contracepția după întreruperea sarcinii

atelier de instruire pentru asistente medicale din secții de ginecologie

mapa formatorului

INSTITUTUL EST EUROPEAN DE SĂNĂTATE A REPRODUCERII

JSI R&T
Inițiativa pentru Sănătatea Familiei în România
USAID DIN PARTEA POPORULUI AMERICAN | ROMANIA

Atelier de instruire în oferirea contracepției după întreruperea sarcinii pentru asistente medicale din secții de ginecologie

Mapa formatorului

INSTITUTUL EST EUROPEAN DE SĂNĂTATE A REPRODUCERII

2005

Mulțumiri

Această curiculă de instruire a fost elaborată în cadrul Programului Pilot de Contracepție după Avort, sprijinit de Inițiativa pentru Sănătatea Familiei în România, parteneriat implementat de Institutul de Cercetare şi Formare JSI/România.

JSI R&T

Elemente parțiale sau materiale au fost preluate din curicula de instruire în planificare familială a personalului medical din asistența primară, folosită în cadrul Programului Național de Sănătate a Femeii şi Copilului, dezvoltată de Societatea de Educație Contraceptivă şi Sexuală (SECS).

secs

Materialele de instruire utilizate în Secțiunea 2 (tabla magnetică MAGNEL® şi şorțul Maggie) au fost dezvoltate de Asociația Japoneză de Planificare Familială din Japonia (JFPA) şi Organizația Japoneză pentru Cooperare Internațională în Planificare Familială (JOICFP) şi donate IEESR.

JFPA

ジョイセフ JOICFP

Mulțumim următorilor experți care au contribuit la dezvoltarea acestui material:

Dr. Daniela Iancu, Coordonator programe de instruire, Institutul de Cercetare şi Formare JSI/România

Dr. Laurențiu Stan, Coordonator program, Institutul de Cercetare şi Formare JSI/România

Dr. Borbala Koo, Director Executiv, Societatea de Educație Contraceptivă şi Sexuală

Constanța Tieru-Hatu, Coordonator de program, Centrul Național de Perfecționare în Domeniul Sanitar Bucureşti

Liliana Goga, Director de îngrijiri medicale, Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu-Mureş

Ionela Cozoş, Director de comunicare, Institutul Est European de Sănătate a Reproducerii

Autori

Dr. Dana Mihaela Samu, medic primar medicină generală cu competență în planificare familială, formator în planificare familială

Dr. Gabriela Daniliuc, medic specialist medicină generală cu competență în planificare familială, formator în planificare familială

Dr. Mihaela Liana Ionescu, medic specialist medicină generală cu competență în planificare familială, formator în planificare familială

Dr. Mihai Horga, medic primar obstetrică-ginecologie cu competență în planificare familială, formator în planificare familială

Suport tehnic

Ioana Bordean, Asistent administrativ, Institutul Est European de Sănătate a Reproducerii

Acest material a fost realizat în cadrul proiectului "Inițiativa pentru Sănătatea Familiei în România", finanțat de către Guvernul American prin Agenția Statelor Unite pentru Dezvoltare Internațională (USAID) şi implementat sub termenii acordului de cooperare 186-A-00-01-00103-00, printr-un parteneriat coordonat de către Institutul de Cercetare şi Formare JSI – Reprezentanța România (JSI/România). Opiniile exprimate aparțin autorilor şi nu reflectă în mod necesar punctele de vedere ale USAID.

Cuprins

SECȚIUNEA 1. INTRODUCERE

SECȚIUNEA 2. NOȚIUNI GENERALE DE SĂNĂTATE A REPRODUCERII ŞI PLANIFICARE FAMILIALĂ

SECȚIUNEA 3. TEHNOLOGIA CONTRACEPȚIEI

SECȚIUNEA 4. COMUNICARE ŞI CONSILIERE

SECȚIUNEA 5. SISTEMUL LOGISTIC PENTRU CONTRACEPTIVE

SECȚIUNEA 6. ÎNCHEIERE

Secțiunea 1.
Introducere

Cuprins

SECȚIUNEA 1. INTRODUCERE 1

INTRODUCERE 1
OBIECTIVELE ATELIERULUI DE INSTRUIRE 2
SUGESTII PENTRU UTILIZAREA MANUALULUI 3

SESIUNEA 1: DESCHIDEREA ATELIERULUI 1

OBIECTIVE 1
DURATĂ 1
TEHNICI DE INSTRUIRE 1
SUPORT DE CURS 1
ACTIVITĂȚI 2
MATERIALE 2
Rolul contracepției după avort în întreruperea cercului sarcinii nedorite 3
Programul pilot de oferire a contracepției după avort 4
Obiectivele generale ale atelierului 5
Reguli de grup (exemple) 6
Agenda atelierului 7
Test de evaluare inițială 8
Grila de corectare a testului 11

SESIUNEA 2: MODELUL DE OFERIRE A CONTRACEPȚIEI DUPĂ AVORT 1

OBIECTIVE 1
DURATĂ 1
TEHNICI DE INSTRUIRE 1
SUPORT DE CURS 1
ACTIVITĂȚI 1
MATERIALE 1
Organizarea serviciilor pentru furnizarea contracepției după avort 2
Cerințe generale pentru oferirea contracepției după avort 8

INTRODUCERE

În întreaga lume în curs de dezvoltare, multe femei sunt prinse în ciclul periculos al sarcinilor nedorite repetate. Deşi importanța corelării serviciilor de întrerupere a sarcinii şi ale celor de tratament de urgență pentru complicațiile avortului cu serviciile de planificare familială pare evidentă, aceste două tipuri de asistență medicală nu sunt întotdeauna oferite împreună. Serviciile de avort menționate mai sus nu includ întotdeauna oferirea sau trimiterea către servicii de planificare familială pentru consiliere sau pentru furnizarea unei metode contraceptive. În consecință, unele paciente sunt lipsite de accesul la mijloacele de prevenire a viitoarelor sarcini nedorite, ele fiind expuse riscului altor avorturi nesigure, ambele situații contribuind în multe țări la o sănătate precară a femeilor.

Oferirea îngrijirilor de urgență pentru complicațiile în cazul unui avort poate reprezenta una dintre puținele ocazii când pacienta şi partenerul său vin în contact cu sistemul de sănătate De aceea, ea reprezintă o ocazie importantă pentru a oferi informații şi servicii contraceptive. Conform Organizației Mondiale a Sănătății, aspectele legate de calitatea serviciilor de planificare familială oferite pacientelor trebuie să includă următoarele caracteristici:

- Pacienților trebuie să li se ofere informații adecvate pentru a face o alegere informată, voluntară a unei metode contraceptive. Informațiile oferite pacienților pentru a-i ajuta să facă această alegere trebuie să includă cel puțin: înțelegerea eficienței relative a metodei, utilizarea corectă a metodei, mecanismul său de acțiune, efectele secundare obişnuite, riscurile pentru sănătate şi beneficiile metodei, semnele şi simptomele care ar necesita revenirea la cabinet, informații despre revenirea fertilității după abandonarea metodei şi informații despre protecția împotriva ITS.
- Pentru acele metode care necesită abordare chirurgicală, inserție, prescriere a mărimii şi/sau extragere de către un furnizor de servicii instruit (sterilizarea, implantele contraceptive, DIU, diafragmele), trebuie să fie disponibile personalul corect instruit şi cabinetele dotate adecvat pentru oferirea lor şi trebuie respectate procedurile corecte de prevenire a infecțiilor.
- Este necesar să se asigure întreținerea adecvată şi menținerea permanentă a unor stocuri de rezervă de echipamente şi produse consumabile (de exemplu contraceptive, echipamente şi produse pentru procedurile de prevenire a infecțiilor).
- Furnizorii de servicii trebuie să aibă la dispoziție ghiduri, fişe pentru pacienți sau instrumente ajutătoare care să le permită să facă o evaluare corectă a pacienților pentru afecțiunile în care utilizarea anumitor metode contraceptive ar implica riscuri inacceptabile pentru sănătate.
- Furnizorii de servicii trebuie să fie instruiți pentru oferirea consilierii în planificare familială pentru a ajuta pacienții să ia decizii voluntare şi informate privitoare la fertilitatea lor. Consilierea este un element esențial al calității serviciilor şi este de asemenea o parte importantă a vizitelor de inițiere a metodei şi de urmărire. Ea trebuie să răspundă nevoilor pacienților nu doar în privința contracepției, ci şi a sexualității şi prevenirii ITS, inclusiv a infecției cu virusul imunodeficienței umane (HIV).

