate:

- Alăptarea unui sugar mai mic de 6 luni.
- Perioada de lăuzie precoce (primele 3 săptămâni după naștere), pentru femeile care nu alăptează.
- Fumatul 15 sau mai multe țigări pe zi la o vârstă de peste 35 de ani, iar la cele mai tinere indiferent de numărul de țigări pe zi.
- Ciroză hepatică decompensată, hepatită acută sau în acutizare (prezența semnelor de colestază) sau o tumoră hepatică (adenom hepatocelular sau tumoare malignă). Icter în anamneză în timpul utilizării COC.
- Hipertensiunea arterială (valorile de peste 140/90 mm HG).
- Diabet zaharat de mai mult de 20 de ani sau afectarea arterelor, vederii, rinichilor sau sistemului nervos cauzată de diabet zaharat.
- Afecțiune a vezicii biliare în prezent sau administrează medicamente pentru o afecțiune biliară. Antecedente de colestază asociate cu utilizarea COC în anamneză.
- Accident vascular cerebral,tromboză venoasă profundă (inclusiv sub terapie anticoagulantă), embolie pulmonară, infarct miocardic sau alte probleme grave cardiace (cardiopatie ischemică, valvulopatie complicată).
- Cancer de sân în prezent și în antecedente.
- Cefalee migrenoasă (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) la femeile cu vârsta peste 35 de ani și cefalee migrenoasă cu aură (o zonă luminoasă în fața ochilor, înainte de apariția durerii de cap) la orice vârstă. Aceste dureri de cap sunt deseori agravate de lumină, zgomot sau mișcare.
- Interacțiuni medicamentoase. Administrarea anumitor anticonvulsivante (fenitoina, carbamazepine, barbiturice, primidone, topiramat, oxcarbazepine), lamotriginei, terapiei antimicrobiene (rifampicină, rifabutina).
- Imobilizarea prelungită mai mult de o săptămână, din cauza unei intervenții chirurgicale.
- Mutații trombogenice sau lupus cu anticorpi antifosfolipidici pozitivi (sau necunoscuți).
- 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.

6. UTILIZAREA METODEI

A. Informații de bază

- CCIL se administrează o dată în lună, următoarea injecție se va efectua exact peste 4 săpt., indiferent de prezența sau lipsa sângerărilor vaginale, întârzierea crește riscul de sarcină. Dacă pacienta a întârziat mai mult de 7 zile, ea trebuie să evite contactele sexuale sau să utilizeze prezervative, spermicide, contracepția de urgență sau coit întrerupt până i se poate administra CCIL.
- Pentru protecția împotriva infecțiilor sexual transmisibile, este necesar de utilizat ca metodă suplimentară prezervativul.

Administrarea CCIL

1. Obțineți o doză de CCIL, ac şi 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.)
- Folosiți seringă autoblocantă și ac de unică folosință, dintr-un ambalaj nou, sigilat (neexpirat și nedeteriorat), dacă sunt disponibile.

2. Spălați:

- Spălați-vă pe mâini cu 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/ciprionat 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 seringa:

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

5. Injectați substanța, inserand acul steril adânc în:

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

6. Înlăturați în siguranță seringile şi acele de unică folosință:

- Nu reacoperiți, nu îndoiți 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 .

B. Oferirea de suport utilizatoarelor de CCIL

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 de contracepție. ▸ Dacă au trecut mai mult de 7 zile de la începerea menstruației, ea poate începe utilizarea CCIL dacă 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 CCIL. ▸ Dacă trecerea este de la un DIU, ea poate începe utilizarea CCIL imediat.
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 ***CCIL 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.
Alăptează integral sau aproape integral: *a născut cu mai mult de 6 luni în urmă*	▸ Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea CCIL 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 CCIL. ▸ Dacă menstruația a revenit, ea poate începe utilizarea CCIL în același mod ca și femeile care au cicluri menstruale .
Nu alăptează: *a născut cu mai puțin de 4 săptămâni în urmă*	▸ Ea poate începe utilizarea CCIL oricând între zilele 21-28 după naștere. Nu este necesară o metodă suplimentară.
Nu alăptează: *a născut cu mai mult de 4 săptămâni în urmă*	▸ Dacă menstruația nu a revenit, ea poate începe utilizarea CCIL 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.
Amenoree: *fără legătură cu nașterea sau alăptarea*	▸ Ea poate începe utilizarea CCIL 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 CCIL.
După utilizarea contracepției de urgență	▸ Ea poate începe utilizarea CCIL în ziua folosirii PCU, nu este nevoie să aștepte următoarea menstruație, dar va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile după administrarea CCIL.

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

C. Sfaturi pentru utilizatoare în cazul întârzierii cu administrarea injectiei

Mesaj cheie: În caz de întârzie administrarea injecției contraceptive, este necesar de a utiliza o metodă suplimentară de contracepție sau a lua pilule pentru contracepția de urgență (PCU) după orice contact sexual neprotejat care a avut loc.

Dacă clienta întârzie mai puțin de 7 zile cu administrarea CCIL	▸ CCIL se administrează la momentul vizitei. Nu sunt necesare teste, evaluări ori metode suplimentare de contracepție.
Dacă clienta întârzie mai mult de 7 zile cu administrarea CCIL, sau daca a utilizat o metodă suplimentară 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 CCIL.	▸ Ea va trebui să utilizeze o metodă suplimentară în timpul primelor 7 zile după administrarea CCIL. ▸ 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 ▸ 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.

D. Vizita de control

- „Reveniți oricând": Motive pentru a reveni. Asigurați fiecare clientă că poate reveni oricând – de exemplu, dacă are probleme, întrebări sau dorește o altă metodă; sau dacă ea crede că ar putea fi însărcinată.
- Planificarea următoarei injecții: Stabiliți de comun acord data următoarei injecții, peste 4 săptămâni. 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, CCIL.
- 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 CCIL. 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.

E. Vizitele pentru readministrarea CCIL

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.
3. Administrați-i CCIL, ultima poate fi administrată cu până la 7 zile mai devreme sau mai târziu.
4. Planificați următoarea data a CCIL, stabiliți de comun acord data următoare (peste 4 săptămâni). Reamintiți-i că trebuie să încerce să revină la timp, dar că trebuie să revină oricând, indiferent cât a întârziat.
5. Odată pe an, măsurați tensiunea arterială, dacă este posibil o puteți face la orice vizită.
6. Întrebați clienta utilizatoare pe termen lung dacă a avut vreo nouă problemă de sănătate. Abordați problemele în funcție de caz, deoarece ar putea necesita schimbarea metodei.
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.

7. MANAGEMENTUL PROBLEMELOR

A. Consilierea privind efectele secundare

- Consilierea completă despre efectele secundare posibile, este o componentă importantă a furnizării metodei.
- Efectele secundare nu sunt semne de boală, de obicei se atenuează sau dispar în decursul primelor luni de utilizare a CCIL, dar se pot agrava în cazul întârzierii CCIL.
- Este important să fie discutate efectele secundare cele mai frecvente și anume sângerări vaginale neregulate urmate de cefalee, durere în sâni, modificarea greutății (posibil).

- Daca apar brusc probleme grave de sănătate, clienta trebuie să solicite de urgență îngrijire medicală. Cel mai frecvent, metoda contraceptivă nu reprezintă cauza afecțiunii, însă trebuie menționată în momentul adresării.

B. Managementul problemelor

Problemele cauzate de efectele secundare afectează satisfacția femeii şi utilizarea CCIL. Dacă femeia raportează efecte secundare sau probleme, ascultați care sunt îngrijorările ei, sfătuiți clienta şi, dacă este cazul, tratați-o.

EFECTE SECUNDARE CCIL	MENAJAREA EFECTELOR SECUNDARE
Sângerări vaginale neregulate (sângerări neaşteptate care deranjează clienta).	▸ Administrati 800 mg de Ibuprofen divizat în 3 doze pe zi după mâncare timp de 5 zile sau alte medicamente antiinflamatoare nesteroidiene (AINS). ▸ ***NB!! 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.***
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 CCIL prezintă sângerări vaginale abundente sau prelungite. În general nu sunt dăunătoare sănătății și, de obicei, se ameliorează sau dispar după câteva luni de utilizare. ▸ Administrați 800 mg de Ibuprofen divizat în 3 doze pe zi după mâncare, timp de 5 zile, sau alte AINS. ▸ Pentru prevenirea anemiei, administrații 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). ▸ ***NB!! 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.***
Lipsa sângerării vaginale lunar	▸ Reasigurați-o că la unele femei care utilizează CCIL lipsește menstruatia, dar aceasta nu dăunează. Nu este necesar ca ea să sângereze în fiecare lună, este similară cu lipsa menstruației din timpul sarcinii. Ea nu este infertilă, iar sângele nu se acumulează în interiorul corpului ei.
Creştere în greutate	▸ CCIL in primele 3 luni măreste pofta de mâncare, de aceia trebuie revizuită dieta.
Cefalee obişnuită (nemigrenoasă)	▸ Administrați unul din urmatoarele AINS: 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 CCIL 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. ▸ Recomandați unul din urmatoarele AINS: aspirina (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg). ▸ Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.
Amețeli	▸ Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.

C. Probleme care necesita schimbarea CCIL

SEMN CLINIC	MENAJAREA CAZURILOR
Sângerare vaginală neexplicată (care sugerează o afecțiune medicală fără legătură cu metoda)	▸ Trimiteți sau evaluați prin anamneză și examinare ginecologică. ▸ Ea poate continua utilizarea CCIL în timpul examinării. ▸ Dacă sângerarea vaginală este cauzată de o infecție cu transmitere sexuală sau boală inflamatorie pelvină, ea poate continua utilizarea CCIL în timpul tratamentului. ▸ Dacă se suspectă stări precanceroase sau cancer se stopează folosirea CCIL.
Cefalee migrenoasă	▸ Indiferent de vârstă, daca apare pentru prima dată cefaleea migrenoasă, cu sau fără aură, sau la care cefaleea migrenoasă se agravează, trebuie să oprească utilizarea CCIL. ▸ Ajutați-o să aleagă o metodă fără estrogen.
Situații în care femeia va fi imobilizată la pat timp de o săptămână sau mai mult (intervenții chirurgicale majore, dacă membrul inferior este în aparat gipsat, etc.	Pacienta trebuie să: ▸ spună medicilor că utilizează CCIL. ▸ să stopeze administrarea CCIL cu o lună înainte de intervenția chirurgicală programată, dacă este posibil, și să utilizeze o metodă suplimentară în această perioadă. ▸ să reia utilizarea CCIL, după 2 săptămâni de activitate fizica.
Afecțiuni medicale grave (cardiacă, 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).	▸ Stopați folosirea CCIL. ▸ 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. ▸ Stopați CCIL dacă sarcina se confirmă. ▸ Nu se cunosc riscuri asupra fătului conceput în timpul folosirii CCIL.
Inițierea tratamentului cu lamotrigin sau ritonavir	▸ Lamotrigin – scade eficiența CCIL, alegeți o metodă fără estrogen. ▸ Ritonavir – scade eficiența CCIL. Poate utiliza injectabile numai cu progestativ, implante, DIU-LNG sau orice metodă non-hormonală.

7. GRUPURI SPECIALE

➤ *Femeile cu ITS, HIV, sau SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV)*

- Aceste femei pot utiliza în siguranță CCIL.
- Îndemnați aceste femei să utilizeze prezervative împreună cu CCIL.
- 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.
- Femeile care sunt infectate cu HIV, au SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală pot utiliza în siguranță CCIL, cu excepția situației în care terapia lor include ritonavir. Ritonavirul poate reduce eficiența CCIL.

➤ *Adolescente*

- Tinerii pot folosi în siguranță orice metodă contraceptivă. Tinerii necăsătoriți ar putea avea mai mulți parteneri sexuali și 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.

➤ *Femei în peri-menopauză*

- Nu există o vârstă minimă sau maximă pentru utilizarea CCIL, fiind o metodă potrivită pentru cele mai multe femei, de la debutul menstruației până la menopauză, atât timp cât sunt respectate criteriile de eligibilitate.

➤ *Persoane cu dizabilități*

- Conform Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități, ultimele trebuie să aibă acces, pe o bază egală cu celelalte, la toate formele de îngrijire a sănătății sexuale și reproductive.
- Decizia luată trebuie să fie în baza acordului informat, cu respectarea particularităților individuale ce țin de dizabilitate. În unele cazuri decizia poate fi luată cu reprezentantul legal, ținându-se cont de preferințele persoanei cu dizabilități.
- În cazurile prescrierii CCIL persoanelor cu dizabilități intelectuale sau mentale se va atrage atenția asupra capacității de a putea sa se deplaseze și de a-și aminti să revină la CCIL la timp.
- În cazul prescrierii CCIL persoanelor cu dizabilități locomotorii, se va atrage atenția la riscul trombozelor venelor profunde, la pacienții cu membrele imobilizate.

8. BIBLIOGRAFIE

1) World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2011 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2011.

2) Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services. Guidance and Recommendations. Appendix C International human rights relevant to contraceptive information and services. Geneva: World Health Organization; 2014.ISBN-13: 978-92-4-150674-8

3) Planificarea familială. GHID PRACTIC PENTRU FURNIZORII DE SERVICII DE PLANIFICARE FAMILIALĂ. Îndrumare bazată pe dovezi, elaborată prin colaborare mondială. Editor al versiunii române: Dr. Dana Mihaela Samu Traducere în limba română: Dr. Mihaela Ghemeş; SC Oligraf SRL Târgu-Mureş.2011. P 45-59. ISBN-10 973-87875-2-1 ISBN-13 978-973-87875-2-0.

4) World Health Organization Department of Reproductive Healthand Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2018.

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 682 din 22.07.2020 „Cu privire la aprobarea Protocoalelor clinice standardizate pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi în domeniul contracepției.

Elaborat de colectivul de autori:

Sârbu Zinaida, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Sagaidac Irina, dr. șt. med., asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Iliadi-Tulbure Corina, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Agop Silvia, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Șalaru Virginia, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de Medicina de familie, USMF „Nicolae Testemițanu";
Tabuica Uliana, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu";
Stavinskaia Liudmila, asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu"..

Abrevieri

ITS – Infecții cu transmitere sexuală
HIV – Virusul imunodeficienței umane
SIDA - Sindromul imunodeficienței umane dobândite
OMS – Organizația Mondială a Sănătății
ARV – Antiretrovirală
TEV – Trombembolism venos
COC – Contraceptive orale combinate
CCIL – Contraceptive combinate injectabile lunare
MPA – Acetat de medroxiprogesteron
NET-EN – Enantat de noretisteron
PCU – Pastile pentru contracepție de urgență

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII,
MUNCII ŞI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA

PROTOCOL CLINIC STANDARDIZAT
pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi
INELUL VAGINAL CU PROGESTERON

Consiliați clienta și partenerul acesteia, pentru ca să poată lua decizii informate cu respectarea drepturilor generale umane (la informare, libertatea de exprimare, sănătate, respectarea vieții private), despre faptul dacă doresc, când și cu care frecvență doresc să conceapă.

1. NOȚIUNI GENERALE

Inelul vaginal cu progesteron (IVP) reprezintă un inel flexibil, moale, care este plasat în vagin, se utilizează în perioada de alăptare, când femeia alăptează de cel puțin 4 ori /zi, pentru a prelungi amenoreea de lactație și a permite spațierea sarcinilor.

Structura. IVP este confecționat din silicon, având diametrul de 58 mm și secțiunea transversală de 8,4 mm. IVP eliberează continuu 10 mg progesteron zilnic, care este absorbit prin peretele vaginal direct în circulația sangvină; nivelul seric fiind de 10-20 nmol/l.

Mecanismul de acțiune: Acțiunea antigonadotropinică a progesteronului, care acționează prin prevenirea eliberării ovulului din ovare (supresia ovulației). Progesteronul prelungește amenoreea postpartum în perioada de alăptare.

Planificarea familială postpartum ar putea preveni aproximativ 30% și 10 la sută din mortalitatea maternă. Deși este clară necesitatea unor opțiuni contraceptive în perioada postpartum, există puține opțiuni pentru femeile care alăptează, iar IVP este una din aceste metode, care poate fi utilizată concomitent cu alăptarea astfel, oferindu-i femeii un grad de protecție sporit împotriva unei sarcini nedorite.

2. EFICIENȚA METODEI

Eficiența depinde de utilizatoare: IVP posedă eficacitate înaltă, rata de survenire a sarcinii fiind de 2 sarcini la 100 de femei într-un an de utilizare.

Toate cercetările sugerează că eficiența metodei crește dacă este folosit corect atât în utilizarea obişnuită, cât şi în cea consecventă. Riscul crescut de survenire a sarcinii este atunci când femeia începe să utilizeze cu întârziere sau incorect un nou IVP.

Revenirea fertilității după oprirea utilizării IVP este imediată.

3. BENEFICII PENTRU SĂNĂTATE, EFECTE SECUNDARE ȘI RISCURI PENTRU SĂNĂTATE

BENEFICII PENTRU SĂNĂTATE	EFECTE SECUNDARE
▸ Nu modifică secreția sau compoziția laptelui, contribuind la continuarea alăptării și menținerea sănătății și nutriției copilului ▸ Previne riscurile asociate sarcinii.	▸ Spotting sau sângerări neregulate ▸ Durere în regiunea inferioară a abdomenului ▸ Durere în regiunea glandelor mamare ▸ Eliminări vaginale.

4. INVESTIGAȚII

Pentru a utiliza IVP nu sunt necesare teste și examinări specifice. Inițierea metodei poate avea loc în orice moment.

5. CRITERII DE ELIGIBILITATE MEDICALĂ

IVP este cel mai frecvent utilizat în perioada de lactație (în special în primele 6 luni post partum), pentru a prelungi amenoreea lactațională, însăși procesul de lactație oferind un anumit grad de protecție pentru survenirea unei sarcini nedorite. O cantitate foarte mică de progesteron nimerește în laptele matern, dar nu afectează calitatea sau cantitatea laptelui și nici starea copilului. Inelul nu conține estrogeni, de aceea poate fi utilizat în siguranță de femeile care alăptează. Utilizarea inelului vaginal cu progesteron este sigură inclusiv pentru femeile care au născut cu 4 săptămâni în urmă, femeile care alăptează copilul exclusiv la sân de cel puțin 4 ori în zi și intenționează să continue alăptarea, femeile cărora nu le-a revenit sângerarea lunară.

Contraindicații:

- Endometrita postpartum
- Dispareunia
- Suspecția la cancer endometrial sau neoplazie cervicală
- Infecția recurentă urinară
- Infecția vaginală
- Actinomicoza genitală.

În caz dacă alte mijloace nu sunt disponibile, iar femeia prezintă una din situațiile de mai sus un furnizor de servicii medicale competent trebuie să evalueze dacă utilizarea IVP reprezintă un risc suplimentar pentru fiecare pacientă.

Dacă infecțiile vaginale apar în timpul utilizării, acestea trebuie tratate, iar medicul trebuie să decidă dacă IVP trebuie îndepărtat. În acest caz, tratamentul cu un nou inel poate fi reinițiat odată ce infecția este sub control. Este recomandat să oferim informații femeii care folosește IVP, despre faptul că este necesar să se adreseze la medic în caz dacă apar dureri, secreții cu miros urât și / sau leziuni genitale.

6. UTILIZAREA METODEI

Utilizarea IVP începe după 4-9 săptămâni după naștere. Fiecare IVP se păstrează în vagin timp de 90 de zile. Ulterior femeia poate să-l înlocuiască imediat cu un alt IVP. Pot fi utilizate 4 inele unul după altul fără pauză.

Oricând este posibil, se demonstrează clientei modalitatea de inserție și extracție a IVP. Pentru demonstrație se folosește un desen, mulaj dacă este disponibil sau mâinile, creând un orificiu similar vaginului cu una din mâini şi cu cealaltă efectuând demonstrarea.

A. Explicarea modului de utilizare pas cu pas

PAȘII DE BAZĂ	DETALII IMPORTANTE
Se folosește un IVP nou la fiecare introducere	▸ Se verifică continuitatea. Nu se utilizează dacă este deteriorat. ▸ Se deschide pachetul cu atenție.
Se explică modalitatea de inserție a IVP	▸ Femeia poate insera IVP din diverse poziții, alegând-o pe cea mai confortabilă, de ex. stând în picioare cu un picior ridicat, culcată sau ghemuită. ▸ Femeia trebuie să preseze și să apropie una de cealaltă porțiunile opuse ale IVP (să strângă inelul) ▸ Ea trebuie să introducă IVP îndoit cu blândețe în interiorul vaginului și să-l împingă cât mai departe posibil. ▸ Poziția exactă a IVP în vagin nu este importantă, dar inserarea adânc în vagin ajută la menținerea IVP în interior, fiind mai mică probabilitatea ca femeia să-l simtă. Mușchii vaginului mențin poziția IVP. ▸ După inserție, femeia nu trebuie să simtă prezența IVP în interior. Dacă ea simte prezența IVP în vagin, are sensația de alunecare a IVP sau se simte inconfortabil, s-ar putea ca ea să nu-l fi poziționat suficient de adânc în vagin. Femeia este învățată cum să poziționeze corect IVP prin introducerea degetului său curat în vagin și prin mișcare gentilă de împingere să-l poziționeze cât mai adânc posibil. Nu este pericol ca IVP să fie introdus prea adânc în vagin, să fie deteriorat la inserție sau să fie pierdut.
Se explică faptul că IVP trebuie păstrat în vagin timp de 90 zile	▸ Femeia trebuie să păstreze IVP în vagin permanent (zi și noapte, în timpul actului sexual), pentru a menține eficacitatea lui. ▸ Pentru a continua evitarea sarcinii, utilizatoarea poate extrage inelul la sfârșitul zilei a 90-a și să-l înlocuiască imediat cu un alt IVP. Ea poate utiliza 4 inele, pentru o perioadă de peste un an în perioada postpartum. ▸ IVP extras se aruncă într-un recipient pentru deșeuri. Nu se recomandă aruncarea lui în wc.

Se explică faptul că IVP nu trebuie niciodată extras din vagin pentru mai mult de 2 ore	▸ IVP trebuie păstrat în vagin întotdeauna. ▸ Unele femei pot să extragă IVP în timpul actului sexual sau pentru a-l curăța, dar aceasta nu este necesar de efectuat și nu se recomandă, deoarece unele femei uită să-l insere la loc pe parcursul următoarelor 2 ore. ▸ Dacă IVP alunecă din vagin, femeia trebuie să-l clătească cu apă curată și să-l reinsere imediat în vagin.
Este necesar de explicat că partenerul ar putea să simtă IVP	▸ De obicei nu interferează cu actul sexual și nu diminuează plăcerea sexuală.

B. Oferirea de suport utilizatorilor

Ce trebuie de făcut în caz dacă ...

PAȘII DE BAZĂ	DETALII IMPORTANTE
Dacă IVP a fost extras din vagin pentru o perioadă mai lungă de 2 ore	▸ Femeia trebuie să reinsereze IVP în vagin cât mai rapid posibil. Ea contactează prestatorul de servicii, pentru a discuta orice îngrijorare.
Dacă IVP a fost extras din vagin pentru o perioadă mai lungă de 24 ore	▸ Femeia trebuie să reinsereze IVP în vagin cât mai rapid posibil. Ea utilizează un prezervativ dacă are act sexual în următoarele 48 ore. Femeia contactează prestatorul de servicii, pentru a discuta orice îngrijorare.
Dacă simte că IVP alunecă din vagin	▸ Femeia își introduce degetul curat și inseră cât mai adânc posibil IVG în vagin.
După un an de utilizare sau dacă nu mai alăptează de 4 ori în zi.	▸ Pentru a amâna cât mai mult survenirea unei sarcini, femeia poate planifica să schimbe metoda de planificare a familiei. Cel puțin 2 ani între nașteri și următoarea sarcină va fi fără pericol pentru mamă și copil.

C. Vizita de control

„Reveniți oricând": Motive pentru a reveni

Trebuie de asigurat fiecare clientă de faptul că ea poate reveni oricând consideră că este necesar:

- Dacă are probleme, neclarități, întrebări în legătură cu utilizarea IVP
- Dacă are dificultăți privind utilizarea IVP sau a efectuat o greșeală de utilizare
- Dacă dorește să utilizeze o altă metodă de contracepție

- Dacă a avut recent contact sexual când IVP a fost extras din vagin și dorește să evite sarcina
- Dacă consideră că ar putea fi însărcinată.

D. Rolul partenerului

Partenerul este binevenit să participe la consiliere și să fie informat despre metoda IVP. Acesta trebuie să cunoască despre suportul pe care îl poate oferi partenerei la utilizarea IVP. Un partener:

- Se informează despre metoda contraceptivă cu IVP și despre modul de utilizare a acestuia
- Susține alegerea partenerei de a utiliza IVP
- Asigură că dacă metoda de contracepție eșuează, efectuează managementul problemelor împreună cu femeia
- Ajută la menținerea unei aprovizionări constante a femeii cu IVP
- Ajută prin asigurarea la necesitate cu PCU (în cazul în care IVP este utilizat incorect).

E. Ajutorul oferit clientelor care continuă utilizarea IVP

- Clienta este întrebată despre experiența pe care a avut-o cu metoda și dacă este mulțumită. Se interesează dacă are vreo întrebare sau vreun aspect de discutat.
- Clienta este întrebată dacă are vreo problemă privind utilizarea corectă a IVP. Se oferă orice tip de informație de care are nevoie.
- Clienta utilizatoare pe termen lung este întrebată despre eventuale modificări majore din viață, care i-ar putea modifica nevoile – în special despre planul preconcepțional și riscul posibil de ITS, HIV/SIDA.

7. MANAGEMENTUL PROBLEMELOR

Problemele care apar la utilizarea IVP afectează satisfacția clientei și utilizarea metodei, deaceea merită să fie discutate și soluționate de către prestatorul de serviciu, împreună cu utilizatoarea și partenerul acesteia la necesitate. Dacă clienta raportează survenirea anumitor probleme, este necesar de ascultat despre îngrijorările pe care le are și de oferit o informație oportună. Clienta trebuie consiliată. Trebuie de asigurat că clienta înțelege informația oferită și este de acord să o urmeze.

PROBLEME DE UTILIZARE	SOLUȚII
Dificultate în introducerea IVP	• Se întreabă clienta cum ea inseră IVP. Dacă este disponibil un mulaj, clienta este rugată să demonstreze și i se oferă posibilitatea să exerseze pe mulaj. Dacă nu este disponibil mulajul, femeia este rugată să demonstreze inserția IVP folosind propriile mâini. Se corectează orice greșeală.
IVP a alunecat și a căzut din vagin	• PCU pot ajuta la prevenirea sarcinii în astfel de situații. • Dacă femeia raportează că IVP a alunecat și a căzut din vagin, și în special dacă situația s-a repetat anterior, este posibil că ea introduce incorect IVP. Femeia este rugată să demonstreze cum inseră IVP, folosind mulajul sau demonstrează cu mâinile. Se corectează eventualele erori.

Infecție vaginală – iritație în interiorul vaginului sau în exterior (prurit, hiperemie), eliminări cu miros specific	▸ Se evaluează situația. Prestatorul de servicii decide dacă este necesar de extras IVP. Se efectuează tratamentul unei posibile infecții. ▸ În cazul clientei și/sau partenerului acesteia care au risc de ITS, HIV/SIDA, este sugerată utilizarea prezervativelor masculine. Dacă nici unul dintre parteneri nu prezintă vreo infecție, se informează că o relație sexuală reciproc fidelă asigură protecția împotriva ITS, HIV/SIDA fără a fi necesară utilizarea concomitentă a prezervativelor masculine.
Durere	▸ Se consultă prestatorul de servicii, pentru a discuta orice îngrijorare.
Leziuni genitale	▸ Se consultă prestatorul de servicii, pentru a discuta orice îngrijorare.
Dificultate în a convinge partenerul despre utilizarea IVP	▸ Se discută diverse modalități de a vorbi cu partenerul despre alegerea femeii de a utiliza IVP.
Frica de a achiziționa o IST	▸ Se discută despre necesitatea utilizării prezervativelor masculine ca metodă de prevenirea IST, HIV/SIDA. Se informează clienta și partenerul acesteia despre modalitatea corectă de utilizare a prezervativelor masculine. Se verifică corectitudinea utilizării acestuia prin intermediul mulajului, mâinilor etc. Femeia și partenerul acesteia sunt încurajați să demonstreze și să exerseze pentru utilizarea prezervativelor masculine. ▸ Dacă clienta sau partenerul au risc de ITS, HIV/SIDA, aceștia sunt încurajați în continuarea utilizării prezervativelor masculine. Dacă nici unul din parteneri nu prezintă vreo infecție, se informează că o relație sexuală reciproc fidelă asigură protecția împotriva ITS, HIV/SIDA fără a fi necesară utilizarea concomitentă a prezervativelor masculine.

8. GRUPURILE SPECIALE

➤ *Femeile cu ITS, HIV/SIDA*

IVP nu reduc riscul achiziționării ITS, HIV/SIDA. Dacă există un risc de transmitere a ITS, HIV/SIDA, este importantă utilizarea protecției duble: utilizarea simultană de IVP și prezervative masculine.

➤ *Adolescentele*

Pentru o eficiență mai mare (prevenirea sarcinii nedorite și profilaxia achiziționării ITS, HIV/SIDA), poate fi recomandată metoda dublă de protecție: utilizarea concomitentă a prezervativelor masculine, în special pentru relații sexuale ocazionale.

➤ *Persoanele cu dizabilități*

Conform Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități, persoanele cu dizabilități trebuie să aibă acces, pe o bază egală cu celelalte, la toate formele de îngrijire a sănătății sexuale și reproductive.

Decizia luată trebuie să fie în baza acordului informat, cu respectarea particularităților individuale ce țin de dizabilitate. În unele cazuri decizia poate fi luată cu reprezentantul legal, ținându-se cont de preferințele persoanei cu dizabilități.

În cazurile prescrierii IVP, persoanelor cu dizabilități intelectuale sau mentale se va atrage atenția asupra capacității de a-și aminti să utilizeze metoda dar și capacității de inserare și extragere a inelului.

9. BIBLIOGRAFIE

1) Carr S.L., Gaffield M.E., Dragoman M.V., Phillips S. Safety of the progesterone-releasing vaginal ring (PVR) among lactating women: A systematic review. Contraception., nr. 94(3), 2015, pp. 253-261.
2) Mané B., Chimère P., Nafissatou D. et al. L'anneau vaginal a progesteron: resultats de l'etude d'acceptabilite au Senegal. Population Council, Dakar, Sénégal, 2015, 47p.
3) Rama Rao S., Obare F., Ishaku S . et al. Do women find the progesterone vaginal ring acceptable? Findings from Kenya, Nigeria and Senegal. Studies in Family Planning nr. 49(1), 2018, 16p.
4) World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs. 2007, 2008, 2011, 2018. ISBN 13: 978-0-9992037-0-5.
5) World Health Organization Department of Reproductive Healthand Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2018, pp. 127-130.
6) World Health Organization. Progesterone contraceptive vaginal ring for use during breasfeeding. The Population Council, 2014, 18p.
7) World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Fifth edition, 2015, pp.79-80.

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 682 din 22.07.2020 „Cu privire la aprobarea Protocoalelor clinice standardizate pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi în domeniul contracepției".

Colectivul de autori:

Iliadi-Tulbure Corina, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie; USMF „Nicolae Testemițanu";

Sagaidac Irina, dr. șt. med., asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie; USMF „Nicolae Testemițanu";

Sârbu Zinaida, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu"

Agop Silvia, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie; USMF „Nicolae Testemițanu";

Tabuica Uliana, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie; USMF „Nicolae Testemițanu";

Stavinskaia Liudmila, asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie; USMF „Nicolae Testemițanu";

Șalaru Virginia, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de Medicina de familie; USMF „Nicolae Testemițanu";

Curocichin Ghenadie, dr. hab. șt. med., prof. univ., Catedra de Medicina de familie; USMF „Nicolae Testemițanu".

Abrevieri

IVP – Inel vaginal cu progesteron

ITS – Infecții cu transmitere sexuală

HIV – Virusul imunodeficienței umane

SIDA – Sindromul imunodeficienței umane dobândite

PCU – Pastile pentru contracepție de urgență

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII,
MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA

PROTOCOL CLINIC STANDARDIZAT
pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi
CONTRACEPȚIA DE URGENTĂ

Consiliați clienta pentru ca ea să poată lua decizii informate cu respectarea drepturilor generale umane: dreptul la informare și la libertatea de exprimare, dreptul la sănătate, dreptul la respectarea vieții private, dreptul de a decide daca doresc, când doresc si cat de des doresc sa aibă copii.

1. NOȚIUNI GENERALE

Pilulele pentru contracepția de urgență (PCU) sunt denumite uneori pilule „de a doua zi" sau contraceptive postcoitale. Sunt pilule care conțin fie doar un progestativ, fie o combinație de progestativ și estrogen – hormoni similari hormonilor naturali progesteron și estrogen din corpul femeii, care acționează, în principal, prin prevenirea sau întârzierea eliberării ovulelor din ovare (a ovulației). 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. Pilule PCU numai cu progestativ cu Levonorgestrelum sau Norgoestrelum* sau Contraceptive orale combinate cu estrogen și un progestativ – Levonorgestrelum, Norgoestrelum* sau Norethisteronum*.

2. EFICIENȚA METODEI

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.

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.

3. BENEFICII PENRU SĂNĂTATE, EFECTE SECUNDARE ȘI RISCURI PENTRU SĂNĂTATE

BENEFICII PENTRU SĂNĂTATE:	EFECTE SECUNDARE:
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. • Oferă femeilor șansa de a iniția o metodă de planificare familială pe care să o folosească cu regularitate. • 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 și nu produc infertilitate. **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.**	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 • Dureri abdominale • Fatigabilitate • Cefalee • Dureri în sâni • Amețeli • Vărsături‡ **Riscuri: Niciunul.**

4. INVESTIGAȚII

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.

5. CRITERII DE ELIGIBILITATE MEDICALĂ

Criteriile medicale de eligibilitate pentru PCU: 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.
PCU sunt potrivite în multe situații:

- Oricând femeia este îngrijorată că ar putea rămâne gravidă. de exemplu, după act sexual prin forță (viol) sau constrângere ori orice act sexual neprotejat.
- Greșeli în utilizarea metodelor contraceptive, 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 să ea 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

Pentru PCU cu COC vezi criteriile de eligibilitate medicală la protocolul COC.

6. UTILIZAREA METODEI

Furnizarea pilulelor pentru contracepția de urgență

TIPUL DE PILULE	DOZA TOTALĂ CE TREBUIE FURNIZATĂ
1. Dați pilulele	• Ea le poate lua imediat. • Dacă ea utilizează o schemă de tratament compusă din 2 doze, spuneți-i să ia doza următoare după 12 ore
2. Descrieți efectele secundare cele mai frecvente	• Grețuri, dureri abdominale, posibil și altele. • Sângerare vaginală redusă cantitativ sau modificarea datei de apariție a sângerării lunare. • Efectele secundare nu sunt semne de boală.
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 un medicament antiemetic 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. • Încurajați să folosească o metoda contraceptivă regulată.

Notă: Ca alternativă, puteți da clientelor 0,75 mg Levonorgestrelum 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.

A. Informații de bază

PCU pot fi utilizate oricând în intervalul de 5 zile după contactul sexual neprotejat, cu cât sunt luate mai repede, cu atât PCU sunt mai eficiente. Beneficiarii trebuie să cunoască faptul că există diferite tipuri de contraceptive orale combinate (cu estrogen și progestativ) ce conțin Levonorgestrelum, Norgoestrelum*, sau Norethisteronum*.

B. Utilizarea PCU

TIPUL DE PILULE	DOZA TOTALĂ CE TREBUIE FURNIZAT
Produs special numai cu Levonorgestrelum	• 1,5 mg Levonorgestrelum într-o singură doză.
Produs special cu estrogen şi progestativ	• 0,1 mg Ethinylestradiolum + 0,5 mg Levonorgestrelum. O doză identică se ia după 12 ore.
Pilule numai cu progestativ, cu Levonorgestrelum sau Norgoestrelum*	• Pilule cu Levonorgestrelum: 1,5 mg Levonorgestrelum într-o singură doză. • Pilule cu Norgoestrelum*: 3 mg Norgoestrelum* într-o singură doză.
Contraceptive orale combinate (cu estrogen şi progestativ) ce conțin Levonorgestrelum, Norgoestrelum*, sau Norethisteronum*)	• Pilule cu estrogen și Levonorgestrelum: 0,1 mg Ethinylestradiolum + 0,5 mg Levonorgestrelum. O doză identică se ia după 12 ore. • Pilule cu estrogen și Norgoestrelum*: 0,1 mg Ethinylestradiolum + 1 mg Norgoestrelum*. O doză identică se ia după 12 ore. • Pilule cu estrogen și Norethisteronum*: 0,1 mg Ethinylestradiolum + 2 mg Norethisteronum*. O doză identică se ia după 12 ore.