Conform Legii privind Sănătatea Reproducerii şi Reproducerea Umană Asistată Medical în curs de aprobare, orice femeie care a beneficiat de întreruperea cursului sarcinii are dreptul, în primele 6 luni de la întrerupere, la mijloace gratuite de contracepție. Pentru implementarea în România a prevederilor acestei Legi trebuie dezvoltat un program coerent de oferire a contracepției după avort în unități publice sau private. Ca un principiu fundamental, trebuie făcut tot posibilul ca metoda modernă de contracepție aleasă de femeie să fie furnizată nemijlocit în unitatea medicală respectivă în ziua efectuării avortului.

În cadrul acestui program, vor trebui instruiți furnizorii de servicii medicale (medicii ginecologi şi asistentele medicale din unitățile în care se efectuează avorturi la cerere) şi vor trebui furnizate cantitățile necesare de contraceptive gratuite în cadrul unui sistem logistic integrat în cel al Programului Național de Planificare Familială. Prioritate trebuie acordată secțiilor de ginecologie mari, în care se efectuează un număr mare de întreruperi de sarcină, şi secțiilor mici, în a căror vecinătate imediată nu se află cabinete de planificare familială. Aceste unități trebuie incluse în program cu prioritate prin instruirea personalului medical şi aprovizionarea cu contraceptive gratuite.

Până la includerea în program, pacientele care efectuează un avort la cerere în secții în care personalul nu este instruit şi care nu dispun de contraceptive gratuite trebuiesc trimise obligatoriu la un serviciu specializat pentru inițierea şi urmărirea contracepției (cabinete de medic de familie care oferă servicii de planificare familială sau cabinet de planificare familială).

OBIECTIVELE ATELIERULUI DE INSTRUIRE

Acest atelier de instruire îşi propune să instruiască asistentele medicale din unităţile medicale în care se efectuează întreruperi de sarcină la cerere în vederea furnizării serviciil de consiliere şi contracepţie după avort, în scopul reducerii numărului de femei care au sarcini nedorite şi avorturi repetitive.

Acest model răspunde situaţiei existente în prezent în majoritatea cazurilor, respectiv serviciul de întrerupere a sarcinii la cerere face parte dintr-un spital care nu are în structura sa un cabinet de planificare familială sau nu există un astfel de cabinet în imediata apropiere a serviciului de întrerupere a sarcinii. Desfăşurarea activităţilor legate de contracepţia după avort, se va face de către personalul serviciului de avort (medic ginecolog, asistenta din secţia de avort).

Acest model va contribui la creşterea accesului şi utilizării serviciilor de sănătate a reproducerii pentru femeile care au optat pentru un avort la cerere, astfel încât să contribuie la întreruperea ciclului sarcinilor repetitive nedorite. Dacă se va dovedi viabil, modelul pilot de furnizare a contracepţiei după avort va putea fi replicat în alte secţii de ginecologie în care se efectuează întreruperea sarcinii la cerere.

Metodologia acestui atelier de instruire a fost realizată pe baza recomandărilor făcute de specialişti reuniţi într-un grup de lucru şi a obiectivelor stabilite de aceştia.

Obiective generale

La sfârşitul acestui atelier de instruire, participanţii:

1. Vor şti să transmită informaţii despre toate metodele contraceptive (ţinând cont de particularităţile utilizării după avort)
2. Vor învăţa pacienta să folosească corect metoda aleasă
3. Vor şti să îndrume pacienta către servicii de PF/SR pentru continuarea contracepţiei / alte servicii
4. Vor gestiona corect produsele din program
5. Vor oferi informaţii privind îngrijirile postavort

Obiective specifice

Participanţii vor putea:

1.1. Să cunoască metodele contraceptive disponibile în România

1.2. Să ştie să dea pacientelor informaţii despre metodele contraceptive

1.3. Să cunoască barierele în calea utilizării metodelor contraceptive

1.4. Să cunoască profilul femeilor care recurg la avort

2.1. Să ajute pacienta să-şi identifice nevoile specifice legate de PF

2.2. Să cunoască şi să respecte drepturile pacientei

2.3. Să ajute femeia să aleagă o metodă contraceptivă

2.4. Să învețe femeia să folosească corect metoda aleasă

2.5. Să informeze despre semnele de alarmă, efecte secundare, posibile incidente

2.6. Să ofere materiale scrise despre metoda aleasă

2.7. Să ştie cum să folosească instrumentele de lucru ajutătoare pentru prezentarea metodelor contraceptive

3.1. Să cunoască serviciile existente de planificare familială (furnizori PF, farmacii)

3.2. Să informeze despre avantajele şi dezavantajele diverselor opţiuni

3.3. Să stabilescă un plan pentru continuarea contracepţiei

3.4. Să includă în scrisoarea medicală metoda contraceptivă aleasă de pacientă

4.1. Să cunoască formularele de raportare şi modul de completare

4.2. Să cunoască sistemul de aprovizionare cu contraceptive

4.3. Să asigure stocurile de contraceptive

4.4. Să monitorizeze continuu calitatea serviciilor

5.1. Să cunoască elementele de informare despre îngrijirea după avort

5.2. Să discute elementele despre îngrijirea după avort cu pacienta

5.3. Să înmâneze pacientelor materialul IEC specific contracepției după avort

SUGESTII PENTRU UTILIZAREA MANUALULUI

Acest manual a apărut din nevoia de a asigura pregătirea asistentelor medicale în vederea furnizării unor servicii de înaltă calitate pacientelor, în perioada imediat următoare avortului.

După participarea la acest atelier de instruire cu durată de 30 de ore, asistentele medicale vor fi capabile să furnizeze pacientelor informații despre metodele contraceptive, să ofere consiliere pacientelor după avort, să inițieze folosirea unei metode contraceptive alese de pacientă în primele trei luni după avort, sub supervizarea medicului. De asemenea, asistentele vor fi capabile să îndrume pacienta spre alte unități medicale care oferă servicii de planificare familială sau alte servicii (inclusiv alte servicii de sănătatea reproducerii), conform nevoilor identificate şi să gestioneze corect şi eficient contraceptivele gratuite, în conformitate şi cu ajutorul sistemului logistic existent în cadrul Programului Național 3.

Sesiunile de instruire sunt grupate în şase secțiuni:

1. Introducere
2. Noțiuni generale de sănătate a reproducerii şi planificare familială
3. Tehnologia contracepției
4. Comunicare şi consiliere pentru planificare familială
5. Sistemul logistic pentru contraceptive
6. Încheiere

Fiecare sesiune cuprinde următoarele informații:

- Descrierea sesiunii – informații necesare pentru conducerea activităților (obiective, durată, tehnici de instruire, suport de curs, activități)
- Materialele necesare
  - Suport vizual – cu informații necesare pentru desfăşurarea activităților (materialele marcate cu semnul 👁)
  - Materiale pentru participanți – materiale ce vor fi distribuite participanților pe parcursul atelierului, în cadrul activităților desfăşurate (materialele marcate cu semnul ♣)
  - Materiale specifice pentru formator – informații necesare formatorului pentru desfăşurarea activităților (materialele marcate cu semnul ●)
- Activități de instruire, adaptate stilului de lucru interactiv, cu implicarea directă a participanților în procesul de învățare.

Sesiunea 1: Deschiderea atelierului

OBIECTIVE

La sfârşitul sesiunii, participanții:

- se vor adresa formatorilor şi celorlalți participanți cu numele pe care fiecare îl doreşte
- îşi vor reconsidera aşteptările în raport cu obiectivele atelierului
- vor formula reguli de grup pe care le vor respecta pe parcursul atelierului
- vor cunoaşte programul de desfăşurare al atelierului
- îşi vor evalua cunoştințele în domeniul planificării familiale

DURATĂ

60 minute

TEHNICI DE INSTRUIRE

Prezentări, listare, discuții, lucru individual

SUPORT DE CURS

Suport vizual

1/1/1 Rolul contracepției după avort în întreruperea cercului sarcinii nedorite

1/1/3 Obiectivele generale ale atelierului

Materiale pentru participanți

1/1/2 Programul pilot de oferire a contracepției după avort

1/1/3 Obiectivele generale ale atelierului

1/1/5 Agenda atelierului

1/1/6 Test de evaluare inițială

Ecusoane

Mape pentru participanți

Coli A4, pixuri

Materiale pentru formatori

1/1/4 Reguli de grup

1/1/7 Grila de corectare a testului de evaluare a participanților

Ecusoane

Mape pentru formatori

Flipchart, coli flipchart, markere

ACTIVITĂȚI

5 minute

Introducere. Participanții sunt întâmpinați pe măsură ce sosesc, li se urează bun venit şi li se înmânează câte o mapă de curs şi un pix. La ora menționată pentru începerea atelierului se începe sesiunea de deschidere.