Formule de pilule și doze

TIPUL DE HORMONI ȘI DE PILULE	FORMULA	NR.DE PILULE CARE TREBUIE LUATE CÂT MAI REPED	NR. DE PILULE CARE TREBUIE LUATE DUPĂ 12 ORE
NUMAI CU PROGESTATIV			
PCU speciale numai cu progestativ	speciale numai cu progestativ 1,5 mg Levonorgestrelum	1	0
	0,75 mg Levonorgestrelum	2	0
ESTROGEN ȘI PROGESTATIV			
PCU speciale cu estrogen şi progestativ	0,05 mg Ethinylestradiolum 0,25 mg Levonorgestrelum	2	2
Contraceptive orale combinate (cu estrogen şi progestativ)	0,02 mg Ethinylestradiolum 0,1 mg Levonorgestrelum	5	5
	0,03 mg Ethinylestradiolum 0,15 mg Levonorgestrelum	4	4
	0,05 mg Ethinylestradiolum 0,25 mg Levonorgestrelum	2	2
	0,05 mg Ethinylestradiolum 0,125 mg Levonorgestrelum	2	2
	0,03 mg Ethinylestradiolum 0,125 mg Levonorgestrelum	4	4
	0,03 mg Ethinylestradiolum 0,3 mg Norgoestrelum*	4	4
	0,05 mg Ethinylestradiolum 0,5 mg Norgoestrelum*	4	4

*** Medicamentele nu sunt înregistrate în Nomenclatorul de Stat al Medicamentelor.**

D. Vizita de control –„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.

7. MANAGEMENTUL PROBLEMELOR

A. Consilierea privind efectele secundare

- Consilierea completă despre modificările sângerării vaginale și alte efecte secundare este o componentă importantă a furnizării metodei.
- Efectele secundare nu sunt semne de boală. Majoritatea efectelor secundare de obicei se atenuează sau dispar odată cu contramandarea PCU. Apar frecvent, dar unele femei nu le au.
- Este important să fie discutate efectele secundare cele mai frecvente și anume grețurile, vărsăturile și sângerări vaginale.
- Oricine simte brusc că are probleme grave de sănătate trebuie să solicite de urgență asistența unui medic și îngrijire medicală.

B. 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 pacienta nu este însărcinată. Nu se cunosc riscuri pentru fătul conceput în caz de eșec al PCU în prevenirea sarcinii.

8. GRUPURI SPECIALE

➤ ***Femeile cu ITS, HIV, sau SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV)***

- Aceste femei pot utiliza în siguranță PCU.

➤ ***Adolescente***

- 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.

➤ ***Femei în peri-menopauză***

- Nu există o vârstă minimă sau maximă pentru utilizarea PCU.

➤ ***Persoane cu dizabilități***

- Conform Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități, persoanele cu dizabilități trebuie să aibă acces, pe o bază egală cu celelalte, la toate formele de îngrijire a sănătății sexuale și reproductive.
- Decizia luată trebuie să fie în baza acordului informat, cu respectarea particularităților individuale ce țin de dizabilitate. În unele cazuri decizia poate fi luată cu reprezentantul legal, ținându-se cont de preferințele persoanei cu dizabilități.

9. BIBLIOGRAFIE

1) WHO LibraryCataloguing-in-PublicationData.Medicaleligibilitycriteria for contraceptive use -- 5th ed. World HealthOrganization. (NLM classification: WP 630) © World HealthOrganization 2015. P.72-77.P. 186-189. ISBN 978 92 4 154915 8

2) World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2018.

3) Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services. Guidance and Recommendations. Appendix C International humanrights relevant to contraceptive information and services. Geneva: World Health Organization; 2014.ISBN-13: 978-92-4-150674-8

4) World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for CommunicationPrograms. 2007, 2008, 2011, 2018. ISBN 13: 978-0-9992037-0-5.

5) Planificarea familială GHID PRACTIC PENTRU FURNIZORII DE SERVICII DE PLANIFICARE FAMILIALĂ. Îndrumare bazată pe dovezi, elaborată prin colaborare mondială. Editor al versiunii române: Dr. Dana Mihaela Samu Traducere în limba română: Dr. Mihaela Ghemeş; SC Oligraf SRL Târgu-Mureş.2011. P 45-59. ISBN-10 973-87875-2-1 ISBN-13 978-973-87875-2-0.

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr.1295 din 14.11.2018 „Cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi „Contracepția de urgență".

Elaborat de grupul de autori:

Sarbu Zinaida, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Marian-Pavlenco Angela, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Tabuica Uliana, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Stavinskaia Liudmila, asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu".

Abrevieri

ITS – Infecții cu transmitere sexuală

HIV – Virusul imunodeficienței umane

SIDA – Sindromul imunodeficienței umane dobândite

COC – Contraceptive orale combinate

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

ARV – Antiretrovirală

TEV – Trombembolism venos

DIU – Dispozitiv intrauterin

PCU – Pilulele pentru contracepția de urgență

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII,
MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA

PROTOCOL CLINIC STANDARDIZAT
pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi
DISPOZITIVUL INTRAUTERIN CU CUPRU (TCu-380A)

Consiliați clienta pentru ca ea să poată lua decizii informate cu respectarea drepturilor generale umane: dreptul la informare și la libertatea de exprimare, dreptul la sănătate, dreptul la respectarea vieții private, dreptul de a decide dacă doresc, când doresc și cât de des doresc sa aibă copii.

1. NOȚIUNI GENERALE

- 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.

2. EFICIENȚA METODEI

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

3. BENEFICII PENTRU SĂNĂTATE ȘI RISCURI PENTRU SĂNĂTATE

BENEFICII PENTRU SĂNĂTATE	RISCURI PENTRU SĂNĂTATE
Ajută la protecția împotriva: • Riscurilor asociate sarcinii ***Poate ajuta la protecția împotriva:*** • Cancerului mucoasei uterine (cancer de endometru) ***Avantage:*** • 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	***Puțin frecvent:*** • Poate contribui la apariția anemiei dacă femeia prezintă deja înainte de inserție nivele scăzute ale rezervelor 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 • 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. • Modificări ale caracterelor sângerării vaginale (în special în primele 3-6 luni), ce includ: - Menstruații abundente şi prelungite - Sângerări vaginale neregulate - Crampe mai intense şi dureri în timpul menstruației

4. INVESTIGAȚII

➤ *Proceduri obligatorii pentru inițierea utilizării DIU:*

- Colectarea anamnezei cu evaluarea eligibilității pentru utlizarea DIU
- La femeile sănătoase, singurele examinări și teste care sunt esențiale și obligatorii înainte de inserarea DIU includ examinarea pelviană/genitală și evaluarea riscului ITS. Atunci când este disponibil, un test de hemoglobină și screening pentru STI/HIV va contribui, de asemenea, substanțial la o utilizare sigură și eficientă. Consultați tabelul și notele de mai jos pentru informații suplimentare.

➤ *Femeile pot începe utilizarea DIU:*

- Fără examinare ginecologică
- Fără măsurarea tensiunii arteriale
- 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

➤ *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 ulcerație la nivelul vulvei, vaginului sau colului uterin?
2. Simte clienta durere în partea inferioară a abdomenului atunci când mobilizați colul uterin?
3. Există durere la nivelul uterului, ovarelor sau trompelor uterine?
4. Există secreție purulentă la nivelul colului uterin?
5. Sângerează colul uterin cu ușurință la atingere?
6. Există vreo anomalie anatomică a cavității uterine care va împiedica inserția corectă a DIU? 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? 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.

5. CRITERII DE ELIGIBILITATE MEDICALĂ

➤ ***Dispozitivul intrauterin cu cupru (TCu-380a)*** este sigur și potrivit pentru aproape toate femeile. Cele mai multe femei pot utiliza DIU în siguranță și eficient, inclusive femeile care:

- Au născut sau nu au născut. Alăptează sau nu, inclusiv după operație cezariană
- Nu sunt căsătorite. Au orice vârstă, inclusiv adolescente și femei peste 40 de ani
- Poate fi inserat imediat după un avort în primul trimestru, spontan sau la cerere (dacă nu există semne de infecție)
- Au avut antecedente de intervenții chirurgicale în micul bazin. Au avut antecedente de intervenții chirurgicale majore cu/fără imobilizare prelungită sau intervenții chirurgicale minore. Au avut sarcină ectopică
- Au avut antecedente de hipertensiune arterială în sarcina ori au avut accident cerebral vascular
- Au avut antecedente de tromboză venoasă profundă (TVP)/embolie pulmonară (EP) *
- Are tromboză venoasă superficială (varice sau tromboflebită superficială)
- Mutații trombogenice cunoscute (de ex. factorul V Leiden; mutația protrombinei; deficiențele proteinei S, protein C și antitrombinei)
- Are valvulopatii ori are factori multipli de risc pentru boala cardiovasculară (de exemplu vârstă, fumat, diabet zaharat și hipertensiune arterială)
- Au anemie (feriprivă, talasemie, falciformă) manifestă
- Are boli endocrine: diabet zaharat, afecțiuni tiroidiene. Obezitate cu indicele masei corporale (IMC) > 30 kg/m^2. Dislipidemii
- Afecțiuni gastroinestinale, inclusiv colestază și afecțiuni biliare, hepatită virală și ciroză hepatică
- Fumează – dacă au mai puțin ori mai mult de 35 de ani (indifirent de cantitatea țigărilor)
- Are afecțiuni neurologice: cefalee, epilepsie, tulburări depresive

- Afecțiuni ale sânului inclusive cancer de sân în antecedente sau în prezent
- Efectuează muncă fizică grea
- Au avut boală inflamatorie pelvină (BIP)
- Sunt infectate cu HIV sau utilizează terapie antiretrovirală și evoluțiaclinică este bună
- Are afecțiuni ale tractului reproductive: endometrioză, tumori ovariene benign, dismenoree severă, ectropion cervical, neoplazia întraepitelială cervical, fibrom uterinfără deformarea cavității uterine
- Are anomalii uterine anatomice inclusiv stenoză sau leziune de col care nu deformează cavitatea și nu împiedică inserția

➤ *Stări în care Dispozitivul intrauterin cu cupru (TCu-380a) nu poate fi utilizat:*

- Sarcina
- Stare septică puerperală (inserția unui DIU poate agrava semnificativ afecțiunea). BIP în prezent ori cervicită purulentă sau infecție cu Chlamydia sau cu gonoree
- Imediat după avortul septic (inserția unui DIU poate agrava semnificativ afecțiunea)
- TVP/EP în prezent
- Sângerare vaginală neexplicatăînainte de evaluare (suspectă pentru o afecțiune gravă)
- Cancer de col (înainte de tratament). Există temeri privind riscul crescut de infecție și sângerare la inserție. DIU va trebui probabil extras în momentul începerii tratamentului, dar până atunci femeia are risc de sarcină
- Cancer endometrial la inițierea metodei. Există temeri privind riscul crescut de infecție, perforație și sângerare la inserție. DIU va trebui probabil extras în momentul începerii tratamentului, dar până atunci femeia are risc de sarcină
- Fibrom uterin cu deformarea cavității uterine ori cavitate uterină deformată (orice anomalie uterină congenitală sau dobândită care deformează cavitatea astfel încât nu se poate efectua inserția)
- Tuberculoză genitală diagnosticată

➤ *Stări care necesită utilizarea raționamentului clinic:*

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 urmărire clinică.

- În intervalul de timp cuprins între 48 de ore și 4 săptămâni după naștere
- Boală trofoblastică gestațională necanceroasă (benignă). Există un risc crescut de perforație deoarece tratamentul acestei afecțiuni poate necesita chiuretaje uterine multiple
- Cancer de ovar în prezent. DIU va trebui probabil extras în momentul începerii tratamentului, dar până atunci femeia are risc de sarcină
- Viol ori risc crescut individual de ITS la momentul inserției
- Are SIDA și nu este sub terapie antiretrovirală și cu stare clinic bună. Pentru continuare utilizatoarele de DIU, cu SIDA, trebuie monitorizate pentru infecții pelvine
- Are lupus eritematos sistemic cu trombocitopenie severă

Continuarea utilizării DIU în caz de BIP sau alte ITS (cu excepția infecției cu HIV și a hepatitelor), vaginite (inclusive cauzate de Trichomonas vaginalis și vaginoze bacteriene). De obicei nu este necesară îndepărtarea DIU dacă pacienta dorește să continue utilizarea lui. Nu există dovezi dacă inserția DIU la femeile cu ITS crește riscul de BIP comparativ cu cele fără inserție de DIU. Continuarea utilizării unui DIU depinde de alegerea informată a pacientei și de factorii ei de risc prezenți pentru ITS și BIP.

6. UTILIZAREA 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.

A. Inițierea metodei

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 alta 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 naştere	• Oricând în primele 48 de ore după naștere (necesită un furnizor cu pregătire specific 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 săptămâni 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, a născut cu mai mult de 6 săptămâni în urmă (cu interval)	• 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 mai sus).
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 mai sus).
Amenoree (fără legătură cu naşterea 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 trimiteți și ajutați clienta să aleagă altă metodă. Dacă ea totuși dorește DIU, acesta poate fi inserat după vindecarea completă a infecției. • Inserția DIU după un avort 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.
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.

Notă. 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.

B. Vizita de control

I. 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.*

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

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 ,
- 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 cliente. Efectuați o examinare genitală în special dacă răspunsurile clientei vă determină să suspectați:

- O infecție cu transmitere sexuală sau boală inflamatorie pelvină
- Expulzia parțială sau completă a DIU

II. 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.

III. La orice vizită de control

1. Întrebați clienta despre experiența pe care a avut-o cu metoda șidespre modificările sângerării vaginale (vezi La vizita de control după inserție, punctele 1 și 2).

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

3. Întrebați clienta utilizatoare pe termen lung despre eventuale modificări majore din viața ei, care i-ar putea afecta nevoile – înspecial planuri de a avea copii și riscul de ITS/HIV. Urmăriți în funcțiede caz.

4. Reamintiți-i cât timp o va mai proteja DIU împotriva sarcinii.

7. MANAGEMENTUL PROBLEMELOR

1. Consilierea privind efectele secundare

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 atenuează după mai multe luni după inserție. • Clienta poate reveni pentru ajutor dacă problemele o deranjează.

2. Oferirea de suport utilizatoarei

Aşteptați-vă la crampe şi durere	• Ea se poate aștepta la crampe și durere timp de câteva zile după inserție. – Sugerați ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic la nevoie. – De asemenea, se poate aștepta la sângerare 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
Durata protecției împotriva sarcinii	• Dacă este posibil, dați fiecărei femei următoarele informații în scris, pe un document asemănător unei cărți de vizită 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

8. DIU CU CUPRU PENTRU CONTRACEPȚIA DE URGENȚĂ

Această metodă este deosebit de eficientă pentru prevenirea sarcinii. Un DIU cu eliberare de cupru (DIU-Cu) poate fi utilizat în termen de 5 zile de la contactul sexual neprotejat ca metodă contraceptivă de urgență. Totuși, atunci când se poate estima momentul ovulației, DIU-Cu poate fi inserat și după 5 zile după contactul sexual, dacă este necesar, cu condiția ca inserția să nu se efectueze la peste 5 zile după ovulație. Criteriile de eligibilitate pentru inserția DIU-Cu în perioada de interval se aplică și în cazul inserției DIU-Cu ca metodă contraceptivă de urgență.

9. GRUPURI SPECIALE

➤ *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. Prezența acestor infecții cu transmitere sexuală (ITS) la momentul inserției poate mări risculde 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 clientei este foarte mare, în general nu ar trebui să i se insere DIU. 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 clientei că unei femei cu risc individual foarte mare pentru unele ITS, de obicei nu ar trebui să i se insere 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

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.

10. BIBLIOGRAFIE

1) Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services. Guidance and Recommendations. Appendix C International human rights relevant to contraceptive information and services. Geneva: World Health Organization; 2014.ISBN-13: 978-92-4-150674

2) World Health Organization Department of Reproductive Health and Research . Medical eligibility criteria for contraceptive use -- 5th ed. 2015.ISBN 978 92 4 154915 8

3) World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2011 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2011.

4) World Health Organization Department of Reproductive Health and Research. Selected practice recommendations for contraceptive use; 2016. ISBN 978- 92- 4- 156540-0

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr.1296 din 14.11.2018 „Cu privire la aprobarea Protocolului clinic standardizat pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi „Dispozitivul intrauterin cu Cupru (Tcu-380 A)", cu completările și modificările ulterioare.

Elaborat de grupul de autori:

Marian-Pavlenco Angela, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Sârbu Zinaida, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Tabuica Uliana, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Stavinskaia Liudmila, asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Sagaidac Irina, dr. șt. med., asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu";

Șalaru Virginia, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de Medicina de familie, USMF „Nicolae Testemițanu".

Abrevieri

ITS – Infecții cu transmitere sexuală

HIV – Virusul imunodeficienței umane

SIDA – Sindromul imunodeficienței umane dobândite

COC – Contraceptive orale combinate

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

ARV - Antiretrovirală

TEV – Trombembolism venos

EP – Embolie pulmonară

DIU – Dispozitiv intrauterin

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII,
MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA

PROTOCOL CLINIC STANDARDIZAT
pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi
PREZERVATIVELE MASCULINE

Consiliați clienta/ul pentru ca ea/el să poată lua decizii informate cu respectarea drepturilor generale umane: dreptul la informare și la libertatea de exprimare, dreptul la sănătate, dreptul la respectarea vieții private, dreptul de a decide dacă doresc, când doresc și cât de des doresc sa aibă copii.

1. NOȚIUNI GENERALE

Prezervativul, este o metodă de contracepție de tip barieră. Prezervativul masculin reprezintă un înveliș care se îmbracă pe penisul bărbatului, închis la un capăt pentru a împiedica pătrunderea spermei în corpul partenerului sexual. Există de asemenea și prezervative pentru femei, sau învelișuri vaginale, care sunt utilizate de către femei și sunt introduse în vagin. Prezervativele sunt singura modalitate de protecție care previne transmiterea infecțiilor sexual transmisibile (ITS), inclusiv HIV, și sarcina. Prezervativele masculine necesită utilizare corectă la fiecare contact sexual, cooperarea ambilor parteneri, atât a bărbatului cât și a femeii. La unii bărbați pot scădea intensitatea senzațiilor din timpul contactului sexual. Prezervativele sunt de obicei confecționate din latex sau poliuretan.

2. EFICIENȚA METODEI

Prezervativele sunt mai eficiente atunci când sunt utilizate corect. În cadrul utilizării obișnuite 15 din 100 de femei ai căror parteneri utilizează prezervative masculine vor avea o sarcină nedorită, aproximativ 85 nu vor rămâne gravide, iar când prezervativele sunt utilizate corect, la fiecare contact sexual,aproximativ 98 din 100 de femei nu vor rămâne gravide în timpul primului an de utilizare.

Revenirea fertilității după oprirea utilizării prezervativelor este imediată.

Utilizarea consecventă și corectă a prezervativelor poate preveni de la 80% până la 95% din cazurile de transmitere HIV care ar fi avut loc fără prezervative. Protejează cel mai bine împotriva ITS care se transmit prin secreții, cum ar fi HIV, gonoreea și chlamydia. Protejează și împotriva ITS care se transmit prin contact piele-piele, cum ar fi herpesul și virusul papiloma uman.

Înțelegerea propriului risc de infectare cu 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.

3. BENEFICII PENTRU SĂNĂTATE, EFECTE SECUNDARE ȘI RISCURI PENTRU SĂNĂTATE

BENEFICII PENTRU SĂNĂTATE:	EFECTE SECUNDARE:
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).	• Extrem de rar: Reacție alergică severă (la persoane ce prezintă alergie la latex).

4. INVESTIGAȚII

Pentru a utiliza prezervativul masculin nu sunt necesare teste și examinări. Inițierea metodei poate fi în orice moment dorește clientul/clienta.

5. CRITERII DE ELIGIBILITATE MEDICALĂ

Toți bărbații și toate femeile pot utiliza în condiții de siguranță prezervative masculine, cu excepția celor care prezintă: reacție alergică severă la latex.

6. UTILIZAREA METODEI

A. Explicarea modului de utilizare

PAȘII DE BAZĂ	DETALII IMPORTANTE
Folosiți un prezervativ nou la fiecare contact sexual	• 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. • Deschideți pachetul cu atenție. Nu folosiți unghii, dinți sau orice altceva care poate deteriora prezervativul.

Înainte de orice contact fizic, puneți prezervativul pe vârful penisului în erecție, cu partea rulată în afară	• Pentru protecție cât mai bună, aplicați prezervativul înainte de orice contact al penisului cu zona genitală, orală sau anală.
Derulați prezervativul până la baza penisului în erecție	• Prezervativul trebuie să se deruleze cu ușurință. Aplicarea forțată ar putea determina ruperea acestuia în timpul utilizării. • Dacă prezervativul nu se derulează cu ușurință, poate este aplicat invers, deteriorat sau prea vechi. Aruncați-l și folosiți un prezervativ nou. • Dacă prezervativul este aplicat invers și altul nu este disponibil, întoarceți-l și derulați-l pe penis.
Imediat după ejaculare, țineți inelul prezervativului ca să nu alunece și retrageți penisul cât timp este încă în erecție	• Retrageți penisul. • Scoateți prezervativul cu atenție, fără ca sperma să se împrăștie. • La fiecare contact sexual sau dacă treceți de la un act sexual la altul, trebuie folosit un nou prezervativ.
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 toalete conectate la canalizare, deoarece poate cauza înfundarea țevilor de scurgere.

B. Oferirea de suport utilizatorilor

PAȘII DE BAZĂ	DETALII IMPORTANTE
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.
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. 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

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.

➤ ***Lubrifianții 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 lubrifiate. 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.
- Lubrifianții trebuie aplicați pe partea exterioară a prezervativului, în vagin sau în anus. Lubrifianții 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.

C. Vizita de control

„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.
- Femeia a avut recent contact sexual neprotejat și dorește să evite sarcina. Este posibil ca ea să poată utiliza PCU.

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.

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.

7. MANAGEMENTUL PROBLEMELOR

PROBLEME CU UTILIZAREA	SOLUȚII
Prezervativul se rupe, alunecă de pe penis sau nu este utilizat	PCU pot ajuta la prevenirea sarcinii în astfel de situații. Dacă bărbatul observă o rupere sau alunecare, el trebuie să-i spună partenerei, 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. 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. Corectați orice greșeli. • Întrebați dacă utilizează vreun lubrifiant. Un lubrifiant nepotrivit sau o cantitate prea mică de lubrifiant pot crește numărul. 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. Corectați orice greșeli.
Dificultate în a convinge partenerul să utilizeze prezervative sau incapacitatea de a utiliza prezervativ la fiecare contact sexual	Discutați modalități de a vorbi cu partenerul despre prezervative și despre motivele pentru dublă protecție. 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. 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 şi/ sau tumefiere la nivelul organelor genitale, regiunii inghinale sau coapselor, în timpul sau după utilizarea prezervativului)	Sugerați încercarea altei mărci de prezervative. O persoană poate fi mai sensibilă la o marcă de prezervative decât la altele. Sugerați aplicarea de lubrifiant sau apă pe prezervativ pentru a reduce frecarea care poate cauza iritație. Dacă simptomele persistă, evaluați sau trimiteți pentru o posibilă infecție vaginală sau ITS, dacă este cazul. • Dacă nu există infecție și iritația continuă sau reapare, clienta/ul poate avea alergie la latex. • Dacă nu are risc de ITS, inclusiv HIV, ajutați clienta/ul să aleagă altă metodă. • Dacă clienta/ul sau partenerul are risc de ITS, sugerați utilizarea prezervativelor feminine sau a prezervativelor masculine din plastic, dacă sunt disponibile. Dacă nu sunt disponibile, îndemnați să fie utilizate în continuare prezervativele din latex. Spuneți clientei/ului să oprească utilizarea prezervativelor din latex dacă simptomele devin severe. • 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	SOLUȚII
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. 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 cunoştinței în timpul sau după utilizarea prezervativului).	Spuneți clientei/ului să oprească utilizarea prezervativelor din latex. Trimiteți pentru tratament, dacă este necesar. Reacția alergică severă la latex ar putea cauza şoc 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.

8. GRUPURI SPECIALE

➤ *Femeile cu ITS, HIV, sau SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV)*

Prezervativele masculine reduc semnificativ riscul contractării infecției HIV, când sunt utilizate corect la fiecare contact sexual. Când există un risc de transmitere a ITS/HIV, este importantă protecția dublă: fie prin utilizarea simultană a prezervativelor cu alte metode, fie prin utilizarea corectă și consecventă numai a prezervativelor.

➤ *Adolescente*

- Prezervativele masculine protejează dublu, atât împotriva ITS cât și a sarcinii, acestea fi-ind probleme cu care se confruntă mulți tineri. Totodată, prezervativele masculine sunt la îndemână, disponibile și convenabile pentru relații sexuale ocazionale.

➤ *Femei în peri-menopauză*

- Nu există o vârstă minimă sau maximă pentru utilizarea prezervativului.

➤ *Persoane cu dizabilități*

- Conform „Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități, persoanele cu dizabilități trebuie să aibă acces, pe o bază egală cu celelalte, la toate formele de îngrijire a sănătății sexuale și reproductive.
- Decizia luată trebuie să fie în baza acordului informat, cu respectarea particularităților individuale ce țin de dizabilitate. În unele cazuri decizia poate fi luată cu reprezentantul legal, ținându-se cont de preferințele persoanei cu dizabilități.

9. BIBLIOGRAFIE

1. WHO LibraryCataloguing-in-PublicationData.Medicaleligibilitycriteria for contraceptive use-5th ed. World Health Organization. (NLM classification: WP 630) © World Health Organization 2015. P.72-77.P. 186-189. ISBN 978 92 4 154915 8
2. World Health Organization Department of Reproductive Healthand Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2018.
3. Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services. Guidance and Recommendations. Appendix C International human rights relevant to contraceptive information and services. Geneva: World Health Organization; 2014.ISBN-13: 978-92-4-150674-8
4. World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs. 2007, 2008, 2011, 2018. ISBN 13: 978-0-9992037-0-5.
5. Planificarea familială GHID PRACTIC PENTRU FURNIZORII DE SERVICII DE PLANIFICARE FAMILIALĂ. Îndrumare bazată pe dovezi, elaborată prin colaborare mondială. Editor al versiunii române: Dr. Dana Mihaela Samu Traducere în limba română: Dr. Mihaela Ghemeş; SC Oligraf SRL Târgu-Mureş.2011. P 45-59. ISBN-10 973-87875-2-1 ISBN-13 978-973-87875-2-0.

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr.1135 din 22.11.2019 Cu privire la aprobarea Protocoalelor clinice standardizate pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi în domeniul contracepției.

Elaborat de colectivul de autori:

Marian-Pavlenco Angela, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Sârbu Zinaida, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Sagaidac Irina, dr. șt. med., asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Șalaru Virginia, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de Medicina de familie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Tabuica Uliana, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu";
Stavinskaia Liudmila, asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu".

Abrevieri

ITS – Infecții cu transmitere sexuală

HIV – Virusul imunodeficienței umane

SIDA – Sindromul imunodeficienței umane dobândite

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

ARV – Antiretrovirală

PCU – Pastile pentru contracepție de urgență

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII,
MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA

PROTOCOL CLINIC STANDARDIZAT
pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi
PREZERVATIVELE FEMININE

Consiliați clienta pentru ca ea să poată lua decizii informate cu respectarea drepturilor generale umane: dreptul la informare și la libertatea de exprimare, dreptul la sănătate, dreptul la respectarea vieții private, dreptul de a decide dacă doresc, când doresc și cât de des doresc sa aibă copii.

1. NOȚIUNI GENERALE

Prezervativul, este o metodă de contracepție de tip barieră. **Prezervativul feminin** reprezintă un înveliș sau pungă care căptușește vaginul, fabricat dintr-o peliculă de plastic moale, transparentă și subțire. Prezervativul feminin conține inele flexibile la ambele capete, unul la capătul închis ajută la inserarea prezervativului și împiedica pătrunderea spermei în corpul partenerului sexual. La celălalt capăt al învelișului, inelul rămâne în afara vulvei la intrarea în vagin. Acest inel servește drept ghid în timpul penetrării și previne intrarea învelișului pe deplin în vagin. Prezervativele feminine sunt fabricate din diverse materiale, cum ar fi latexul, poliuretanul și nitrilul.

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. Prezervativele feminine sunt lubrifiate cu un lubrifiant pe bază de silicon, în interior și la exterior. În unele țări pot fi disponibile prezervative feminine fabricate din latex.

Mecanism de acțiune: 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.

2. EFICIENȚA METODEI

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; prezervativele sunt mai eficiente atunci când sunt utilizate corect.

În cadrul utilizării obișnuite se pot instala **21 sarcini la 100 de femei care utilizează prezervative feminine în timpul primului an de utilizare**, aproximativ 79 nu vor rămâne gravide, iar când prezervativele 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 este imediată.

Prezervativele feminine reduc riscul de infectare cu ITS, inclusiv HIV,când sunt utilizate corect la fiecare contact sexual.

Înțelegerea propriului risc de infectare cu HIV și alte ITS ajută persoanele 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.

3. BENEFICII PENTRU SĂNĂTATE, EFECTE SECUNDARE ȘI RISCURI PENTRU SĂNĂTATE

BENEFICII PENTRU SĂNĂTATE:	EFECTE SECUNDARE:
Ajută la protecția împotriva: ▸ Riscurilor asociate sarcinii ▸ ITS, inclusiv HIV	▸ Niciunul

A. 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.

B. De ce spun unii bărbați că le plac prezervativele feminine:

- Pot fi inserate din timp, deci nu întrerup desfășurarea actului sexual,
- Nu sunt înguste 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.

4. INVESTIGAȚII

Pentru a utiliza prezervativul feminin nu sunt necesare teste și examinări. Inițierea metodei poate avea loc în orice moment.

5. CRITERII DE ELIGIBILITATE MEDICALĂ

Toate femeile pot utiliza prezervative feminine fabricate din plastic. Nu există nici o afecțiune medicală care să împiedice utilizarea acestei metode. Prezervativele fabricate din latex care sunt similare celor masculine, pot fi utilizate de oricine cu excepția celor care prezintă reacție alergică severă la latex.

6. UTILIZAREA METODEI

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.

A. Explicarea modului de utilizare – 5 pași

PAȘII DE BAZĂ	DETALII IMPORTANTE
1. Folosiți un prezervativ nou la fiecare contact sexual	• Verificați ambalajul prezervativului. Nu utilizați dacă este rupt sau deteriorat. Evitați să folosiți un prezervativ expirat – folosiți-l doar dacă nu este disponibil un prezervativ mai nou. • Deschideți pachetul cu atenție. Nu folosiți unghii, dinți sau orice altceva care poate deteriora 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 – așezat, 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 în afara vaginului.
3. Asigurați-vă că penisul pătrunde în prezervativ și rămâne în prezervativ	• Bărbatul sau femeia trebuie să ghideze cu grijă penisul să pătrundă în interiorul prezervativului – nu între prezervativ și peretele vaginului. Dacă penisul ajunge în afara 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, răsuciți-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
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 toalete conectate la canalizare, deoarece poate cauza înfundarea țevilor de scurgere.

B. Oferirea de suport utilizatorilor

PAȘII DE BAZĂ	DETALII IMPORTANTE
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.
Întrebați clienta de câte prezervative va avea nevoie până când va putea reveni la cabinet	• Oferiți-i prezervative suficiente și, dacă este posibil, un 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 prezervativul–pentru a ajuta la prevenirea sarcinii. 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

Unor femei le este dificil să discute despre dorința lor de a folosi prezervativele cu partenerii lor. Altele au dificultăți în a-și convinge partenerii să folosească prezervative de fiecare dată când fac sex. Bărbații oferă diferite motive pentru a nu folosi prezervative. Unora nu le plac senzațiile din timpul sexului atunci când este utilizat prezervativul. Uneori, motivele bărbaților se bazează pe zvonuri sau neînțelegeri.

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.

Lubrifianții pentru prezervativele feminine. Unele prezervative sunt pre-lubrifiate, iar altele vin cu un lubrifiant ambalat separat. Dacă clienta are nevoie de lubrifiere suplimentară, poate folosi și apă curată, sau un lubrifiant format din apă, glicol sau silicon. De asemenea, poate folosi produse pe bază de ulei, cum ar fi uleiul de nucă de cocos sau unt, cu prezervative feminine din nitril sau poliuretan, dar nu și cu prezervativele din latex.

Sugestii pentru noile utilizatoare

- Sugerați noii utilizatoare să exerseze inserarea și scoaterea prezervativului, înainte de a avea următorul 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.
- Sugerați-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.

C. Vizita de control

„Reveniți oricând": Motive pentru a reveni

Asigurați fiecare clientă 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:

- 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.

D. Rolul partenerului

Partenerul este binevenit să participe la consiliere și să afle despre metodă și ce suport poate oferi partenerei sale. Un bărbat — partener poate:

- Susține alegerea partenerei de a utiliza prezervativul feminin,
- Discuta și consimți folosirea prezervativului feminin cu o înțelegere deplină a modului de utilizare a acestuia,
- Asigura că îl folosesc de fiecare dată și corect (de exemplu, asigurându-se că el introduce penisul în prezervativ și nu între prezervativ și peretele vaginal),
- Ajută pentru a menține o aprovizionarea cu prezervative,
- Ajută prin asigurarea la necesitate cu PCU (în cazul în care prezervativul nu este utilizat sau este folosit incorect).

Ajutarea clientelor care continuă utilizarea

1. Întrebați clienta despre experiența pe care a avut-o cu metoda și dacă este mulțumită. Întrebați dacă are vreo întrebare sau ceva de discutat.

2. Întrebați, în special, dacă are vreo problemă privind utilizarea prezervativelor feminine corect și la fiecare contact sexual. Dați-i orice informații sau ajutor de care are nevoie.

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.

7. MANAGEMENTUL PROBLEMELOR

Problemele privind utilizarea prezervativelor afectează satisfacția clientelor și utilizarea metodei. Ele merită atenția prestatorului. Dacă clienta raportează probleme, ascultați care sunt îngrijorările ei și sfătuiți-o. Asigurați-vă ca înțelege sfatul Dumneavoastră și este de acord să îl urmeze.

Oferiți-vă să ajutați clienta să aleagă o altă metodă în timpul consilierii, dacă dorește sau dacă problemele nu pot fi rezolvate – doar dacă prezervativele nu sunt indispensabile pentru protecția împotriva ITS, inclusiv HIV.

PROBLEME CU UTILIZAREA	SOLUȚII
Prezervativul se rupe, alunecă din vagin sau nu este utilizat	PCU pot ajuta la prevenirea sarcinii în astfel de situații. Consultați posibila profilaxie post-expunere împotriva HIV și posibilul tratament prezumtiv împotriva altor ITS. Dacă clienta prezintă semne sau simptome de ITS după ce a avut sex neprotejat, este nevoie de evaluare sau referire. Dacă femeia raportează ca prezervativul alunecă, este posibil să introducă prezervativul incorect. Cereți-i să arate cum inserează prezervativul, folosind un model sau demonstrarea cu mâinile. Corectați eventualele erori. Dacă este posibilă expunerea la HIV, tratamentul cu medicamente antiretrovirale (profilaxie post-expunere), acolo unde este disponibil, poate ajuta la reducerea transmiterii HIV. Dacă este posibilă expunerea la alte ITS, un furnizor poate trata în mod presupus acele ITS-adică să trateze clienta ca și cum ar fi fost infectată.
Dificultate în introducerea prezervativului	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 repoziționeze 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.
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. Discutați modalități de a vorbi cu partenerul despre prezervative și despre motivele pentru dublă protecție. 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 Dacă clienta 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 (prurit, roșeață sau erupție)	De obicei dispare de la sine, fără tratament. Sugerați aplicarea de lubrifiant în interiorul prezervativului sau pe penis, pentru a reduce frecarea care poate cauza iritație. Dacă simptomele persistă, evaluați și tratați 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.

GRUPURI SPECIALE

➤ *Femeile cu ITS, HIV, sau SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV)*

Prezervativele feminine reduc semnificativ riscul contractării infecției HIV, când sunt utilizate corect la fiecare contact sexual. Când există un risc de transmitere a ITS/HIV, este importantă protecția dublă: fie prin utilizarea simultană a prezervativelor cu alte metode, fie prin utilizarea corectă și consecventă numai a prezervativelor.

➤ *Adolescente*

Prezervativele feminine pot fi utilizate de către adolescenți. Protejează dublu, atât împotriva ITS cât și a sarcinii. Totodată, prezervativele feminine sunt la îndemână, disponibile și convenabile pentru relații sexuale ocazionale.

Pentru o eficiență mai mare pot fi recomandate metode duble de protecție, prin combinarea utilizării prezervativului cu o altă metodă modernă, eficientă împotriva sarcinilor nedorite.

Tinerii au dreptul la servicii de sănătate reproductive care răspund nevoilor lor și sunt lipsite de judecată și respectuoase, indiferent cât de tineri sunt. Criticile sau atitudinile nedorite îi vor ține pe tineri departe de îngrijirile de care au nevoie. Consilierea și serviciile nu încurajează tinerii să facă sex. În schimb, îi ajută pe tineri să-și protejeze sănătatea. Serviciile adecvate de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv contracepția, ar trebui să fie disponibile și accesibile tuturor adolescenților, fără a fi necesară autorizarea părinților sau tutorilor prin lege, politică sau practică. Pe cât posibil, programele ar trebui să evite descurajarea adolescenților de a căuta servicii și de a evita limitarea alegerii contraceptivelor din cauza costurilor.

➤ *Femei în peri-menopauză*

- Nu există o vârstă minimă sau maximă pentru utilizarea prezervativului. Protejează bine femeile în vârstă datorită fertilității reduse a femeilor în perioada peri-menopauzei. Accesibile și convenabile pentru femeile care s-ar putea să nu facă sex des.

➤ *Persoane cu dizabilități*

- Conform „Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități, persoanele cu dizabilități trebuie să aibă acces, pe o bază egală cu celelalte, la toate formele de îngrijire a sănătății sexuale și reproductive. Persoanele cu dizabilități sunt mai vulnerabile la abuz decât persoanele fără dizabilitate. Acestea prezintă un risc crescut de a fi infectate cu HIV și cu alte ITS.
- Decizia luată trebuie să fie în baza acordului informat, cu respectarea particularităților individuale ce țin de dizabilitate. În unele cazuri decizia poate fi luată cu reprezentantul legal, ținându-se cont de preferințele persoanei cu dizabilități.

- Este important de a consilia femeile cu dizabilități, furnizorii de servicii medicale trebuie să ia în considerare preferințele și natura dizabilității. Utilizarea metodelor de barieră pot fi dificile pentru unele persoane cu dizabilități fizice.

BIBLIOGRAFIE

1) WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Medical eligibility criteria for contraceptive use- 5th ed. World Health Organization. (NLM classification: WP 630) © World Health Organization 2015. P.72-77.P. 186-189. ISBN 978 92 4 154915 8

2) World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health /Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2018.

3) Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services. Guidance and Recommendations. Appendix C International human rights relevant to contraceptive information and services. Geneva: World Health Organization; 2014.ISBN-13: 978-92-4-150674-8

4) World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs. 2007, 2008, 2011, 2018. ISBN 13: 978-0-9992037-0-5.

5) Planificarea familială Ghid practic pentru furnizorii de servicii de planificare familială. Îndrumare bazată pe dovezi, elaborată prin colaborare mondială. Editor al versiunii române: Dr. Dana Mihaela Samu Traducere în limba română: Dr. Mihaela Ghemeş; SC Oligraf SRL Târgu-Mureş.2011. P 45-59. ISBN-10 973-87875-2-1 ISBN-13 978-973-87875-2-0.

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 682 din 22.07.2020 „Cu privire la aprobarea Protocoalelor clinice standardizate pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi în domeniul contracepției".

Elaborat de colectivul de autori:

Sagaidac Irina, dr. șt. med., asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Iliadi-Tulbure Corina, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Sârbu Zinaida, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Agop Silvia, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Șalaru Virginia, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de Medicina de familie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Curocichin Ghenadie, dr. hab. șt. med., prof. univ., Catedra de Medicina de familie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Tabuica Uliana, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Stavinskaia Liudmila, asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu".

Abrevieri

ITS – Infecții cu transmitere sexuală

HIV – Virusul imunodeficienței umane

SIDA – Sindromul imunodeficienței umane dobândite

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

ARV – Antiretrovirală

PCU – Pastile pentru contracepție de urgență

PROTOCOL CLINIC STANDARDIZAT
pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi
STERILIZAREA FEMININĂ

Consiliați clienta pentru ca ea să poată lua decizii informate cu respectarea drepturilor generale umane: dreptul la informare și la libertatea de exprimare, dreptul la sănătate, dreptul la respectarea vieții private, dreptul de a decide dacă doresc, când doresc și cât de des doresc sa aibă copii.

1. NOȚIUNI GENERALE

Sterilizarea feminină reprezintă contracepție permanentă pentru femeile care nu mai doresc copii. Modalitățile de abordare chirurgicală, mai frecvent folosite sunt laparoscopia, minilaparotomia sau în timpul altor intervenții chirurgicale prin laparotomie.

Este denumită și sterilizare tubară, ligatură tubară, contracepție chirurgicală voluntară, tubectomie, ligatură bi-tubară, legarea trompelor.

Mecanism de acțiune: Acționează prin faptul că trompele uterine sunt blocate sau tăiate. Ovulele eliberate din ovare nu se pot deplasa de-a lungul trompelor și, astfel, este împiedicată fecundarea.

2. EFICIENȚA METODEI

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

3. BENEFICII PENTRU SĂNĂTATE, EFECTE SECUNDARE ȘI RISCURI PENTRU SĂNĂTATE

BENEFICII PENTRU SĂNĂTATE:	EFECTE SECUNDARE:
Ajută la protecția împotriva: ▸ Riscurilor asociate sarcinii ▸ Bolii inflamatorii pelvine (BIP) Poate ajuta la protecția împotriva: ▸ Cancerului de ovar	▸ Niciunul

Riscuri pentru sănătate

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.

4. INVESTIGAȚII

Femeilor li se poate efectua sterilizare chirurgicală:

- 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

5. CRITERII DE ELIGIBILITATE MEDICALĂ

Cu consiliere adecvată și consimțământ informat (Anexa 1), 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

În unele din aceste situații este importantă consilierea deosebit de atentă, pentru a ne asigura că femeia nu va regreta decizia luată (deoarece sterilizarea este permanentă).

În timpul conselierii, prin lista de verificare se 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 chirurgi 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?

➤ ***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
- 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
- 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

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

➤ ***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 (≥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?

➤ ***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
- Vârstă 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

6. UTILIZAREA METODEI

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.

A. Inițierea metodei

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
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

B. Asigurarea deciziei informate

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 regrete mai târziu decizia luată. Implicarea partenerului în consiliere poate fi de folos, dar nu este necesară.

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 (Anexa 1). Pentru a-și da consimțământul informat pentru sterilizare, clienta trebuie să înțeleagă următoarele aspecte:

1. Sunt disponibile și metode de contracepție temporare.
2. Sterilizarea voluntară este o procedură chirurgicală.
3. Există anumite riscuri asociate acestei proceduri, dar și beneficii.
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 care ia în considerare sterilizarea trebuie să se gândească cu atenție dacă s-ar putea întâmpla să mai vrea copii în viitor. Furnizorii de servicii medicale pot să o ajute pe clientă să ia în considerare această întrebare și să ia o decizie informată. 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

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 clientei. Femeia se pot sfătui cu partenerul sau cu alte persoane privitor la decizia de a i se efectua intervenția de sterilizare și poate lua în considerare opiniile acestora, dar decizia nu poate fi luată în locul ei de către partener, alt membru al familiei, furnizor de servicii medicale 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 clienta în cauză, fără presiune sau impunere din partea nimănui.

C. 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. Sugerați-i să ia ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (3251.000 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*

- 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.

➤ 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.

7. MANAGEMENTUL PROBLEMELOR

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 rănii.

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

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

8. GRUPURI SPECIALE

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.
- Recomandați acestor femei să utilizeze prezervative, adițional sterilizării feminine. Folosite consecvent și corect, prezervativele ajută la prevenirea transmiterii HIV și a altor ITS.
- Nici o femeie nu trebuie obligată sau supusă unor presiuni pentru a i se efectua sterilizare feminină, inclusiv femeile care sunt infectate cu HIV.

Persoane cu dizabilități

- Conform „Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități, persoanele cu dizabilități trebuie să aibă acces, pe o bază egală cu celelalte, la toate formele de îngrijire a sănătății sexuale și reproductive. Persoanele cu dizabilități sunt mai vulnerabile la abuz decât persoanele fără dizabilitate. Acestea prezintă un risc crescut de a fi infectate cu HIV și cu alte ITS.
- Decizia luată trebuie să fie în baza acordului informat, cu respectarea particularităților individuale ce țin de dizabilitate. În unele cazuri decizia poate fi luată cu reprezentantul legal, ținându-se cont de preferințele persoanei cu dizabilități.
- Este important de a consilia femeile cu dizabilități, furnizorii de servicii medicale trebuie să ia în considerare preferințele și natura dizabilității.

9. BIBLIOGRAFIE

1. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Medical eligibility criteria for contraceptive use- 5th ed. World Health Organization. (NLM classification: WP 630) © World Health Organization 2015. P.72-77.P. 186-189. ISBN 978 92 4 154915 8
2. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2018.
3. Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services. Guidance and Recommendations. Appendix C International human rights relevant to contraceptive information and services. Geneva: World Health Organization; 2014.ISBN-13: 978-92-4-150674-8
4. Ordinul MSMPS nr. 370 din 27.10.2005 "Cu privire la sterilizarea chirurgicală feminină voluntară" World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs. 2007, 2008, 2011, 2018. ISBN 13: 978-0-9992037-0-5.
5. Planificarea familială GHID PRACTIC PENTRU FURNIZORII DE SERVICII DE PLANIFICARE FAMILIALĂ. Îndrumare bazată pe dovezi, elaborată prin colaborare mondială. Editor al versiunii române: Dr. Dana Mihaela Samu Traducere în limba română: Dr. Mihaela Ghemeș; SC Oligraf SRL Târgu-Mureș.2011. P 45-59. ISBN-10 973-87875-2-1 ISBN-13 978-973-87875-2-0.

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 682 din 22.07.2020 „Cu privire la aprobarea Protocoalelor clinice standardizate pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi în domeniul contracepției".

Elaborat de colectivul de autori:

Tabuica Uliana, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Stavinskaia Liudmila, asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Sagaidac Irina, dr. șt. med., asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Sârbu Zinaida, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Iliadi-Tulbure Corina, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Agop Silvia, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Curocichin Ghenadie, dr. hab. șt. med., prof. univ., Catedra de Medicina de familie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Șalaru Virginia, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de Medicina de familie, USMF "Nicolae Testemițanu".

Abrevieri folosite în document:

ARV – Terapie antiretrovirală

ITS – Infecții cu transmitere sexuală

HIV – Virusul imunodeficienței

PCU – Pilule pentru contracepția de urgență

PCN – Protocol clinic național

SIDA – Sindromul imunodeficienței umane dobândite

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

Anexa 1.

ACORDUL INFORMAT PENTRU STERILIZARE CHIRURGICALĂ VOLUNTARĂ

Instituția medico-sanitară publică _____
Eu, subsemnata _____, a. n. _____ prin prezentul, îmi exprim acordul (consimțământul) pentru efectuarea procedurii de sterilizare chirurgicală voluntară.

Am fost informată despre procedura de sterilizare chirurgicală (laparoscopie / minilaparotomie / în cadrul altei intervenții chirurgicale (de specificat)_____), despre beneficiile ei (metodă contraceptivă sigură), despre riscurile posibile (reacție la anestezie, complicații intraoperatorii).

Am înțeles tot ce mi-a explicat lucrătorul medical și am primit răspuns la toate întrebările mele.

- Cunosc că sunt disponibile și metode de contracepție temporare.
- Înțeleg că după această procedură nu voi mai putea avea copii în viitor.
- Procedura este considerată permanentă și probabil că nu va putea fi reversibilizată.

Benevol îmi exprim consimțământul conștient pentru efectuarea procedurii de sterilizare chirurgicală.

Concomitent, îmi asum responsabilitatea pentru orice încălcare a regulilor de comportament și neîndeplinire a recomandărilor primite.

Data _____

Semnătura pacientei (reprezentantului legal) _____

Confirm, că eu am explicat caracterul, scopul și beneficiile procedurii de sterilizare chirurgicală.

Data _____

Numele, prenumele lucrătorului medical _____

Semnătura lucrătorului medical _____

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII,
MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA

PROTOCOL CLINIC STANDARDIZAT
pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi
STERILIZAREA MASCULINĂ-VASECTOMIA

Consiliați clientul pentru ca el să poată lua decizii informate cu respectarea drepturilor generale umane: dreptul la informare și la libertatea de exprimare, dreptul la sănătate, dreptul la respectarea vieții private, dreptul de a decide dacă doresc, când doresc și cât de des doresc să aibă copii.

1. NOȚIUNI GENERALE

Vasectomia sau sterilizarea masculină este o metodă de contracepție permanentă pentru bărbații care nu mai doresc copii. Metoda constă în secționarea sau ligaturarea celor 2 canale (vase deferente) prin intermediul cărora sunt transportați spermatozoizii către penis. Se efectuează printr-o incizie mică la nivelul scrotului cu localizarea pe fiecare parte a celor două canale deferente care sunt tăiate, electrocoagulate sau blocate prin ligaturare. Blocarea ambelor canale deferente împiedică spermatozoizii sa ajungă în lichidul seminal. Sperma este ejaculată, dar nu conține spermatozoizi și nu va cauza apariția sarcinii.

2. EFICIENȚA METODEI

- Vasectomia nu este pe deplin eficientă în primele 3 luni de la efectuarea intervenției. Daca bărbații ar efectua o spermogramă în primele 3 luni după vasectomie, sperma ar mai putea conține spermatozoizi, iar ratele sarcinii ar fi de aproximativ 2-3 la 100 femei. Aceasta înseamnă că, în primele 3 luni, din 100 de femei cu partener cărora li s-a efectuat vasectomie, 97 sau 98 nu vor rămâne gravide. Pe durata primului an după vasectomie, poate surveni mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei (2 sarcini la 1000 de femei). Aceasta înseamnă că, din 1000 femei cu partener, cărora li s-a efectuat vasectomie, 998 nu vor rămâne însărcinate.
- 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 secționate ale unui canal s-au recanalizat;
- Fertilitatea nu revine deoarece, în general, vasectomia este ireversibilă. Intervenția trebuie considerată ca fiind permanentă. Chirurgia de reversibilitate este dificilă, costisitoare și în cele mai multe zone nu este disponibilă.
- Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală: nu protejează.

3. BENEFICII ȘI RISCURI PENTRU SĂNĂTATE

Efecte secundare și beneficii pentru sănătate – niciunul;

Complicații

Neobișnuite sau rare:

- Durere surdă, mai rar severă la nivelul scrotului sau testiculelor, cu durată de luni, uneori ani;

Neobișnuite sau foarte rare:

- Infecție la locul inciziei sau în interiorul inciziei (neobișnuită la tehnica convențională de incizie, foarte rară la tehnica fără bisturiu);

Rare:

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

Cui i se poate efectua vasectomia

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

În unele din aceste situații este importantă consilierea deosebit de atentă, pentru a ne asigura că bărbatul nu va regreta decizia luată.

4. INVESTIGAȚII

Bărbaților li se poate efectua vasectomie după efectuarea unui set minim de investigații medicale, care vor include hemoleucograma, glicemia, măsurarea tensiunii arteriale. Alte investigații pot fi necesare la indicația medicului.

5. CRITERII DE ELIGIBILITATE MEDICALĂ

Vasectomia se poate efectua tuturor bărbaților. Nu există afecțiuni medicali care să împiedice un bărbat să utilizeze vasectomia. Următoarea 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 efectuiază de rutină asemenea intervenții. Dacă răspunde „da” la vreo-una 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 efectuiază de rutină asemenea intervenții, dar cu pregătiri și precauții 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 trebiue făcute aranjamente speciale pentru efectuarea procedurii în unități cu chirurgie și personal cu experiență, dotate cu 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.

****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.***

1. Aveți vreo problemă genitală, precum infecții, tumefacție, leziuni sau tumori la nivelul penisului sau scrotului? Dacă da, ce fel de problemă?	
Nu prezintă probleme genitale	➤ ***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 (varicocel sau hidrocel de dimensiuni mari) ▸ Testicol necoborât – doar pe o parte. (Vasectomia se poate efectua doar în prezența testicolelor. Va fi necesară o evaluare urologică complexă, testicolul necoborît în scrot fiind una din principalele cauze ale cancerului testicular). ➤ ***Dacă el prezintă oricare din următoarele, amânați vasectomia:*** ▸ Infecție cu transmitere sexuală (ITS) în prezent ▸ Tumefacție și durere (inflamație) la nivelul glandulului penian, ductelor spermatice (epididim) sau testiculelor ▸ Infecție a tegumentelor scrotale sau o tumoră la nivelul scrotului ➤ ***Dacă el prezintă oricare din următoarele, faceți aranjamente speciale:*** ▸ Hernie inghinală (chirurgul dacă are pregătire necesară, se 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 prezintă afecțiuni medicale	➤ ***Da Dacă el prezintă oricare din următoarele, se impune prudență:*** ▸ Diabet zaharat ▸ Depresie ▸ Vârstă tânără ▸ Lupus cu anticorpi pozitivi (sau necunoscuți) sau 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 sangvină (tulburări de coagulare) ▸ Lupus cu trombocitopenie severă

6. FURNIZAREA METODEI

➤ *Când se poate de efectuat 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 conștiință de cauză, să utilizeze cu succes metoda, să fie mulțumit și să nu regrete mai târziu decizia luată, deoarece sterilizarea este permanentă. Implicarea partenerei lui în consiliere este recomandată și poate fi de folos, dar nu este absolut necesară.

➤ *Cele 7 puncte ale consimțământului informat*

În cadrul procesului de consiliere, trebuie parcurse toate cele 7 puncte ale consimțământului informat. Pentru a-și da consimțământul informat pentru vasectomie, clientul trebuie să înțeleagă următoarele aspecte:

1. Sunt disponibile pentru clienți 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).
7. Procedura nu protejează contra maladiilor sexual transmisibile, inclusiv HIV.

➤ *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. Medicul respectă permanent procedurile adecvate de prevenire a infecțiilor. Bărbatului i se administrează la nivelul scrotului o injecție cu anestezic local, pentru prevenirea durerii. El rămâne treaz pe parcursul intervenției.
2. Medicul palpează fiecare vas deferent – cele 2 canale din scrot prin care sunt transportați spermatozoizii.
3. Medicul efectuează 2 incizii la nivelul pielii pe fiecare parte a scrotului, se prinde vasul deferent cu ajutorul unei pense speciale, apoi îl secționează, sau ligaturează. Există și alte metode care permite efectuarea unei singure incizii pe partea centrală a scrotului, cu secționarea ulterioară sau electrocauterizarea ambelor vase deferente.
4. Zona de incizie se acoperă cu un bandaj adeziv sau incizia se poate sutura.
5. Bărbatul este instruit cum să procedeze după ieșirea din cabinetul medical sau spital. Imediat după intervenție, bărbatul poate avea o senzație de slăbiciune. El trebuie ajutat să se ridice și ar trebui să se odihnească timp de 30 până la 60 de minute. De obicei, el poate pleca în decurs de o oră după efectuarea intervenției.

➤ *Oferirea de suport utilizatorului*

Explicarea îngrijirii pentru vasectomie	
Pregătirea preoperatorie	• Să poarte îmbrăcăminte curată și lejeră când vine la spital
Conduita postoperatorie	• Să se odihnească timp de 2 zile dacă este posibil • Să se 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. • Să poarte lingerie sau pantaloni confortabili timp de 2-3 zile, care să ajute la susținerea scrotului. Astfel se va reduce tumefierea, sângerarea și durerea. • Să mențină curat și uscat locul inciziei timp de 3-4 zile. Își poate face igiena intimă folosind un prosop umed, dar nu trebuie să se așeze în apă. • Să evite contactele sexuale timp de cel puțin 3-4 zile. • Să utilizeze prezervative sau altă metodă eficientă de planificare familială timp de 3 luni după efectuarea intervenției. (Alternativă recomandată anterior, de a aștepta timp de 20 ejaculări, s-a dovedit mai puțin sigură decât a aștepta 3 luni și nu se mai recomandă.)
Managementul problemelor care pot apărea cel mai frecvent	• Disconfortul la nivelul scrotului durează de obicei 2-3 zile. Sugerați-i să ia ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1000 mg) sau alt antialgic. El nu trebuie să ia aspirină, care încetinește coagularea sângelui.

➤ *Vizita de control*

- Vizita de control poate fi programată peste 3 luni pentru analiza spermei, dacă se poate efectua.
- Totuși, nici unui bărbat nu trebuie să-i fie refuzată vasectomia, pentru motivul că urmărirea ar fi dificilă sau imposibilă.

➤ *Motive de 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.
- De asemenea dacă: prezintă sângerare, durere, puroi, febră, tumefiere sau hiperemie 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. De obicei, metoda lui contraceptivă nu reprezintă cauza afecțiunii, dar el trebuie să spună doctorului ce metodă utilizează.

7. MANAGEMENTUL PROBLEMELOR

➤ *Probleme raportate drept complicații*

- Problemele afectează satisfacția bărbaților în ceea ce privește vasectomia. 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.
- Hematoamele mari de sânge pot necesita drenaj chirurgical.
- Hematoamele infectate necesită tratament cu antibiotice și spitalizare. Oricine simte brusc că are probleme grave de sănătate trebuie să solicite de urgență unui medic îngrijire medicală. De obicei, metoda contraceptivă nu reprezintă cauza afecțiunii, însă trebuie menționată în momentul adresării.