5 minute

Prezentați-vă. Dacă există în sală reprezentanți ai altor instituții, rugați-i să se prezinte şi să adreseze câteva cuvinte participanților.

10 minute

Invitați participanții să se prezinte. Aveți grijă să nu fie omise informații importante precum: numele participantului, cum doreşte să i se spună pe parcursul atelierului, locul de muncă, la ce cursuri / ateliere a mai participat (în special în domeniul sănătății reproducerii). Notați numele participanților pe ecusoane şi înmânați-le participanților.

5 minute

Afişați **Materialul 1/1/1.** Prezentați pe scurt rolul contracepției după avort în întreruperea cercului sarcinii nedorite şi fazele Programului Pilot de Contracepție după Avort (**Materialul 1/1/2**).

5 minute

Întrebați participanții care sunt aşteptările lor în legătură cu acest atelier şi notați pe coală AO toate răspunsurile primite.

5 minute

Afişați **Materialul 1/1/3**: Obiectivele generale ale atelierului. Invitați câte un participant să citească câte un obiectiv. Întrebați grupul care este semnificația fiecărui obiectiv, aduceți completări dacă este necesar. Comparați aşteptările grupului cu obiectivele generale ale atelierului.

5 minute

Solicitați participanților să propună reguli de grup, notați-le pe o coală AO. Discutați fiecare dintre regulile propuse şi asigurați-vă că există consens pentru asumarea regulilor (vezi exemple de reguli de grup în **Materialul 1/1/4**).

20 minute

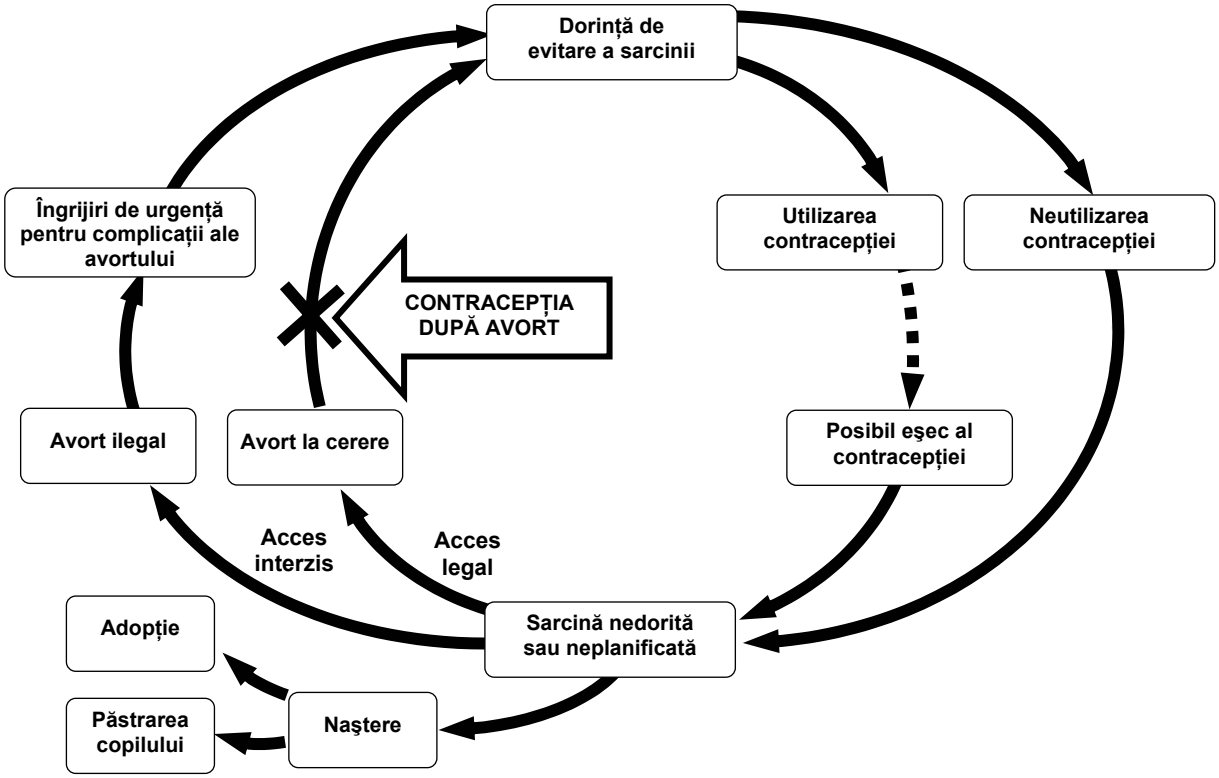
Invitați participanții să completeze individual testul de evaluare inițială a cunoştințelor de planificare familială (**Materialul 1/1/6**).

Pe baza grilei de corectare a testului (**Materialul 1/1/7**), verificați şi notați testele la sfârşitul primei zile de curs.

Înmânați participanților agenda atelierului (**Materialul 1/1/5**).

MATERIALE

Rolul contracepției după avort în întreruperea cercului sarcinii nedorite

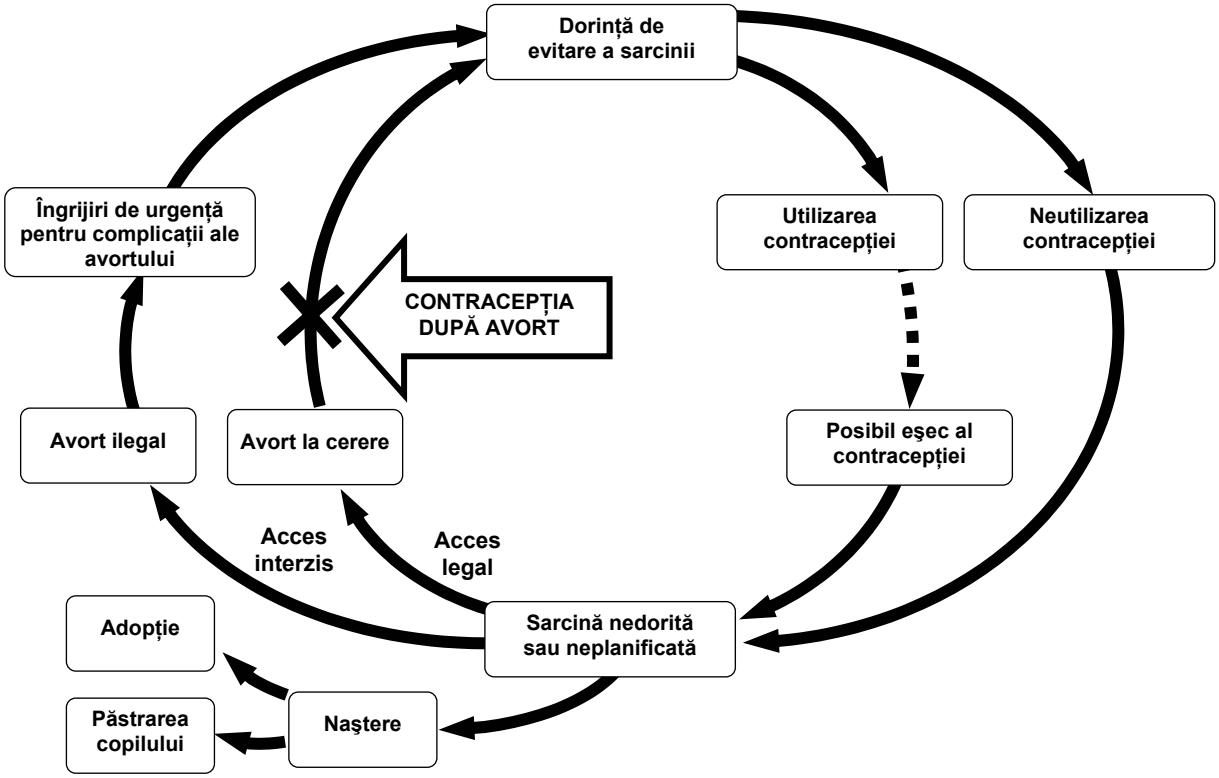


Programul pilot de oferire a contracepției după avort

Programul pilot de contracepție după avort este sprijinit de Inițiativa pentru Sănătatea Familiei în România, parteneriat implementat de Institutul de Cercetare şi Formare JSI cu finanțare USAID.