➤ *Infecție la locul inciziei (hiperemie, durere, puroi)*

- Prelucrați zona infectată cu un antiseptic.
- Prescrieți 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, datorită infecției)*

- Prelucrați zona cu un antiseptic.
- Efectuați o incizie și drenați puroiul.
- Tratați plaga.
- Prescrieți antibiotice orale timp de 7 până la 10 zile.
- Rugați clientul să revină după ce ia toate antibioticele, dacă prezintă hiperemie, durere sau secreții la nivelul rănii.

➤ *Durere ce persistă luni de zile*

- Sugerați ca scrotul să fie susținut de lingerie sau pantaloni confortabili sau de un suspensor.
- Sugerați să se așeze în apă caldă.
- Sugerați să ia ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325- 1000 mg) sau alt antialgic.
- Tratați cu antibiotice dacă suspectați prezența infecției.
- Dacă durerea persistă și nu poate fi tolerată, trimiteți pentru tratament de specialitate.

8. GRUPURI SPECIALE

➤ *Vasectomia pentru bărbații cu HIV/SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală*

- Bărbaților care sunt infectați cu HIV, au SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV) li se poate efectua în siguranță vasectomie. Vasectomie 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.
- Nici un bărbat nu trebuie obligat sau supus presiunii pentru a i se efectua vasectomie, inclusiv și barbații cu HIV.

➤ *Persoane cu dizabilități*

- Conform Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități, persoanele cu dizabilități trebuie să aibă acces, pe o bază egală cu celelalte, la toate formele de îngrijire a sănătății sexuale și reproductive.
- Decizia luată trebuie să fie în baza acordului informat, cu respectarea particularităților individuale ce țin de dizabilitate. În unele cazuri decizia poate fi luată cu reprezentantul legal, ținându-se cont de preferințele persoanei cu dizabilități.

9. BIBLIOGRAFIE

1) World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers. Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2018.

2) Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services. Guidance and Recommendations. Appendix C International human rights relevant to contraceptive information and services. Geneva: World Health Organization; 2014.ISBN-13: 978-92-4-150674-8

3) WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.Medical eligibility criteria for contraceptive use -- 5th ed. World Health Organization. (NLM classification: WP 630) © World Health Organization 2015. P.72-77.P. 186-189. ISBN 978 92 4 1549158

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 682 din 22.07.2020 „Cu privire la aprobarea Protocoalelor clinice standardizate pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi în domeniul contracepției”.

Elaborat de colectivul de autori:

Dumbrăveanu Ion, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de Urologie și nefrologie chirurgicală, USMF “Nicolae Testemițanu”;

Agop Silvia, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF “Nicolae Testemițanu”;

Sagaidac Irina, dr. șt. med., asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF “Nicolae Testemițanu”;

Șalaru Virginia, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de Medicina de familie, USMF “Nicolae Testemițanu”;

Sârbu Zinaida, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF “Nicolae Testemițanu”;

Tabuica Uliana, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF “Nicolae Testemițanu”;

Iliadi-Tulbure Corina, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF “Nicolae Testemițanu”;

Stavinskaia Liudmila, asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF “Nicolae Testemițanu”.

Abrevieri folosite în document:

ARV– Antiretrovirală

ITS – Infecții cu transmitere sexuală

HIV – Virusul imunodeficienței umane

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

SIDA - Sindromul imunodeficienței umane dobândite

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII,
MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA

PROTOCOL CLINIC STANDARDIZAT
pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi
METODELE BAZATE PE RECUNOAȘTEREA PERIOADEI FERTILE

Consiliați clienta pentru ca ea să poată lua decizii informate cu respectarea drepturilor generale umane: dreptul la informare și la libertatea de exprimare, dreptul la sănătate, dreptul la respectarea vieții private, dreptul de a decide dacă doresc, când doresc și cât de des doresc să aibă copii.

1. NOȚIUNI GENERALE

„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 abstinența 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, acestea sunt bazate pe calendar și pe simptome, care sunt determinate de modificările nivelurilor estrogenului și progesteronului pe parcursul ciclului menstrual.

Metodele bazate pe calendar implică ținerea evidenței zilelor ciclului menstrual pentru a identifica începutul și sfârșitul perioadei fertile (ex. Metoda zilelor standard și metoda calendarului).

Metodele bazate pe simptome depind de observarea semnelor fertilității (ex. Metoda celor 2 zile, a temperaturii corporale bazale, ovulației și simptotermică).

Mecanism de acțiune: 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 abstinență sau prin utilizarea prezervativelor sau a diafragmei. Unele cupluri folosesc spermicide sau coitul întrerupt, dar acestea sunt printre metodele cel mai puțin eficiente.

Revenirea fertilității după oprirea utilizării metodei: imediat.

Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală: Nu protejează.

2. EFICIENȚA METODEI

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, survin aproximativ 15 sarcini la 100 femei care utilizează abstinența periodică, pe parcursul primului an. Aceasta înseamnă că, din fiecare 100 de femei care se bazează pe abstinența periodică, 85 nu vor rămâne însărcinate. Unele metode mai noi, bazate pe recunoașterea perioadei fertile pot fi mai ușor de utilizat și, astfel, mai eficiente (metoda zilelor standard și metoda celor două zile). Când sunt utilizate consecvent și corect, ratele sarcinii variază pentru diferite tipuri de metode bazate pe recunoașterea perioadei fertile (vezi tabelul de mai jos).

Metoda	Sarcini la 100 de femei pe parcursul primului an	
	La utilizarea corectă	La utilizare obișnuita
Metodele bazate pe calendar		
Metoda zilelor standard	5	12
Metoda calendarului	9	-
Metodele bazate pe simptome		
Metoda celor două zile	4	14
Metoda temperaturii corporale bazale	1	2
Metoda ovulației	3	23
Metoda simptotermică	2	2

3. BENEFICII ȘI RISCURI PENTRU SĂNĂTATE

Beneficii pentru sănătate:	Riscuri pentru sănătate:
Ajută la protecția împotriva riscurilor asociate sarcinii	▸ Niciunul

4. INVESTIGAȚII

Pentru a utiliza Metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile nu sunt necesare teste și examinări speciale.

5. CRITERII MEDICALE DE ELIGIBILITATE

Toate femeile pot utiliza metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile. Nici o afecțiune medicală nu previne utilizarea acestor metode, dar anumite afecțiuni pot face dificilă 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 clientei o altă metodă pe care să o utilizeze până când poate începe metoda bazată pe recunoașterea perioadei fertile.

A. CRITERII MEDICALE DE ELIGIBILITATE PENTRU METODELE BAZATE 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 prudență sau amânați începerea metodelor bazate pe calendar în următoarele situații:

- Administrarea oricăror medicamente care modifică dispoziția, cum ar fi terapiile pentru combaterea anxietății (cu excepția benzodiazepinelor), antidepresive, utilizarea îndelungată a anumitor antibiotice sau utilizarea îndelungată a oricărui medicament antiinflamator nesteroidian. Aceste medicamente pot întârzia ovulația.

B. CRITERII MEDICALE DE ELIGIBILITATE PENTRU METODELE BAZATE 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.)
- Suferă de o afecțiune cronică, care îi crește temperatura corporală (pentru metoda temperaturii corporale bazale și cea simptotermică)

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.)
- Suferă de o patologie acută, care îi crește temperatura corporală (pentru metoda temperaturii corporale bazale și cea simptotermică)
- Sângerare vaginală neregulată
- Scurgere anormală din vagin

Folosiți prudența sau amânați începerea metodelor bazate pe simptome în următoarele situații:

- Administrarea oricăror medicamente care modifică dispoziția, cum ar fi terapiile pentru combaterea anxietății (cu excepția benzodiazepinelor), antidepresive (inhibitorii selectivi ai recaptării serotoninei, triciclici sau tetraciclici), antipsihotice (inclusiv clorpromazina, tioridazine, haloperidol, risperdone, clozapine sau litiu), utilizarea pe termen lung a anumitor antibiotice, a oricărui medicament antiinflamator nesteroidian sau antihistaminice. Aceste medicamente pot afecta secrețiile cervicale, crește temperatura corporală sau întârzia ovulația.

6. UTILIZAREA METODEI

I. METODE BAZATĂ PE CALENDAR	
A. Inițierea metodei	Odată instruite, o femeie sau un cuplu pot începe, de obicei, utilizarea metodelor bazate pe recunoașterea perioadei fertile în orice moment. Oferiți clienților o altă metodă de contracepție pe care să o utilizeze până când pot începe utilizarea metodelor bazate pe calendar. Momentul inițierii în dependență de situație: **Are cicluri menstruale regulate.** În orice zi a ciclului menstrual: Nu este necesar să aștepte începerea următoarei sângerări lunare. **Amenoree.** Amânați metodele bazate pe calendar până la revenirea sângerării lunare **După naștere (indiferent dacă alăptează sau nu).** Amânați metoda zilelor standard până când a avut 4 cicluri menstruale, din care ultimul a avut durata de 26-32 zile. La femeile care alăptează, ciclurile regulate vor reveni mai târziu decât la cele care nu alăptează. **După avort spontan sau la cerere**. Amânați metoda zilelor standard până la începerea următoarei ei sângerări lunare, dacă nu are nicio sângerare datorită lezării tractului genital. **Trecerea de la o metodă contraceptivă hormonală**. Amânați începerea metodei zilelor standard până la începerea următoarei ei sângerări lunare. 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. **După utilizarea pilulelor pentru contracepția de urgență.** Amânați metoda zilelor standard până la începerea următoarei ei sângerări lunare.
I.1. METODA ZILELOR STANDARD	
B. Modul de utilizare	**IMPORTANT.** O femeie poate utiliza metoda zilelor standard dacă majoritatea ciclurilor ei menstruale au durata 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 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 necesitate cuplul poate utiliza mărgelele (Cycle Beads), un șirag de mărgele codificat cu culori, care indică zilele fertile și nefertile ale unui ciclu, sau pot însemna un calendar sau să folosească alte ajutoare pentru memorie.

I.2 METODA CALENDARULUI	
B. Modul de utilizare	**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.
Efectele secundare cele mai frecvente	**Nu sunt.**
D. 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 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
E. Planificarea vizitei de urmărire	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. **Ajutarea clientelor la orice vizită** Întrebați clientele cum se descurcă cu metoda și dacă sunt mulțumite. Întrebați dacă au vreo întrebare sau orice de discutat. Întrebați, în mod deosebit, dacă le este dificil să își identifice zilele fertile sau nu reușesc să evite contactul sexual neprotejat în perioada fertilă. **Verificați dacă cuplul utilizează metoda corect.** Revedeți observațiile sau înregistrările semnelor fertilității. Dacă este necesar, planificați o altă vizită. Întrebați o clientă pe termen lung dacă a avut vreo nouă problemă de sănătate de la ultima vizită. Tratați problemele în mod corespunzător. Întrebați o clientă pe termen lung despre schimbările majore din viață care îi pot afecta necesitățile – în mod deosebit planuri de avea copii și riscul ITS/HIV. Urmăriți-o în funcție de necesități.
II. METODE BAZATĂ PE SIMPTOME	
A. Inițierea metodei	Odată instruite, 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. În dependență de situație femeia poate iniția metoda după cum urmează: **Are cicluri menstruale regulate.** În orice zi a ciclului menstrual. Nu este necesar să aștepte începerea următoarei sângerări lunare. **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.

A. Inițierea metodei	**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. Amânați metodele bazate pe simptome dacă clienta are: **Amenoree,** 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.
II.1. METODA CELOR DOUĂ ZILE	
B. Modul de utilizare	**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 dupăamiază și/sau seară, pe degete, lingeria 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.
II.2. METODA TEMPERATURII CORPORALE BAZALE (TCB)	
B. Modul de utilizare	**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 (oral, vaginal sau rectal) 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° până la 0,5° 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.

III.3. METODA OVULAȚIEI	
B. Modul de utilizare	**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 perioada 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
II.4 METODA SIMPTOTERMICĂ (temperatura corporală bazală + secrețiile cervicale + alte semne ale fertilității)	
B. Modul de utilizare	**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.
Efectele secundare cele mai frecvente	**Nu sunt.**
D. 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. 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.

E. Planificarea vizitei de urmărire	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.

7. AJUTAȚI CLIENTELE SĂ CONTINUE UTILIZAREA METODEI

- Întrebați clientele cum se descurcă cu metoda și dacă sunt mulțumite. Întrebați dacă au vreo întrebare sau orice de discutat.
- Întrebați, în mod deosebit, dacă le este dificil să își identifice zilele fertile sau nu reușesc să evite contactul sexual neprotejat în perioada fertilă.
- Verificați dacă cuplul utilizează metoda corect. Revedeți observațiile sau înregistrările semnelor fertilității. Dacă este necesar, planificați o altă vizită.
- Întrebați o clientă pe termen lung dacă a avut vreo nouă problemă de sănătate de la ultima vizită. Tratați problemele în mod corespunzător.
- 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.

8. MANAGEMENTUL PROBLEMELOR

➤ ***Problemele legate 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.

➤ ***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

➤ ***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 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.***

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

➤ ***Metode 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.

9. DISTRUGEREA MITURILOR

Metodele bazate pe recunoașterea perioadei fertile:

- Pot fi foarte eficiente dacă sunt utilizate consecvent și corect.
- Nu necesită cunoștințe speciale 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.

10. GRUPURI SPECIALE

Femeile cu ITS, HIV, sau SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV):

- Femeile care sunt infectate cu HIV, au SIDA sau utilizează terapie 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.

Adolescenți

- Metodele bazate pe recunoașterea fertilității sunt sigure pentru adolescenți, dar până când o tânără are cicluri menstruale regulate, metodele trebuie utilizate cu precauție.
- Are nevoie de o metodă de rezervă sau PCU la îndemână în cazul în care abstinența nu reușește.
- Încurajați adolescenții 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.

Femeile în menopauza

- Lipsa de cicluri regulate înainte de menopauză face mai dificilă utilizarea aceste metode în mod fiabil

Persoane cu dizabilități:

- Conform *Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități*, persoanele cu dizabilități trebuie să aibă acces, pe o bază egală cu celelalte, la toate formele de îngrijire a sănătății sexuale și reproductive.
- Decizia luată trebuie să fie în baza acordului informat, cu respectarea particularităților individuale ce țin de dizabilitate. În unele cazuri decizia poate fi luată cu reprezentantul legal, ținându-se cont de preferințele persoanei cu dizabilități.

11. BIBLIOGRAFIE

1. Family Planning: A Global Handbook for Providers, Ediția a 3-a, 2018
2. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.Medical eligibility criteria for contraceptive use -- 5th ed. World Health Organization. (NLM classification: WP 630) © World Health Organization 2015. P.72-77.P. 186-189. ISBN 978 92 4 154915 8
3. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2011 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2011.
4. Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services. Guidance and Recommendations. Appendix C International human rights relevant to contraceptive information and services. Geneva: World Health Organization; 2014.ISBN-13: 978-92-4-150674-8

5. World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs. 2007, 2008, 2011, 2018. ISBN 13: 978-0-9992037-0-5.
6. Planificarea familială GHID PRACTIC PENTRU FURNIZORII DE SERVICII DE PLANIFICARE FAMILIALĂ. Îndrumare bazată pe dovezi, elaborată prin colaborare mondială. Editor al versiunii române: Dr. Dana Mihaela Samu Traducere în limba română: Dr. Mihaela Ghemeș; SC Oligraf SRL Târgu-Mureș.2008. P 45-59. ISBN-10 973-87875-2-1 ISBN-13 978-973-87875-2-0.

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 682 din 22.07.2020 „Cu privire la aprobarea Protocoalelor clinice standardizate pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi în domeniul contracepției".

Elaborat de colectivul de autori:

Curocichin Ghenadie, dr. hab. șt. med., prof. univ., Catedra de Medicina de familie; USMF "Nicolae Testemițanu";

Șalaru Virginia, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de Medicina de familie; Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Sagaidac Irina, dr. șt. med., asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Sârbu Zinaida, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Tabuica Uliana, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Iliadi-Tulbure Corina, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Agop Silvia, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu";

Stavinskaia Liudmila, asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu".

Abrevieri folosite în document:

ARV — Terapie antiretrovirală

ITS – Infecții cu transmitere sexuală

HIV – Virusul imunodeficienței

PCU — Pilule pentru contracepția de urgență

SIDA — Sindromul imunodeficienței umane dobândite

TCB — Temperatura corporale bazale

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII,
MUNCII ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AL REPUBLICII MOLDOVA

PROTOCOL CLINIC STANDARDIZAT
pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi
METODA AMENOREEI DE LACTAȚIE (MAL)

Consiliați clienta pentru ca ea să poată lua decizii informate cu respectarea drepturilor generale umane: dreptul la informare și la libertatea de exprimare, dreptul la sănătate, dreptul la respectarea vieții private, dreptul de a decide dacă doresc, când doresc și cât de des doresc să aibă copii

1. NOȚIUNI GENERALE

Metoda amenoreei de lactație este 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.) MAL necesită **3 condiții**, toate 3 trebuie îndeplinite **simultan:**

1. Sângerarea lunară (menstruația) 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.

Notă:

„Alăptarea integrală" include:

Alăptarea exclusivă – copilul nu primește niciun alt lichid sau aliment, nici măcar apă, în completarea laptelui matern.

Alăptarea aproape exclusivă – copilul primește vitamine, apă, suc natural sau alți nutrienți din când în când, în completarea laptelui matern.

Alăptarea aproape integrală – 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.

Mecanism de acțiune: Alăptarea la sân, în special cu stimularea activă a mamelonului, a areolei și a structurilor care le stau la bază, stimulează o inhibare a eliberării pulsatile a hormonului eliberator de gonadotropină din hipotalamus, care la rândul său, dezorganizează pulsatilitatea și nivelurile de hormon foliculostimulant și hormon luteinizant. În rezultat are loc suprimarea dezvoltării foliculului și eliberării unui ovul viabil.

Revenirea fertilității după oprirea utilizării MAL: Depinde de cât de mult continuă femeia să alăpteze.

Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală: Nu protejează.

2. EFICIENȚA METODEI

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, se înregistrează aproximativ 2 sarcini la 100 femei care utilizează MAL în primele 6 luni după naștere, 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.

3. BENEFICII ȘI RISCURI PENTRU SĂNĂTATE

Beneficii pentru sănătate:	Riscuri 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	▸ Nici unul

4. INVESTIGAȚII

MAL este potrivită pentru toate femeile în primele 6 luni de la naștere, dacă alăptează copilul integral sau aproape integral de la naștere și nu i-a revenit sângerarea lunară. Pentru a utiliza MAL nu sunt necesare teste și examinări speciale.

5. CRITERII MEDICALE DE ELIGIBILITATE

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:

- 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),
- Are infecție HIV, inclusiv SIDA. 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.