Programul urmăreşte dezvoltarea şi testarea în 4 spitale pilot (Iaşi, Paşcani, Reghin şi Târgu-Mureş) a unui model de oferire a contracepției după avort în secții de ginecologie care oferă servicii de întrerupere de sarcină.

Contracepția după avort are un rol esențial în întreruperea cercului sarcinii nedorite, contribuind la evitarea repetării unei sarcini nedorite şi a unui nou avort la cerere.



Programul are următoarele faze:

Faza I. Documentare, obținerea sprijinului şi participării secțiilor implicate

Faza II. Dezvoltarea unui model de intervenție

Faza III. Dezvoltarea unor materiale de instruire

Faza IV. Dezvoltarea unor materiale de informare a pacientei

Faza V. Instruirea asistentelor şi medicilor din secțiile implicate

Faza VI. Implementarea modelului de servicii în secțiile implicate, incluzînd oferirea de informații, consiliere şi contraceptive gratuite

Faza VII. Monitorizarea şi evaluarea modelului (cercetare operațională)

Faza VIII. Elaborarea raportului

Faza IX. Diseminarea rezultatelor

Obiectivele generale ale atelierului

La sfârşitul acestui atelier de instruire, participanții vor şti:

- să transmită informații despre toate metodele contraceptive (ținând cont de particularitățile utilizării după avort)
- să învețe pacienta să folosească corect metoda aleasă
- să îndrume pacienta către servicii de PF/SR pentru continuarea contracepției/ alte servicii
- să gestioneze corect produsele din program
- să ofere informații privind îngrijirile postavort

Reguli de grup (exemple)

- Participați la toate sesiunile!
- Fiți punctuali!
- Vorbiți pe rând!
- Nu îi întrerupeți pe cei care vorbesc!
- Vorbiți la obiect!
- Respectați punctele de vedere şi ideile care sunt diferite de ale voastre!
- Nu fumați în sala de curs (doar în spații special amenajate).
- Puneți telefoanele mobile pe modul silențios pentru a deranja cât mai puțin!

Agenda atelierului

Ziua 1	Ziua 2	Ziua 3	Ziua 4
Deschiderea atelierului (60 min.) Modelul de oferire a contracepției după avort (60 min.) Sănătatea reproducerii şi planificare familială (30 min.)	Contraceptivele orale combinate cu doze mici de hormoni (COC) (50 min.) Contraceptivele hormonale numai cu progestative (CNP) (120 min.)	Principii de bază ale consilierii în planificare familială (80 min.)	Consiliere specifică pentru alegerea unei metode contraceptive (100 min.)
Pauza de cafea	Pauză de cafea	Pauză de cafea	Pauză de cafea
Reproducere şi fertilitate (120 min.)	Contraceptivele hormonale numai cu progestative (CNP) (60 min.) Dispozitivul intrauterin (DIU) (60 min.)	Principii de bază ale consilierii în planificare familială (130 min.)	Sistemul logistic pentru contraceptive (140 min)
Pauză de prânz (60 min.)	Pauză de prânz (60 min.)	Pauză de prânz (60 min.)	Pauză de prânz (60 min.)
Generalități despre metodele contraceptive (50 min.) Contraceptivele orale combinate cu doze mici de hormoni (COC) (90 min.)	Metode de barieră (90 min.) Sterilizarea chirurgicală voluntară (SCV) (30 min.)	Tehnici de consiliere eficientă (120 min.)	Sistemul logistic pentru contraceptive (150 min.) Încheierea atelierului, evaluarea cunoştințelor şi a atelierului (60 minute)
Pauză de cafea (10 min.)	Pauză de cafea (10 min.)	Pauză de cafea (10 min.)	
Contraceptivele orale combinate cu doze mici de hormoni (COC) (40 min.)	Metode de planificare familială naturală (PFN) (40 min.)	Tehnici de consiliere eficientă (50 min.) Consiliere specifică pentru alegerea unei metode contraceptive (70 min.)	
Total 450 min.	Total 450 min.	Total 450 min.	Total 450 min.

Test de evaluare inițială

Nume şi prenume _____ Data _____

1.		**După un avort, cât de repede poate o femeie să rămână din nou însărcinată?**
	☐	După 11 zile
	☐	După 1 lună
	☐	După 6 săptămâni
	☐	După 6 luni
2.		**Enumerați metodele de planificare pe care le cunoaşteți:**
3.		**Care dintre metodele de planificare familială, menționate mai jos, pot fi folosite imediat după un avort, dacă pacienta nu prezintă stări sau afecțiuni care să limiteze utilizarea metodei?**
	☐	Contraceptive orale combinate
	☐	Contraceptive orale numai cu progestative
	☐	Contraceptive injectabile
	☐	Dispozitivul intrauterin
	☐	Metodele bazate pe recunoaşterea perioadei fertile
	☐	Prezervativul
	☐	Spermicide
	☐	Sterilizarea chirurgicală voluntară feminină (ligatura tubară)
4.		**Precizați de care din următorii factori trebuie să țină seama un consilier pentru a ajuta o femeie care a avut o întrerupere de sarcină să utilizeze eficient metodele de planificare familială:**
	☐	Experiența femeii legată de efectele secundare ale unei metode sau de eşecul contracepției
	☐	Nevoia de îndrumare către un serviciu în care femeia să poată continua utilizarea contracepției
	☐	Intențiile reproductive ale femeii pe termen scurt sau lung
	☐	Preferința femeii pentru o metodă şi opinia partenerului
	☐	Necesitatea de a informa femeile despre toate metodele de planificare familială

5.		**Ce trebuie să facă o femeie care observă că a uitat să ia o pilulă cu hormoni din folia de contraceptive orale combinate şi că au trecut 15 ore de la ora la care îşi ia de obicei pilula?**
	☐	Să arunce pilula uitată
	☐	Să ia pilula uitată cât mai curând posibil
	☐	Să înceapă imediat o nouă folie de pilule
	☐	Să ia următoarele pilule la aceeaşi oră ca de obicei
6.		**Care sunt situațiile care necesită măsuri suplimentare de protecție împotriva sarcinii în cazul unei femei care utilizează contraceptive orale combinate?**
	☐	Două sau mai multe pilule uitate, din primele 7 pilule hormonale ale foliei
	☐	Tratament concomitent cu antibiotice uzuale
	☐	Diaree sau vărsături mai mult de 24 de ore
7.		**Care dintre simptomele următoare, apărute la o utilizatoare de contraceptive orale combinate, necesită prezentare de urgență la medic?**
	☐	Dureri severe la nivelul unui membru inferior
	☐	Dureri de cap puternice
	☐	Senzație de tensiune la nivelul sânilor
	☐	Tulburări de vedere
	☐	Mici sângerări apărute în timpul luării pilulelor active din prima folie
8.		**Care dintre simptomele următoare, apărute la o utilizatoare de dispozitiv intrauterin, necesită prezentare de urgență la medic?**
	☐	Lipsa menstruației
	☐	Dureri severe la nivelul etajului abdominal inferior
	☐	Sângerări abundente sau prelungite
	☐	Expirarea timpului de eficiență a dispozitivului intrauterin
9.		**Beneficiile serviciilor de planificare familială înseamnă:**
	☐	Număr redus de avorturi
	☐	Femei cu o stare de sănătate mai bună
	☐	Copii doriți şi bine îngrijiți
	☐	Reducerea numărului de persoane cu infecții cu transmitere sexuală
	☐	Mai puține probleme sociale
10.		**Ovulația are loc:**
	☐	La jumătatea ciclului menstrual
	☐	Cu 14 zile înainte de următoarea menstruație
	☐	La 12-14 zile după prima zi de menstruație
11.		**Contracepția de urgență cu pilule poate fi folosită după contactul sexual neprotejat într-un interval de timp de maxim:**
	☐	1 zi
	☐	3 zile
	☐	4 zile
	☐	5 zile
12.		**În care din următoarele situații nu se recomandă utilizarea contraceptivelor orale combinate?**
	☐	Femeie care alăptează un sugar de 4 luni
	☐	Femeie cu valori crescute ale tensiunii arteriale
	☐	Femeie cu afecțiune necanceroasă a sânilor
	☐	Femeie cu varice, fără complicații
	☐	Fumătoare cu vârsta peste 35 de ani

13.		**La ce intervale de timp se administrează injecția contraceptivă Depo-Provera?**
	☐	1 lună
	☐	2 luni
	☐	3 luni
14.		**Care sunt metodele care oferă protecție atât împotriva sarcinii cât şi împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală?**
	☐	Spermicidele
	☐	Diafragma
	☐	Prezervativul
	☐	Contraceptivele orale
	☐	Dispozitivul intrauterin
15.		**Care dintre metodele contraceptive sunt reversibile?**
	☐	Contraceptivele orale
	☐	Contraceptivele injectabile
	☐	Vasectomia
	☐	Dispozitivul intrauterin
	☐	Ligatura trompelor
16.		**Una din următoarele afimații nu constituie obiectivul consilierii pentru planificare familială. Care dintre ele?**
	☐	Ajută clientul să se decidă dacă doreşte o metodă de planificare familială şi îi oferă informațiile necesare pentru a-l ajuta să aleagă una din ele
	☐	Ajută clientul să-şi pună în practică decizia de a folosi planificarea familială
	☐	Furnizorul, pe baza competenței sale profesionale, recomandă utilizarea celei mai potrivite metode pentru client

Grila de corectare a testului

1.		**După un avort, cât de repede poate o femeie să rămână din nou însărcinată?**
	☒	După 11 zile
	☐	După 1 lună
	☐	După 6 săptămâni
	☐	După 6 luni
2.		**Enumerați metodele de planificare pe care le cunoaşteți:**
	☒	Contraceptive orale combinate
	☒	Contraceptive orale numai cu progestative
	☒	Contraceptive injectabile
	☒	Implante cu progestative
	☒	Dispozitivul intrauterin
	☒	Contracepția de urgență
	☒	Prezervativul
	☒	Diafragma cu spermicid
	☒	Spermicide
	☒	Sterilizarea chirurgicală voluntară feminină (ligatura tubară)
	☒	Sterilizarea chirurgicală voluntară masculină (vasectomia)
	☒	Metodele bazate pe recunoaşterea perioadei fertile
	☒	Metoda amenoreei de lactație
3.		**Care dintre metodele de planificare familială, menționate mai jos, pot fi folosite imediat după un avort, dacă pacienta nu prezintă stări sau afecțiuni care să limiteze utilizarea metodei?**
	☒	Contraceptive orale combinate
	☒	Contraceptive orale numai cu progestative
	☒	Contraceptive injectabile
	☒	Dispozitivul intrauterin
	☐	Metodele bazate pe recunoaşterea perioadei fertile
	☒	Prezervativul
	☒	Spermicide
	☒	Sterilizarea chirurgicală voluntară feminină (ligatura tubară)
4.		**Precizați de care din următorii factori trebuie să țină seama un consilier pentru a ajuta o femeie care a avut o întrerupere de sarcină să utilizeze eficient metodele de planificare familială:**
	☒	Experiența femeii legată de efectele secundare ale unei metode sau de eşecul contracepției
	☒	Nevoia de îndrumare către un serviciu în care femeia să poată continua utilizarea contracepției
	☒	Intențiile reproductive ale femeii pe termen scurt sau lung
	☒	Preferința femeii pentru o metodă şi opinia partenerului
	☒	Necesitatea de a informa femeile despre toate metodele de planificare familială

5.		**Ce trebuie să facă o femeie care observă că a uitat să ia o pilulă cu hormoni din folia de contraceptive orale combinate şi că au trecut 15 ore de la ora la care îşi ia de obicei pilula?**
	☐	Să arunce pilula uitată
	☒	Să ia pilula uitată cât mai curând posibil
	☐	Să înceapă imediat o nouă folie de pilule
	☒	Să ia următoarele pilule la aceeaşi oră ca de obicei
6.		**Care sunt situațiile care necesită măsuri suplimentare de protecție împotriva sarcinii în cazul unei femei care utilizează contraceptive orale combinate?**
	☒	Două sau mai multe pilule uitate, din primele 7 pilule hormonale ale foliei
	☐	Tratament concomitent cu antibiotice uzuale
	☒	Diaree sau vărsături mai mult de 24 de ore
7.		**Care dintre simptomele următoare, apărute la o utilizatoare de contraceptive orale combinate, necesită prezentare de urgență la medic?**
	☒	Dureri severe la nivelul unui membru inferior
	☒	Dureri de cap puternice
	☐	Senzație de tensiune la nivelul sânilor
	☒	Tulburări de vedere
	☐	Mici sângerări apărute în timpul luării pilulelor active din prima folie
8.		**Care dintre simptomele următoare, apărute la o utilizatoare de dispozitiv intrauterin, necesită prezentare de urgență la medic?**
	☒	Lipsa menstruației
	☒	Dureri severe la nivelul etajului abdominal inferior
	☒	Sângerări abundente sau prelungite
	☐	Expirarea timpului de eficiență a dispozitivului intrauterin
9.		**Beneficiile serviciilor de planificare familială înseamnă:**
	☒	Număr redus de avorturi
	☒	Femei cu o stare de sănătate mai bună
	☒	Copii doriți şi bine îngrijiți
	☒	Reducerea numărului de persoane cu infecții cu transmitere sexuală
	☒	Mai puține probleme sociale
10.		**Ovulația are loc:**
	☐	La jumătatea ciclului menstrual
	☒	Cu 14 zile înainte de următoarea menstruație
	☐	La 12-14 zile după prima zi de menstruație
11.		**Contracepția de urgență cu pilule poate fi folosită după contactul sexual neprotejat într-un interval de timp de maxim:**
	☐	1 zi
	☒	3 zile
	☐	4 zile
	☐	5 zile
12.		**În care din următoarele situații nu se recomandă utilizarea contraceptivelor orale combinate?**
	☒	Femeie care alăptează un sugar de 4 luni
	☒	Femeie cu valori crescute ale tensiunii arteriale
	☐	Femeie cu afecțiune necanceroasă a sânilor
	☐	Femeie cu varice, fără complicații
	☒	Fumătoare cu vârsta peste 35 de ani

13.		**La ce intervale de timp se administrează injecția contraceptivă Depo-Provera?**
	☐	1 lună
	☐	2 luni
	☒	3 luni
14.		**Care sunt metodele care oferă protecție atât împotriva sarcinii cât şi împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală?**
	☐	Spermicidele
	☐	Diafragma
	☒	Prezervativul
	☐	Contraceptivele orale
	☐	Dispozitivul intrauterin
15.		**Care dintre metodele contraceptive sunt reversibile?**
	☒	Contraceptivele orale
	☒	Contraceptivele injectabile
	☐	Vasectomia
	☒	Dispozitivul intrauterin
	☐	Ligatura trompelor
16.		**Una din următoarele afimații nu constituie obiectivul consilierii pentru planificare familială. Care dintre ele?**
	☐	Ajută clientul să se decidă dacă doreşte o metodă de planificare familială şi îi oferă informațiile necesare pentru a-l ajuta să aleagă una din ele
	☐	Ajută clientul să-şi pună în practică decizia de a folosi planificarea familială
	☒	Furnizorul, pe baza competenței sale profesionale, recomandă utilizarea celei mai potrivite metode pentru client

Note pentru formator:

- Răspunsurile corecte sunt cele marcate
- Se acordă câte 1 punct pentru fiecare răspuns corect.
- Se scade câte 1 punct pentru fiecare răspuns incorect.
- Punctajul maxim posibil este de 79 puncte.
- Pentru absolvirea atelierului de instruire, participanții trebuie să întrunească la post-test minimum 55 puncte.