6. UTILIZAREA METODEI

A. Inițierea metodei	▸ Femeia poate începe utilizarea MAL oricând dorește în primele 6 luni de la naștere, dacă se alăptează integral sau aproape integral și nu i-au revenit sângerările lunare. ▸ 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.
B. Modul de utilizare	▸ Alăptarea frecventă. 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. ▸ Când copilul are 6 luni, mama 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, iar metoda MAL nu mai este eficientă.
C. Descrieți efectele secundare cele mai frecvente	▸ Nu sunt.
D. 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. ▸ Dacă: nu mai îndeplinește unul sau mai multe din cele 3 criterii MAL și nu mai poate continua să se bazeze pe MAL.
E. 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.
F. Ajutați clientele să treacă la o altă metodă	▸ 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. ▸ 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. ▸ Ajutați femeia să aleagă o nouă metodă înainte de a avea nevoie de ea. Dacă va continuă să alăpteze, poate alege din mai multe metode hormonale sau nehormonale, în funcție de timpul scurs de la naștere.
G. Managementul problemelor	▸ 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.

7. DISTRUGEREA MITURILOR

➤ 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 este suficient pentru a 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. Laptele va fi produs continuu timp de 6 luni și mai mult, ca răspuns la suptul copilului sau mulgerea laptelui de către mamă.

8. GRUPURI SPECIALE

➤ *Femeile cu ITS, HIV, sau SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV):*

- 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.
- 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.

➤ *Femeile care alăpteze și merg la serviciu*

Femeile care alăptează și merg la serviciu pot utiliza MAL, dacă 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.

➤ *Adolescenți*

Mamele adolescente pot folosi în siguranță MAL, dacă îndeplinesc toate cele 3 criterii pentru MAL. Tinerii necăsătoriți ar putea avea mai mulți parteneri sexuali decât oamenii mai în vârstă și, astfel, ar putea prezenta un risc mai mare de infectare cu ITS. O parte importantă a consilierii constă în a lua în considerare riscul ITS și modalitățile de reducere a acestuia.

➤ Persoane cu dizabilități:

Conform ***Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități,*** persoanele cu dizabilități trebuie să aibă acces, pe o bază egală cu celelalte, la toate formele de îngrijire a sănătății sexuale și reproductive.

Decizia luată trebuie să fie în baza acordului informat, cu respectarea particularităților individuale ce țin de dizabilitate. În unele cazuri decizia poate fi luată cu reprezentantul legal, ținându-se cont de preferințele persoanei cu dizabilități.

9. BIBLIOGRAFIE

1. Family Planning: A Global Handbook for Providers, Ediția a 3-a, 2018
2. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.Medical eligibility criteria for contraceptive use -- 5th ed. World Health Organization. (NLM classification: WP 630) © World Health Organization 2015. P.72-77.P. 186-189. ISBN 978 92 4 154915 8
3. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2011 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2011.
4. Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services. Guidance and Recommendations. Appendix C International human rights relevant to contraceptive information and services. Geneva: World Health Organization; 2014.ISBN-13: 978-92-4-150674-8
5. World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs. 2007, 2008, 2011, 2018. ISBN 13: 978-0-9992037-0-5.
6. Planificarea familială GHID PRACTIC PENTRU FURNIZORII DE SERVICII DE PLANIFICARE FAMILIALĂ. Îndrumare bazată pe dovezi, elaborată prin colaborare mondială. Editor al versiunii române: Dr. Dana Mihaela Samu Traducere în limba română: Dr. Mihaela Ghemeş; SC Oligraf SRL Târgu-Mureş.2008. P 45-59. ISBN-10 973-87875-2-1 ISBN-13 978-973-87875-2-0.
7. McNeilly AS: Lactational amenorrhea. Endocrinol Metab Clin North Am 22: 59– 73, 1993

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecție Sociale nr.1135 din 22.11.2019 Cu privire la aprobarea Protocoalelor clinice standardizate pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi în domeniul contracepției.

Elaborat de colectivul de autori:

Șalaru Virginia, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de medicina de familie; USMF "Nicolae Testemițanu";

Sagaidac Irina, dr. șt. med., asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie; USMF "Nicolae Testemițanu";

Sârbu Zinaida, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie; USMF "Nicolae Testemițanu";

Tabuica Uliana, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie; USMF "Nicolae Testemițanu";

Marian-Pavlenco Angela, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie; USMF "Nicolae Testemițanu";

Stavinskaia Liudmila, asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie; USMF "Nicolae Testemițanu".

Abrevieri folosite în document:

ARV – Terapie antiretrovirală

ITS – Infecții cu transmitere sexuală

HIV – Virusul imunodeficienței umane

MAL – Metoda de amenoree de lactației

SIDA – Sindromul imunodeficienței umane dobândite

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

PROTOCOL CLINIC STANDARDIZAT
pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi
SPERMICIDELE ȘI DIAFRAGMELE

Consiliați clienta pentru ca ea să poată lua decizii informate cu respectarea drepturilor generale umane: dreptul la informare și la libertatea de exprimare, dreptul la sănătate, dreptul la respectarea vieții private, dreptul de a decide dacă doresc, când doresc și cât de des doresc sa aibă copii.

SPERMICIDELE

1. NOȚIUNI GENERALE

Spermicidele sunt substanțe care distrug spermatozoizii, inserate adânc în vagin, lângă colul uterin, înaintea contactului sexual. Din ele 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.

Mecanism de acțiune: Acționează prin ruperea membranei celulare a spermatozoizilor, distrugându-i sau încetinind motilitatea acestora. Aceasta împiedică întâlnirea spermatozoizilor cu ovulul.

2. EFICIENȚA METODEI

Una din metodele de planificare familială cel mai puțin eficiente.

Eficiența depinde de utilizatoare. Cel mai mare risc de sarcină este atunci când spermicidele nu sunt utilizate la fiecare contact sexual.

În cadrul utilizării obișnuite, aproximativ 21 sarcini la 100 de femei care utilizează spermicide, în timpul primului an de utilizare. Aceasta înseamnă că, din 100 de femei care utilizează spermicide, 79 nu vor rămâne însărcinate.

Când sunt utilizate corect la fiecare contact sexual, aproximativ 16 sarcini la 100 de femei care utilizează spermicide, în timpul primului an de utilizare.

Revenirea fertilității după oprirea utilizării spermicidelor este imediată.

Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală: Nu protejează.Utilizarea frecventă a nonoxynolului-9 poate crește riscul de infecție HIV.

3. BENEFICII PENTRU SĂNĂTATE, EFECTE SECUNDARE ȘI RISCURI PENTRU SĂNĂTATE

BENEFICII PENTRU SĂNĂTATE:	EFECTE SECUNDARE:
Ajută la protecția împotriva: ▸ Riscurilor asociate sarcinii	Unele utilizatoare raportează următoarele: ▸ Iritație în interiorul sau în jurul vaginului sau penisului ▸ Alte posibile modificări fizice: leziuni la nivelul vaginului

➤ *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.

4. INVESTIGAȚII

Pentru a utiliza spermicidele nu sunt necesare teste și examinări speciale. Inițierea metodei poate avea loc în orice moment.

5. CRITERII DE ELIGIBILITATE MEDICALĂ

Sigure și potrivite pentru aproape toate femeile.

Toate femeile pot utiliza în condiții de siguranță spermicide, cu excepția celor care:

- Au risc crescut pentru infecția HIV
- Sunt infectate cu HIV

6. UTILIZAREA METODEI

- În orice moment dorește clienta. Pot fi utilizate ca metodă principală de contracepție sau ca metodă suplimentară.
- **Inserarea**
  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 spermicidul 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.
  5. 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).

6. Necesită să fie folosite corect la fiecare contact sexual, pentru eficiență cât mai mare.

- **Când să insere spermicide în vagin**
  1. Spume sau creme: Oricând în interval de cel mult 1 oră înaintea contactului sexual.
  2. Tablete, supozitoare, geluri, filme: Cu cel mult 1 oră dar nu mai puțin de 10 minute înainte de contactul sexual, în funcție de tip.
  3. În cazul contactelor sexuale multiple inserați o nouă cantitate de spermicid înaintea fiecărui contact sexual vaginal.
  4. Dușul vaginal nu este recomandat după contactul sexual 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
  - Descrieți efectele secundare cele mai frecvente
  - Explicați despre pilule pentru contracepția de urgență

➤ *Vizita de control*

„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.

DIAFRAGMELE

7. NOȚIUNI GENERALE

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.

Mecanism de acțiune: Acționează prin împiedicarea spermatozoizilor să pătrundă în colul uterin; spermicidele distrug sau inactivează spermatozoizii. Ambele împiedică întâlnirea spermatozoizilor cu ovulul.

8. EFICIENȚA METODEI

Cel mai mare risc de sarcină este atunci când diafragma cu spermicid nu este utilizată la fiecare contact sexual. Eficiența depinde de utilizatoare:

- 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 este imediată

Protecția împotriva ITS: Poate oferi o oarecare protecție împotriva anumitor ITS, dar nu trebuie utilizată în scopul protecției împotriva ITS

9. BENEFICII PENTRU SĂNĂTATE, EFECTE SECUNDARE ȘI RISCURI PENTRU SĂNĂTATE

BENEFICII PENTRU SĂNĂTATE:	EFECTE SECUNDARE:
Ajută la protecția împotriva: ▸ Riscurilor asociate sarcinii	**Unele utilizatoare raportează următoarele:** ▸ Iritație în interiorul sau în jurul vaginului sau penisului ▸ Alte posibile modificări fizice: leziuni la nivelul vaginului
Poat**e 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***
- Infecții ale tractului urinar

➤ ***Neobișnuit***
- Vaginoză bacteriană
- Candidoză

➤ ***Rar***
- Utilizarea frecventă a nonoxynolului-9 poate crește riscul de infecție HIV

➤ ***Extrem de rar***
- Sindrom de șoc toxic

10. INVESTIGAȚII

Pentru a utiliza diafragmele nu sunt necesare teste și examinări speciale. Necesită examinare genitală înainte de începerea utilizării. Furnizorul trebuie să stabilească dimensiunea potrivită a diafragmei

11. CRITERII DE ELIGIBILITATE MEDICALĂ

- Sigure și potrivite pentru aproape toate femeile, cu excepția celor care au urmat sau urmează să primească un tratament pentru pre cancer de col uterin (neoplazie intra epitelială cervicală sau cancer de col uterin).
- Totuși daca femeia a avut recent o naștere sau un avort spontan sau la cerere în trimestrul al doilea de sarcină, este necesară precizarea datei, deoarece dimensiunea potrivită a diafragmei nu trebuie să fie stabilită mai repede de 6 săptămâni după naștere sau avort în trimestrul doi, ci doar după ce uterul și colul uterin au revenit la dimensiune normală.
- Dacă clienta este alergică la latex, va poate utiliza o diafragmă fabricată din plastic.

12. UTILIZAREA METODEI

Inițierea metodei

În orice moment	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.

Sfat special pentru femeile care trec de la o altă metodă	Sugerați-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.

➤ *Explicarea procedurii de stabilire a dimensiunii potrivite*

Diafragme pot fi în diferite mărimi, necesită stabilirea dimensiunii potrivite de către un furnizor cu pregătire specială.

Procedura de stabilire a dimensiunii potrivite necesită instruire și exerciții practice. Prin urmare această descriere este sumară și nu conține instrucțiuni detaliate:

- Furnizorul respectă procedurile adecvate de prevenire a infecțiilor
- Femeia stă în poziție culcată, ca pentru o examinare ginecologică
- Furnizorul verifică dacă sunt prezente afecțiuni care ar face imposibilă utilizarea diafragmei, cum ar fi prolapsul uterin.
- Furnizorul introduce în vagin degetele arătător și mijlociu pentru a determina dimensiunea corectă a diafragmei.
- Furnizorul inseră în vaginul clientei o diafragmă specială de mărime potrivită, în așa fel în cât să acopere colul uterin. Apoi furnizorul verifică poziția colului uterin și se asigură că diafragma se potrivește și nu iese cu ușurință din vagin.
- Furnizorul îi dă femeii o diafragmă de mărime potrivită ți cantitate suficientă de spermicid care să fie utilizat împreună cu această și o învață cum să o folosească corect.
- Dacă diafragma de mărime potrivită este amplasată în vagin, clienta nu trebuie să o simtă în interior vaginului, nici măcar când se deplasează și nici în timpul contactului sexual.

➤ *Inserarea*

- Puneți o cantitate de cremă, gel sau spumă spermicidă, echivalentă unei linguri, în interiorul cupolei diafragmei și în jurul marginii acesteia. Utilizarea diafragmei fără spermicide nu este recomandată.
- Apăsați pe marginea diafragmei, ca laturile să se apropie; introduceți diafragma în vagin, cât mai adânc posibil
- Inserați diafragma cu mai puțin de 6 ore înaintea contactului sexual.
- Verificați diafragma pentru a vă asigura că acoperă colul uterin

➤ *Extragerea*

- 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.
- Pentru extragere, treceți un deget pe sub marginea diafragmei pentru a o trage în jos și înafară.
- 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
- Explicați că utilizarea devine mai ușoară cu timpul

- Descrieți efectele secundare cele mai frecvente
- Explicați despre pilule pentru contracepția de urgență
- Explicați când trebuie înlocuită.

➤ *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.

➤ *Vizita de control*

„Reveniți oricând": *Motive pentru a reveni*

Asigurați fiecare clientă 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:

- Are dificultăți privind utilizarea corectă a diafragmei sau la fiecare contact sexual.
- A avut recent contact sexual neprotejat și dorește să evite sarcina. Este posibil ca ea să poată utiliza PCU.

13. AJUTAREA CLIENTELOR CARE CONTINUĂ UTILIZAREA SPERMICIDELOR ȘI DIAFRAGMEI

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.
3. Dați-i suficiente rezerve și încurajați-o să revină pentru aprovizionare înainte de epuizarea stocului. Reamintiți-i din 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 probleme în funcție de caz.
5. 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.

14. MANAGEMENTUL PROBLEMELOR PRIVIND UTILIZAREA SPERMICIDELOR SAU DIAFRAGMELOR

- Problemele privind utilizarea spermicidelor sau diafragmelor afectează satisfacția clientelor și utilizarea metodei. Ele merită atenția prestatorului. Dacă clienta raportează probleme, ascultați care sunt îngrijorările ei și sfătuiți-o. Asigurați-vă ca înțelege sfatul Dumneavoastră și este de acord să îl urmeze.
- 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.
- Oferiți-vă să ajutați clienta să aleagă o altă metodă în timpul consilierii, dacă dorește sau dacă problemele nu pot fi rezolvate.

Probleme de utilizare	Soluții
Probleme raportate drept efecte secundare/probleme de utilizare (pot să nu fie cauzate de metodă)	
Iritație în interiorul sau în jurul vaginului sau a penisului	Verificați dacă sunt prezente infecții vaginale sau ITS, tratați sau trimiteți pentru tratament în funcție de caz. Dacă nu există infecție, sugerați-i să încerce un alt tip de spermicide sau o marcă diferită.
Infecție a tractului urinar sau vaginoză bacterină sau candidoză	Tratați infecția urinară sau vaginoza sau candidoza conform PCN.
Suspiciune de sarcină	Evaluați dacă este însărcinată. Nu se cunosc riscuri asupra fătului conceput în timp ce sunt utilizate spermicide.
Probleme noi care necesită schimbarea metodei (pot să nu fie cauzate de metodă**)**	
Infecții recurente ale tractului urinar	Luați în considerație să dați clientei o diafragmă potrivită, dar de mărime mai mică.
Alergie la latex	Spuneți clientei 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.
Șoc toxic	Tratați sau trimiteți imediat pentru diagnostic și tratament. Sindromul toxic poate amenința viața. Spuneți clientei să oprească utilizarea cupolei. Ajutați-o să aleagă o altă metodă.

15. GRUPURI SPECIALE

➤ *Femeile cu ITS, HIV, sau SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV)*

- Pacientele cu ITS pot utiliza spermicidele în siguranță. Clientele cu HIV sau SIDA sau terapie ARV ar trebui să nu utilizeze spermicidele. Când există un risc de transmitere a ITS/HIV, protecția contra ITS/HIV este obținută prin utilizarea corectă și consecventă numai a prezervativelor. Ca și metodă de contracepție este importantă protecția dublă: prin utilizarea simultană a prezervativelor cu alte metode.

➤ *Adolescente*

- Deși printre cele mai puțin eficiente metode, femeile tinere pot controla utilizarea acestor metode și pot fi utilizate.
- Pentru o eficiență mai mare pot fi recomandate metode duble de protecție, prin combinarea utilizării diafragmelor cu spermicide și prezervativele, eficientă împotriva sarcinilor nedoriteși ITS.
- Tinerii au dreptul la servicii de sănătate reproductive care răspund nevoilor lor și sunt lipsite de judecată și respectuoase, indiferent cât de tineri sunt. Criticile sau atitudinile nedorite îi vor ține pe tineri departe de îngrijirile de care au nevoie. Consilierea și serviciile nu încurajează tinerii să facă sex. În schimb, îi ajută pe tineri să-și protejeze sănătatea. Serviciile adecvate de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv contracepția, ar trebui să fie disponibile și accesibile tuturor adolescenților, fără a fi necesară autorizarea părinților sau tutorilor prin lege, politică sau practică. Pe cât posibil, programele ar trebui să evite descurajarea adolescenților de a căuta servicii și de a evita limitarea alegerii contraceptivelor din cauza costurilor.

➤ *Femei în peri-menopauză*

- Nu există o vârstă minimă sau maximă pentru utilizarea diafragmei.Protejează bine femeile în vârstă datorită fertilității reduse a femeilor în perioada peri-menopauzei. Accesibile și convenabile pentru femeile care s-ar putea să nu facă sex des.

➤ *Persoane cu dizabilități*

- Conform „Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități, persoanele cu dizabilități trebuie să aibă acces, pe o bază egală cu celelalte, la toate formele de îngrijire a sănătății sexuale și reproductive. Persoanele cu dizabilități sunt mai vulnerabile la abuz decât persoanele fără dizabilitate. Acestea prezintă un risc crescut de a fi infectate cu HIV și cu alte ITS.
- Decizia luată trebuie să fie în baza acordului informat, cu respectarea particularităților individuale ce țin de dizabilitate. În unele cazuri decizia poate fi luată cu reprezentantul legal, ținându-se cont de preferințele persoanei cu dizabilități.
- Este important de a consilia femeile cu dizabilități, furnizorii de servicii medicale trebuie să ia în considerare preferințele și natura dizabilității. Utilizarea metodelor de barieră pot fi dificile pentru unele persoane cu dizabilități fizice.

16. BIBLIOGRAFIE

1. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Medicale ligibility criteria for contraceptive use- 5th ed. World Health Organization. (NLM classification: WP 630) © World Health Organization 2015. P.72-77.P. 186-189. ISBN 978 92 4 154915 8
2. World Health Organization Department of Reproductive Healthand Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2018.
3. Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services. Guidance and Recommendations. Appendix C International human rights relevant to contraceptive information and services. Geneva: World Health Organization; 2014.ISBN-13: 978-92-4-150674-8
4. World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for CommunicationPrograms. 2007, 2008, 2011, 2018. ISBN 13: 978-0-9992037-0-5.
5. Planificarea familială GHID PRACTIC PENTRU FURNIZORII DE SERVICII DE PLANIFICARE FAMILIALĂ. Îndrumare bazată pe dovezi, elaborată prin colaborare mondială. Editor al versiunii române: Dr. Dana Mihaela Samu Traducere în limba română: Dr. Mihaela Ghemeș; SC Oligraf SRL Târgu-Mureș.2011. P 45-59. ISBN-10 973-87875-2-1 ISBN-13 978-973-87875-2-0.