Sesiunea 2: Modelul de oferire a contracepției după avort

OBIECTIVE

La sfârşitul sesiunii participanții:

– vor descrie modelul de oferire a contracepției după avort într-o secție de spital

DURATĂ

60 minute

TEHNICI DE INSTRUIRE

Prezentare, discuții

SUPORT DE CURS

Suport vizual

1/2/2 Cerințe generale pentru oferirea contracepției după avort

Materiale pentru participanți

1/2/1 Organizarea serviciilor pentru furnizarea contracepției după avort

Materiale pentru formatori

ACTIVITĂȚI

60 minute

Afişați **Materialul 1/2/2**: Cerințe generale pentru oferirea contracepției după avort. Rugați participanții să descrie organizarea secțiilor în care lucrează. Identificați etapele activității şi localizarea lor în timp.

Explicați că pentru a avea timp pentru oferirea unor servicii de calitate de consilierii şi contracepție după avort este nevoie de o organizare clară şi de timp alocat acestor activități. Discutați pe marginea modelului şi a măsurilor care trebuie luate pentru implementarea lui.

MATERIALE

Organizarea serviciilor pentru furnizarea contracepției după avort

CERINȚE GENERALE

Pentru oferirea în condiții de calitate a contracepției după avort sunt necesare următoarele cerințe generale specifice:

- **Spațiu pentru consiliere.** Consilierea trebuie făcută într-un spațiu care să asigure intimitate, confidențialitate şi confort pacientei. Acest spațiu poate fi localizat în secția de întrerupere a sarcinii sau în cabinetul de planificare familială.
- **Materiale informative.** În fiecare serviciu de avort trebuie să existe materiale informative specifice contracepției după avort (pliante, broşuri etc.) şi care să fie oferite gratuit femeilor care se prezintă în acest serviciu pentru o întrerupere de sarcină.
- **Rezerve contraceptive.** În fiecare serviciu de întrerupere a sarcinii trebuie să fie disponibilă o gamă adecvată de metode contraceptive care să poată fi oferite pacientelor la părăsirea serviciului daca femeia doreşte acest lucru. Prin acest program pilot se vor furniza serviciilor de întrerupere a sarcinii participante contraceptivele gratuite existente în cadrul Programului Național.

PAŞI

Paşii activității de oferire a serviciilor de contracepție după avort sunt următorii:

1. Consiliere generală în planificare familială
2. Evaluarea pacientei (anamneza şi examinare)
3. Avizarea metodei de planificare familială de către medic
4. Decizia pacientei privitoare la metoda de planificare familială
5. Consilierea specifică pentru utilizarea metodei alese
6. Furnizarea metodei contraceptive (sau trimitere spre un serviciu de planificare familială pentru procurarea metodei) şi trimitere spre alt serviciu de planificare familială pentru continuarea metodei alese
7. Completarea Scrisorii Medicale

ASPECTE ADMINISTRATIVE

Completarea Registrului Zilnic de Activitate

Registrul de consultații are rubricile standard conform reglementărilor Ministerlui Sănătății. Pentru oferirea serviciilor de contracepție după avort se înscriu în plus datele indispensabile înregistrării primare a contraceptivelor distribuite gratuit.

EVALUAREA PACIENTEI

Starea de sănătate a pacientei trebuie evaluată în scopul prescrierii în siguranță a contracepției, pentru a putea identifica afecțiunile sau situațiile care limitează utilizarea unei metode contraceptive din gama metodelor disponibile.

Evaluarea anamnestică

Se efectuează anamneza pacientei (antecedentele personale patologice şi antecedentele heredocolaterale), punându-se accent pe stările relevante pentru utilizarea contracepției (stările din categoriile 3 şi 4 OMS pentru fiecare metodă). Rezultatele evaluării anamnestice se consemnează în fişa pacientei.

Evaluarea anamnestică pentru contracepție poate fi făcută de medicul ginecolog sau de asistenta din secția de întrerupere a sarcinii.

Examenul fizic pe aparate şi sisteme

Examenul fizic pe aparate şi sisteme se efectuează de medicul ginecolog în ziua efectuării procedurii de avort, în scopul stabilirii gradului de eligibilitate al pacientei pentru metoda de contracepție aleasă.

Examenul ginecologic

Nu e necesar pentru prescrierea în siguranță a metodelor contraceptive, cu excepția dispozitivului intrauterin şi a diafragmei.

CONSILIEREA PACIENTEI PENTRU ALEGEREA UNEI METODE DE PLANIFICARE FAMILIALĂ

Fiecare femeie care se prezintă pentru întreruperea cursului sarcinii la cerere trebuie să primească obligatoriu informații generale referitoare la planificarea familială şi opțiunile contraceptive. Fiecare femeie este liberă să opteze pentru utilizarea unei metode moderne de contracepție şi în consecință poate accepta sau refuza serviciul de consiliere pentru contracepție după întreruperea de sarcină.

Informarea şi consilierea pentru contracepție trebuie furnizată în serviciul de întrerupere a sarcinii de către personalul medical al secției (asistentă instruită în consiliere pentru contracepția după avort sau medic ginecolog). Responsabilitatea pentru consilierea pentru contracepția după avort revine în primul rând cadrelor medicale medii (asistenta din secția de avort) şi secundar, în limita timpului disponibil, medicului ginecolog care efectuează procedura de întrerupere a sarcinii.

Personalul care furnizează acest serviciu trebuie să urmeze un curs specific de consiliere pentru contracepție după avort.

Decizia privind personalul care va furniza consilierea după întreruperea de sarcină aparține şefului secției/spitalului din care face parte serviciul de avort.

Asistenta medicală trebuie să identifice nevoile contraceptive şi scopurile reproductive ale femeii. Pacientele trebuie întrebate dacă cunosc metodele contraceptive şi independent de nivelul lor de cunoştințe despre metode, trebuie prezentate pe scurt toate metodele. Trebuie lămurite temerile şi grijile pacientelor referitoare la utilizarea contracepției moderne şi de asemenea trebuie ajutate să înceapă alegerea unei metode de contracepție. Asistenta trebuie să ajute fiecare pacientă să-şi coreleze nevoile de planificare familială şi preferințele cu o metodă sigură şi potrivită.

Fiecare pacientă trebuie să decidă singură care este metoda contraceptivă cea mai potrivită pentru ea. Pentru a alege o metodă contraceptivă pacienta trebuie să ştie: ce este metoda respectivă, eficiența metodei, cum se foloseşte, avantajele şi dezavantajele metodei, efectele secundare posibile, dacă oferă protecție față de infecții cu transmitere sexuală.

În cazul când pacienta doreşte o metodă anume, asistenta va încerca să determine dacă metoda este potrivită pentru caracteristicile, nevoile şi situația pacientei (se trec în revistă datele evaluării pacientei, pentru a exclude existența unor afecțiuni medicale care ar limita alegerea unei metode). Dacă după discutarea tuturor opțiunilor contraceptive pacienta preferă metoda aleasă inițial, aceasta poate fi oferită numai dacă beneficiile depăşesc riscurile utilizării sale şi nu există limitări impuse de starea de sănătate a pacientei.

În cazul în care pacienta nu preferă o metodă anume, după prezentarea tuturor metodelor, asistenta o va încuraja să pună întrebări, îi va clarifica orice nelămurire şi o va ajuta să aleagă o metodă potrivită nevoilor sale.

Stabilirea eligibilității pentru utilizarea metodei contraceptive pentru care a optat pacienta şi avizarea metodei de planificare familială este responsabilitatea medicului ginecolog care efectuează procedura de întrerupere a sarcinii; responsabilitatea medicului ginecolog include şi prescrierea unor eventuale tratamente sau oferirea contracepției după avort. Eligibilitatea se stabileşte pe baza datelor anamnezei şi ale examenului fizic pe aparate şi sisteme consemnate în fişa pacientei.

Criterii Medicale de Eligibilitate

Conform criteriilor de eligibilitate pentru inițierea şi continuarea utilizării metodelor contraceptive formulate de Organizația Mondială a Sănătății pe baza unor dovezi ştiințifice obținute printr-o recenzie sistematică a literaturii, există pentru fiecare metodă două tipuri de afecțiuni sau situații care nu permit utilizarea contraceptivelor:

- Categoria 4 OMS. Afecțiunea/situația reprezintă un risc innaceptabil pentru sănătate; în acest caz, metoda nu trebuie utilizată în nici o situație
- Categoria 3 OMS. Riscurile teoretice sau dovedite de obicei depăşesc avantajele utilizării metodei; în acest caz, utilizarea metodei nu este recomandată decât dacă nu sunt disponibile sau acceptabile alte metode mai adecvate.

Conform acestor criterii, dacă nu există o afecțiune sau situație care să încadreze pacienta în Categoria 3 sau 4 pentru metoda aleasă, toate metodele contraceptive pot fi utilizate în siguranță după un avort în primul şi în al doilea trimestru, încadrându-se în categoria 1 OMS. Excepție la această regulă o fac numai dispozitivele intrauterine, care nu pot fi utilizate după un avort în al doilea trimestru sau după un avort septic, indiferent de trimestrul de sarcină, şi metodele bazate pe calendar, care nu se utilizează în primele trei luni după avort.

Tabelul sumarizator al afecțiunilor sau situațiilor care se încadrează în Categoriile OMS 3 sau 4 este ataşat (Materialul 3/1/4).

Proceduri recomandate

Trebuie să se facă de asemenea o diferențiere clară între practicile esențiale pentru utilizarea adecvată a unui contraceptiv şi practicile care pot fi potrivite pentru o îngrijire adecvată a sănătății, dar nu au legătură cu utilizarea metodei. Promovarea practicilor pentru o îngrijire adecvată a sănătății care nu sunt legate de siguranța şi corectitudinea utilizării contracepției nu trebuie considerată o precondiție sau un obstacol în calea furnizării unei metode contraceptive, ci mai degrabă ca o acțiune complementară acesteia.

Procedurile posibile în cazul administrării metodelor contraceptive pot fi încadrate în patru clase, după cum urmează:

- Clasa A. Proceduri esențiale şi obligatorii pentru utilizarea în siguranță a metodei
- Clasa B. Proceduri indicate din motive medicale/epidemiologice în anumite împrejurări, dar care pot să nu fie necesare pentru toți pacienții şi în toate cazurile
- Clasa C. Proceduri care pot fi adecvate pentru asistența medicală preventivă dar nu sunt legate de siguranța utilizării metodei
- Clasa D. Proceduri inutile şi irelevante pentru utilizarea în siguranță a metodei. Nu sunt necesare nici din punctul de vedere al îngririlor preventive de rutină şi nici din punctul de vedere al utilizării în condiții de siguranță a metodei contraceptive

Clasificarea procedurilor utilizate frecvent pentru oferirea metodelor de contracepție este ataşată (Materialul 3/1/5).

DECIZIA PACIENTEI PRIVITOARE LA METODA DE PLANIFICARE FAMILIALĂ

Pe baza informațiilor primite în timpul consilierii precum şi după recomandarea făcută de către medicul ginecolog sau medicul de planificare familială, pacienta va decide metoda care doreşte să o folosească după întreruperea sarcinii. Pacienta va primi toate informațiile de care are nevoie pentru a lua această decizie finală de utilizare a unei metode de contracepție.

FURNIZAREA METODEI DE PLANICARE FAMILIALĂ ALESE

Oferirea metodei alese de către serviciul de avort

Trebuie făcut tot posibilul ca metoda modernă de contracepție aleasă de femeie după întreruperea de sarcină să fie furnizată nemijlocit în serviciul de avort în ziua efectuării avortului. Situațiile în care nu se eliberează o metodă modernă de contracepție în ziua efectuării întreruperii de sarcină sunt următoarele:

- pacienta doreşte să utilizeze o metodă modernă de contracepție care nu este disponibilă în sistemul de oferire gratuită a contraceptivelor
- pacienta doreşte să utilizeze o anumită metodă modernă de contracepție, dar medicul decide că pentru utilizarea în siguranță a acelei metode este nevoie de investigații suplimentare
- dacă după o consiliere adecvată, pacienta nu doreşte/nu este hotărâtă să utilizeze o metodă modernă de contracepție

Dacă metoda contraceptivă modernă pe care femeia decide să o folosească este disponibilă în serviciul de întrerupere a cursului sarcinii, metoda contraceptivă va fi furnizată de asistenta din serviciul de avort, cu excepția dispozitivului intrauterin, care va fi inserat de medicul ginecolog.

Avizarea metodei contraceptive alese informat de pacientă ca urmare a consilierii aparține medicului ginecolog care efectuează procedura de întrerupere a sarcinii.

Decizia modului de furnizare a metodei contraceptive aparține medicului specialist ginecolog în funcție de condițiile locale (existența metodelor contraceptive în secția de avort, accesibilitatea pacientei la serviciile de planificare familială).

Eliberarea de produse contraceptive poate fi făcută de către asistenta din serviciul de avort la cerere.

Tipul metodei şi cantitatea eliberată vor fi consemnate atât în fişa pacientei cât şi în Registrul Zilnic de Activitate. Pacienta trebuie să semneze în registru pentru confirmarea primirii metodei furnizate. De asemenea tipul şi cantitatea eliberată vor fi consemnate şi în Scrisoarea Medicală adresată medicului de familie.

În cazul în care contraceptivele nu sunt disponibile pe secție, pacientele vor fi trimise obligatoriu la un serviciu specializat pentru inițierea şi urmărirea contracepției (cabinete de medic de familie care oferă servicii de planificare familială sau cabinet de planificare familială). Trimiterea va fi efectuată prin eliberarea unei Scrisori Medicale (un model este prezentat în Materialul 5/2/4).

Dacă femeia doreşte să folosească o metodă modernă de contracepție, la părăsirea serviciului de întrerupere a sarcinii la cerere, trebuie să i se ofere obligatoriu una dintre cele două variante (inițierea metodei sau trimitere), iar modalitatea aleasă trebuie să fie documentată în fişa pacientei.

Norme pentru distribuirea metodelor contraceptive

Femeile care efectueză o întrerupere a sarcinii într-o unitate medicală publică vor primi, dacă doresc, următoarele cantități de contraceptive gratuite cu ocazia efectuării întreruperii:

- contraceptive orale combinate – se vor elibera trei folii;
- injectabile – se va administra prima doză în serviciul de avort de către asistentă;
- prezervative – se vor elibera câte 12/lună pentru o persoană, pentru maximum trei luni.

În cazul în care o pacientă nu doreşte sau nu poate să primească pe loc contraceptivul dorit la nivelul serviciului respectiv, ea are dreptul să primească aceleaşi cantităţi de contraceptive de la un cabinet de planificare familială sau de la un medic de familie inclus în programul de instruire în planificare familială, pe baza documentelor care atestă efectuarea procedurii de întrerupere a sarcinii într-o unitate sanitară publică. Oferirea contraceptivelor gratuite se poate face în acest caz în decurs de maxim 3 luni de la efectuarea procedurii.

Aceste paciente pot să primească în continuare contraceptive gratuite de la medicul de familie cu curs de bază în planificare familială sau de la un cabinet de planificare familială doar cu respectarea încadrării în criteriile de eligibilitate pentru gratuitate sau plată.

Trimiterea pentru iniţierea sau continuarea/urmărirea serviciilor de planificare familială

Dacă metoda contraceptivă modernă pe care femeia decide să o folosească nu este disponibilă în serviciul de întrerupere a cursului sarcinii, pacienta va fi trimisă pentru iniţierea contracepţiei spre cabinetul medicului său de familie. Dacă acesta a fost instruit şi dispune de metode de planificare familială, va oferi acest serviciu, în caz contrar va trimite pacienta către un cabinet de planificare familială.

Pentru fiecare pacientă se va completa o Scrisoare Medicală, adresată medicului de familie. În scrisoarea medicală se vor consemna: procedura de întrerupere a sarcinii, consilierea pentru contracepţie, metoda aleasă şi cantitatea primită de pacientă.

Scrisoarea medicală se va semna de medicul ginecolog care a efectuat procedura de întrerupere a sarcinii la cerere.

CONSILIEREA SPECIFICĂ PENTRU UTILIZAREA METODEI ALESE

Fiecărei femei care are un avort trebuie să i se ofere de către asistenta din serviciul de avort o consiliere specifică pentru metoda contraceptivă aleasă. Informaţiile specifice pe care trebuie să le cunoască pacienta pentru a utiliza corect şi în siguranţă metoda contraceptivă aleasă, sunt cele legate de modalitatea de folosire a metodei, efectele secundare posibile, tratamentul efectelor secundare, simptomatologia care indică necesitatea prezentării sale la medic (semnele de alarmă).

Femeia trebuie informată unde se poate adresa pentru a continua contracepţia începută după avort (medic de familie instruit în planificare familială sau cabinet de planificare familială) şi încurajată să se adreseze acestor servicii oricând are nelămuriri sau îngrijorări.