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 682 din 22.07.2020 „Cu privire la aprobarea Protocoalelor clinice standardizate pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi în domeniul contracepției".

Elaborat de colectivul de autori:

Stavinskaia Liudmila, asist.univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie; USMF "Nicolae Testemițanu";

Tabuica Uliana, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie; USMF "Nicolae Testemițanu";

Curocichin Ghenadie, dr.hab. șt.med., prof.univ., Catedra de Medicina de familie; USMF "Nicolae Testemițanu";

Șalaru Virginia, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de Medicina de familie; USMF "Nicolae Testemițanu";

Sagaidac Irina, dr. șt. med., asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie; USMF "Nicolae Testemițanu";

Sârbu Zinaida, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie; USMF "Nicolae Testemițanu";

Iliadi-Tulbure Corina, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie; USMF "Nicolae Testemițanu";

Silvia Agop, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie; USMF "Nicolae Testemițanu".

Abrevieri folosite în document:

ITS – Infecții cu transmitere sexuală

HIV – Virusul imunodeficienței

PCU- Pilule pentru contracepția de urgență

PCN- Protocol clinic național

SIDA - Sindromul imunodeficienței umane dobândite

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

PROTOCOL CLINIC STANDARDIZAT
pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi
CUPOLELE CERVICALE

Consiliați clienta pentru ca ea să poată lua decizii informate cu respectarea drepturilor generale umane: dreptul la informare și la libertatea de exprimare, dreptul la sănătate, dreptul la respectarea vieții private, dreptul de a decide dacă doresc, când doresc și cât de des doresc să aibă copii.

1. NOȚIUNI GENERALE

O cupolă cervicală este un dispozitiv în formă de cupolă adâncă și moale fabricată din latex sau cauciuc maleabil, care se mulează și acoperă colul uterin. Cupola cervicală se amplasează adânc în vagin, înainte de contactul sexual. Se găsește în diferite mărimi și necesită stabilirea dimensiunii potrivite de către un furnizor cu pregătire specifică.

Mecanism de acțiune: Cupola cervicală acționează prin blocarea intrării spermatozoizilor în colul uterin, prevenind astfel sarcina.

2. EFICIENȚA METODEI

Eficiența depinde de utilizatoare: Pentru eficiență cât mai mare, necesită utilizare corectă la fiecare contact sexual, iar pentru creșterea eficienței, se utilizează împreună cu spermicide. Riscul de sarcină este cel mai mare atunci când cupola cervicală 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 de femei care utilizează cupola cervicală pe parcursul primului an.

Revenirea fertilității după oprirea utilizării cupolelor este imediată.

Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală: Nu protejează

3. BENEFICII PENTRU SĂNĂTATE, EFECTE SECUNDARE ȘI RISCURI PENTRU SĂNĂTATE

BENEFICII PENTRU SĂNĂTATE:	EFECTE SECUNDARE:
Ajută la protecția împotriva: • Riscurilor asociate sarcinii	**Unele utilizatoare raportează următoarele:** • Iritație în interiorul sau în jurul vaginului sau penisului • Alte posibile modificări fizice: leziuni la nivelul vaginului

Riscuri pentru sănătate

➤ ***Frecvent până la neobișnuit***

- Infecții ale tractului urinar

➤ ***Neobișnuit***

- Vaginoză bacteriană
- Candidoză

➤ ***Rar***

- Utilizarea frecventă a nonoxynolului-9 poate crește riscul de infecție HIV

➤ ***Extrem de rar***

- Sindrom de șoc toxic

4. INVESTIGAȚII

Pentru a utiliza cupolele cervicale nu sunt necesare teste și examinări speciale. Inițierea metodei poate avea loc în orice moment, după examinarea genitală pentru stabilirea dimensiunii potrivite a cupolei.

5. CRITERII DE ELIGIBILITATE MEDICALĂ

Toate femeile pot utiliza cupole cervicale, cu excepția celor care au urmat sau urmează să primească un tratament pentru pre cancer de col uterin (neoplazie intra epitelială cervicală sau cancer de col uterin).

Totuși daca femeia a avut recent o naștere sau un avort spontan sau la cerere în trimestrul al doilea de sarcină, este necesară precizarea datei, deoarece dimensiunea potrivită a cupolei nu trebuie să fie stabilită mai repede de 6 săptămâni după naștere sau avort în trimestrul doi, ci doar după ce uterul și colul uterin au revenit la dimensiune normală.

Dacă clienta este alergică la latex, va poate utiliza o cupolă cervicală din plastic.

6. UTILIZAREA METODEI

Cupolele cervicale pot fi în diferite mărimi, necesită stabilirea dimensiunii potrivite de către un furnizor cu pregătire specială.

Procedura de stabilire a dimensiunii potrivite necesită instruire și exerciții practice. Prin urmare această descriere este sumară și nu conține instrucțiuni detaliate:

- Furnizorul respectă procedurile adecvate de prevenire a infecțiilor.
- Femeia stă în poziție culcată, ca pentru o examinare ginecologică.
- Furnizorul verifică dacă sunt prezente afecțiuni care ar face imposibilă utilizarea cupolei, cum ar fi prolapsul uterin.
- Furnizorul introduce în vagin degetele arătător și mijlociu pentru a determina dimensiunea corectă a cupolei.
- Furnizorul inseră în vaginul clientei o cupolă specială de mărime potrivită, în așa fel în cât să acopere colul uterin. Apoi furnizorul verifică poziția colului uterin și se asigură că cupola se potrivește și nu iese cu ușurință din vagin.
- Furnizorul îi oferă femeii o cupolă de mărime potrivită și o cantitate suficientă de spermicide care să fie utilizat împreună cu această și o învață cum să o folosească corect.
- Dacă cupola de mărime potrivită este amplasată în vagin, clienta nu trebuie să o simtă în interior vaginului, nici măcar când se deplasează și nici în timpul contactului sexual.

➤ *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 etanșeiza 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 sindrom 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.

➤ *Oferirea de suport utilizatoarei de cupolă cervicală*

- Asigurați-vă că utilizatoarea înțelege modul corect de utilizare
- Explicați că utilizarea devine mai ușoară cu timpul
- Descrieți efectele secundare cele mai frecvente
- Explicați despre pilule pentru contracepția de urgență
- Explicați când trebuie înlocuită.

➤ *Vizita de control*

„Reveniți oricând”: *Motive pentru a reveni*

Asigurați fiecare clientă 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:

- Are dificultăți privind utilizarea corectă a cupolei cervicale sau la fiecare contact sexual.
- A avut recent contact sexual neprotejat și dorește să evite sarcina. Este posibil ca ea să poată utiliza PCU.

➤ *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 cupolei cervicale corect și la fiecare contact sexual. Dați-i orice informații sau ajutor de care are nevoie.
3. Dați-i suficiente rezerve și încurajați-o să revină pentru aprovizionare înainte de epuizarea stocului. Reamintiți-i din ce alte locuri mai poate obține spermicide, la nevoie.
4. Întrebați clienta, utilizatoare pe termen lung, dacă a avut vre-o nouă problemă de sănătate în intervalul scurs de la ultima vizită de control. Abordați probleme în funcție de caz.
5. 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.

7. MANAGEMENTUL PROBLEMELOR

Problemele privind utilizarea cupolelor cervicale afectează satisfacția clientelor și utilizarea metodei. Ele merită atenția prestatorului. Dacă clienta raportează probleme, ascultați care sunt îngrijorările ei și sfătuiți-o. Asigurați-vă ca înțelege sfatul Dumneavoastră și este de acord să îl urmeze.

Oferiți-vă să ajutați clienta să aleagă o altă metodă în timpul consilierii, dacă dorește sau dacă problemele nu pot fi rezolvate.

Probleme cu utilizarea	Soluții
Probleme raportate drept efecte secundare sau probleme de utilizare (pot să nu fie cauzate de metodă)	
Dificultate în inserarea sau extragerea cupolei	Sfătuiți privind inserția sau extragerea. Rugați-o să o insereze și să extragă cupola la cabinet. Verificați amplasarea cupolei după ce clienta o inseră. Corectați orice greșeli.
Disconfort sau durere în timpul utilizării cupolei	Verificați dimensiune cupolei, dacă dimensiunea se potrivește, rugați clienta să o inserezeși să extragă cupola la cabinet. Verificați amplasarea cupolei după ce clienta o inseră. Sfătuiți în continuare, în funcție de necesități. Verificați dacă sunt leziuni la nivelul vaginului. Dacă există leziuni sau zone dureroase la nivelul vaginului, sugerați temporar o altă metodă și dați-i rezerve. Evaluați pentru infecții vaginale sau 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 a penisului	Verificați dacă sunt prezente infecții vaginale sau ITS, tratați sau trimiteți pentru tratament în funcție de caz. Dacă nu există infecție, sugerați-i să încerce un alt tip de spermicide sau o marcă diferită.
Infecție a tractului sau vaginozăbacterină sau candidoză	Tratați infecția urinară sau vaginoza sau candidoza conform PCN
Suspiciune de sarcină	Evaluați dacă este însărcinată. Nu se cunosc riscuri asupra fătului conceput în timp ce sunt utilizate spermicide.

Probleme noi care necesită schimbarea metodei (pot să nu fie cauzate de metodă)	
Infecții recurente ale tractului urinar	Luați în considerație să dați clientei o cupolă de mărime potrivită.
Alergie la latex	Spuneți clientei să oprească utilizarea cupolei din latex. Dați-i o cupolă din plastic, dacă este disponibilă sau ajutați-o să aleagă altă metode, dar nu prezervative din latex.
Șoc toxic	Tratați sau trimiteți imediat pentru diagnostic și tratament. Sindromul toxic poate amenința viața. Spuneți clientei să oprească utilizarea cupolei. Ajutați-o să aleagă o altă metodă.

8. GRUPURI SPECIALE

Femeile cu ITS, HIV, sau SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV)

- Pacientele cu ITS pot utiliza spermicidele în siguranță. Clientele cu HIV sau SIDA sau terapie ARV ar trebui să nu utilizeze spermicidele. Când există un risc de transmitere a ITS/HIV, protecția contra ITS/HIV este obținută prin utilizarea corectă și consecventă numai a prezervativelor. Ca și metodă de contracepție este importantă protecția dublă: prin utilizarea simultană a prezervativelor cu alte metode.

Adolescente

- Deși printre cele mai puțin eficiente metode, femeile tinere pot controla utilizarea acestor metode și pot fi utilizate.
- Pentru o eficiență mai mare pot fi recomandate metode duble de protecție, prin combinarea utilizării cupolelor cu spermicide și prezervativele, eficientă împotriva sarcinilor nedoriteși ITS.
- Tinerii au dreptul la servicii de sănătate reproductive care răspund nevoilor lor și sunt lipsite de judecată și respectuoase, indiferent cât de tineri sunt. Criticile sau atitudinile nedorite îi vor ține pe tineri departe de îngrijirile de care au nevoie. Consilierea și serviciile nu încurajează tinerii să facă sex. În schimb, îi ajută pe tineri să-și protejeze sănătatea. Serviciile adecvate de sănătate sexuală și reproductivă, inclusiv contracepția, ar trebui să fie disponibile și accesibile tuturor adolescenților, fără a fi necesară autorizarea părinților sau tutorilor prin lege, politică sau practică. Pe cât posibil, programele ar trebui să evite descurajarea adolescenților de a căuta servicii și de a evita limitarea alegerii contraceptivelor din cauza costurilor.

Femei în peri-menopauză

- Nu există o vârstă minimă sau maximă pentru utilizarea cupolelor cervicale.Protejează bine femeile în vârstă datorită fertilității reduse a femeilor în perioada peri-menopauzei. Accesibile și convenabile pentru femeile care s-ar putea să nu facă sex des.

Persoane cu dizabilități

- Conform „Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități, persoanele cu dizabilități trebuie să aibă acces, pe o bază egală cu celelalte, la toate formele de îngrijire a sănătății sexuale și reproductive. Persoanele cu dizabilități sunt mai vulnerabile la abuz decât persoanele fără dizabilitate. Acestea prezintă un risc crescut de a fi infectate cu HIV și cu alte ITS.
- Decizia luată trebuie să fie în baza acordului informat, cu respectarea particularităților individuale ce țin de dizabilitate. În unele cazuri decizia poate fi luată cu reprezentantul legal, ținându-se cont de preferințele persoanei cu dizabilități.
- Este important de a consilia femeile cu dizabilități, furnizorii de servicii medicale trebuie să ia în considerare preferințele și natura dizabilității. Utilizarea metodelor de barieră pot fi dificile pentru unele persoane cu dizabilități fizice.

BIBLIOGRAFIE

1. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Medicale ligibility criteria for contraceptive use-5th ed. World Health Organization. (NLM classification: WP 630) © World HealthOrganization 2015. P.72-77.P. 186-189. ISBN 978 92 4 154915 8
2. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) andJohns Hopkins BloombergSchool of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2018 update). Baltimore and Geneva: CCPand WHO, 2018.
3. Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services. Guidance and Recommendations. Appendix C International humanrights relevant to contraceptive informationandservices. Geneva: World Health Organization; 2014.ISBN-13: 978-92-4-150674-8
4. World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for CommunicationPrograms. 2007, 2008, 2011, 2018. ISBN 13: 978-0-9992037-0-5.
5. Planificarea familială GHID PRACTIC PENTRU FURNIZORII DE SERVICII DE PLANIFICARE FAMILIALĂ. Îndrumare bazată pe dovezi, elaborată prin colaborare mondială. Editor al versiunii române: Dr. Dana Mihaela Samu Traducere în limba română: Dr. Mihaela Ghemeș; SC Oligraf SRL Târgu-Mureș.2011. P 45-59. ISBN-10 973-87875-2-1 ISBN-13 978-973-87875-2-0.

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 682 din 22.07.2020 „Cu privire la aprobarea Protocoalelor clinice standardizate pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi în domeniul contracepției.

Elaborat de colectivul de autori:

Curocichin Ghenadie, dr. hab. șt. med., prof. univ., Catedra de Medicina de familie; USMF "Nicolae Testemițanu";

Șalaru Virginia, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de Medicina de familie; USMF "Nicolae Testemițanu";

Sagaidac Irina, dr. șt. med., asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie; USMF "Nicolae Testemițanu";

Sârbu Zinaida, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie; USMF "Nicolae Testemițanu";

Tabuica Uliana, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie; USMF "Nicolae Testemițanu";

Iliadi-Tulbure Corina, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie; USMF "Nicolae Testemițanu";

Agop Silvia, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie; USMF "Nicolae Testemițanu";

Stavinskaia Liudmila, asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie; USMF "Nicolae Testemițanu".

Abrevieri folosite în document:

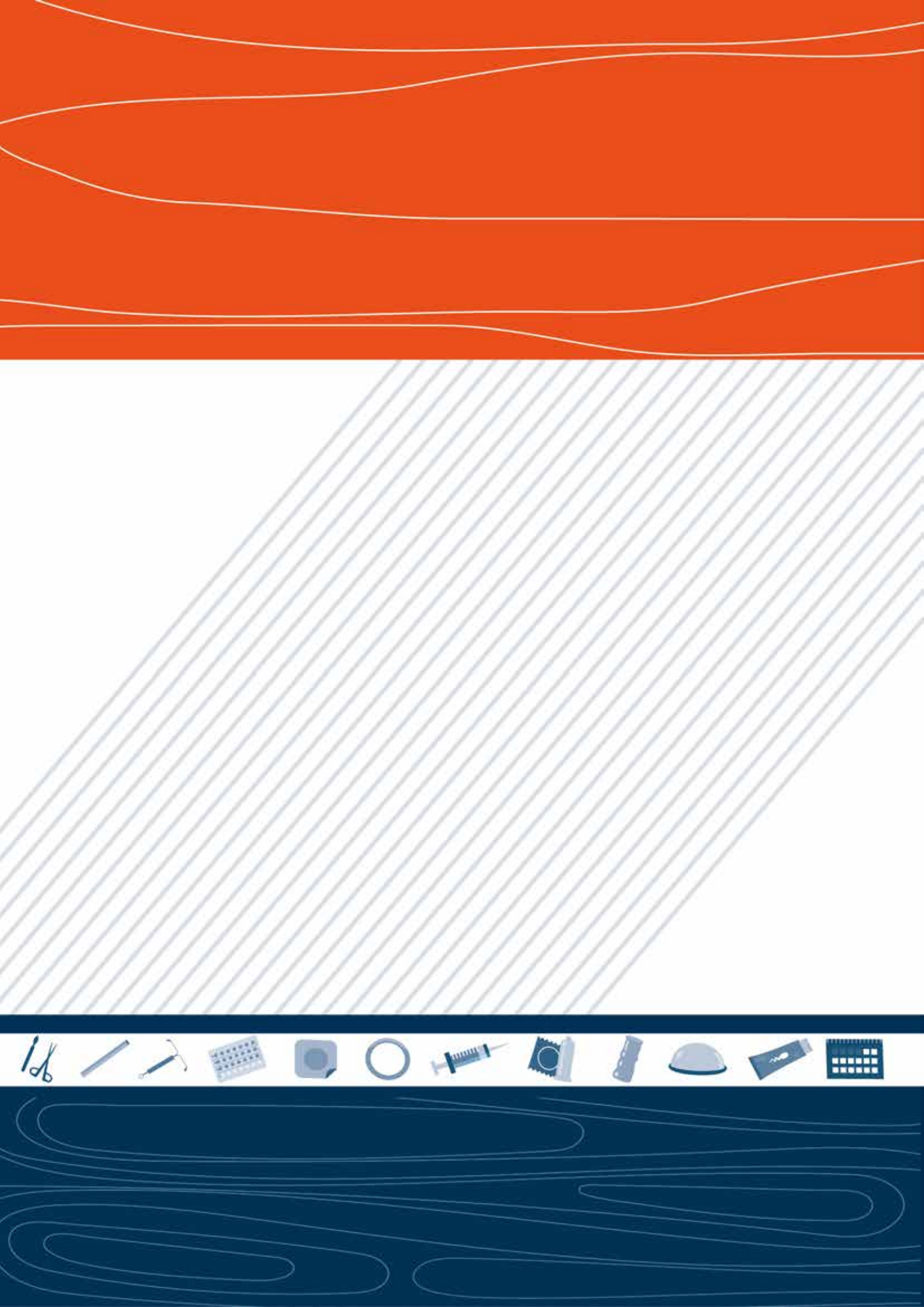
ARV — Terapie antiretrovirală

ITS – Infecții cu transmitere sexuală

HIV – Virusul imunodeficienței

PCU — Pilule pentru contracepția de urgență

PCN — Protocol clinic național

SIDA — Sindromul imunodeficienței umane dobândite

OMS – Organizația Mondială a Sănătății