PROGRAMAREA ACTIVITĂŢILOR ZILNICE

Pentru a putea oferi în condiţii optime contracepţie după avort, programarea activităţii zilnice în serviciul de întrerupere a sarcinii trebui să permită asistentelor medicale timpul necesar oferirii informării şi consilierii pentru alegerea unei metode contraceptive. Intervalele orare exacte de desfăşurare a paşilor pot varia de la o unitate la alta, însă medicul şef de secţie are responsabilitatea organizării activităţii în aşa fel încât să permită oferirea informaţiilor şi consilierii tuturor pacientelor şi furnizării metodelor contraceptive acelor paciente care aleg să folosească o metodă.

ÎNREGISTRARE ŞI RAPORTARE

Înregistrare

Pentru înregistrarea activităţii de furnizare a contracepţiei după avort, în Registrul de Activitate Zilnică din serviciul de întrerupere a sarcinii se vor face următoarele menţiuni:

- se adaugă 4 coloane la rubrica „Medicamente eliberate” corespunzătoare contraceptivelor gratuite distribuite prin program
- se consemnează în registrul de activitate zilnică cantitatea eliberată

- se sumarizează fiecare pagină pe cele 4 coloane la baza paginii
- pacientele semnează pentru primirea contraceptivelor

În fişa pacientei se vor face următoarele mențiuni despre contracepția după avort:

- participarea pacientei la informarea de grup despre contracepție
- încadrarea pacientei în criteriile medicale de eligibilitate pentru metoda contraceptivă aleasă
- decizia pacientei privind utilizarea unei metode moderne de contracepție şi ce metodă a hotărât să utilizeze
- consilierea pacientei pentru utilizarea metodei alese
- dacă a primit o metodă de contracepție, denumirea şi cantitatea produsului primit la părăsirea serviciului
- dacă pacienta este trimisă la un alt serviciu de planificare familială pentru inițiere sau urmărire/continuarea metodei (medic de familie sau cabinet de planificare familială)

Raportare

Activitatea de distribuire a metodelor contraceptive va fi raportată lunar pe baza Formularului de Raportare Lunară a distribuției contraceptivelor gratuite pentru cabinetele de planificare familială (RLD). Se va completa doar primul tabel şi din ultimul tabel doar rubricile „Noi Acceptori", „Consiliere" şi „Pentru alte servicii".

Trimestrial, serviciile de întrerupere a sarcinii vor întocmi Formularul de Raportare şi Comandă Trimestrială de contraceptive gratuite (RCT). Formularul va fi înaintat DSPJ prin secția/spitalul din care face parte serviciul.

Serviciile de întrerupere a sarcinii vor primi contraceptivele gratuite de la depozitul DSPJ pe baza Formularului de Raportare şi Comandă Trimestrială.

Cerințe generale pentru oferirea contracepției după avort

Pentru oferirea în condiții de calitate a contracepției după avort este necesară existența în secție a următoarelor cerințe generale specifice:

- Spațiu pentru consiliere
- Materiale informative
- Rezerve contraceptive

Secțiunea 2. Noțiuni generale de sănătate a reproducerii şi planificare familială

Cuprins

SECȚIUNEA 2. NOȚIUNI GENERALE DE SĂNĂTATE A REPRODUCERII ŞI PLANIFICARE FAMILIALĂ 1

SESIUNEA 1: SĂNĂTATEA REPRODUCERII ŞI PLANIFICARE FAMILIALĂ..... 1

OBIECTIVE 1
DURATĂ 1
TEHNICI DE INSTRUIRE 1
SUPORT DE CURS 1
ACTIVITĂȚI 2
MATERIALE 2
Planificare familială – definiții..... 3
Obiectivele serviciilor de planificare familială 4
Contracepția după avort şi componentele esențiale ale serviciilor care oferă contracepție după avort 5
Serviciile de planificare familială si sănătatea reproducerii 6
Beneficiile planificării familiale 7
Carta drepturilor sexuale şi reproductive ale omului (IPPF, 1996)..... 8

SESIUNEA 2. REPRODUCERE ŞI FERTILITATE 1

OBIECTIVE 1
DURATA 1
TEHNICI DE INSTRUIRE 1
SUPORT DE CURS 1
ACTIVITĂȚI 1
MATERIALE 2
Schema ciclului menstrual 3
Ciclul menstrual 4
Exerciții de ordonare a imaginilor din materialele pentru educație în planificare familială..... 5
Seturi de bilete pentru exercițiul de grup 6
Bilete pentru exercițiul referitor la ciclul menstrual 7

Sesiunea 1: Sănătatea reproducerii şi planificare familială

OBIECTIVE

La sfârşitul sesiunii, participanţii:

- vor defini conceptele de planificare familială, sănătatea reproducerii şi contracepţie post-abortum
- vor descrie obiectivele şi serviciile de planificare familială
- vor identifica beneficiile planificării familiale

DURATĂ

30 minute

TEHNICI DE INSTRUIRE

- Prezentare, discuţii, listare, brainstorming

SUPORT DE CURS

Suport vizual

2/1/1 Planificare familială – definiţii

2/1/2 Obiectivele serviciilor de planificare familială

2/1/3 Definiţia contracepţiei după avort şi componentele esenţiale ale serviciilor care oferă contracepţie după avort

2/1/4 Serviciile de planificare familială şi sănătatea reproducerii

Materiale pentru participanţi

2/1/1 Planificare familială – definiţii

2/1/2 Obiectivele serviciilor de planificare familială

2/1/3 Definiţia contracepţiei după avort şi componentele esenţiale ale serviciilor care oferă contracepţie după avort

2/1/4 Serviciile de planificare familială şi sănătatea reproducerii

2/1/5 Beneficiile planificării familiale

2/1/6 Carta drepturilor sexuale şi reproductive ale omului (IPPF, 1996)

Materiale pentru formatori

ACTIVITĂȚI

5 minute

Afişaţi **Materialul 2/1/1**: Planificare familială – aspecte generale. Rugați 3 participanți să citească fiecare câte o definiție. Discuție.

5 minute

Afişaţi **Materialul 2/1/2**: Obiectivele serviciilor de planificare familială. Rugați participanții să citească pe rând obiectivele planificare familială. Solicitați opinia participanților. Discutați despre semnificația obiectivelor.

5 minute

Întrebați participanții cum ar putea fi atinse obiectivele planificare familială în activitatea curentă din secția în care lucrează? Listați răspunsurile.

5 minute

Afişaţi **Materialul 2/1/3**: Prezentați definiția contracepției după avort şi componentele esențiale ale serviciilor care oferă contracepție după avort. Comparați cu lista obținută mai devreme. Conduceți o discuție de grup prin care urmăriți clarificarea componentelor esențiale ale serviciilor care oferă contracepție după avort.

5 minute

Afişaţi **Materialul 2/1/4**: Serviciile de planificare familială şi sănătate a reproducerii. Conduceți o discuție de grup prin care urmăriți clarificarea conținutului serviciilor de planificare familială şi sănătate a reproducerii.

5 minute

Rugați participanții să spună care cred că sunt beneficiile serviciilor de planificare familială. Notați răspunsurile lor pe flipchart. Distribuiți **Materialul 2/1/5** şi conduceți o discuție de grup comparând materialul distribuit cu lista obținută de la participanți.

Distribuiți **Materialul 2/1/6** şi discutați drepturile omului referitoare la sănătatea reproducerii şi sexualității.

MATERIALE

Planificare familială – definiții

Planificarea familială defineşte capacitatea persoanei sau cuplului de a anticipa şi de a avea numărul dorit de copii, la momentul ales şi la intervalele de timp dintre naşteri pe care le hotărăsc singuri. Acest lucru se poate îndeplini prin folosirea metodelor contraceptive şi prin tratamentul infertilității involuntare.

Sănătatea reproducerii este definită de OMS ca o bunăstare fizică, mentală şi socială în tot ceea ce ține de sistemul de reproducere, în toate etapele vieții umane. Ca urmare, sănătatea reproducerii implică o viață sexuală satisfăcătoare şi în siguranță, posibilitatea de a procrea, precum şi libertatea de a hotărî când, dacă şi cât de des doresc să procreeze; sănătatea reproducerii include dreptul femeilor şi bărbaților de a fi informați şi de a avea acces la metode sigure, eficiente, accesibile şi acceptabile de planificare familială pe care să le poată alege singuri, precum şi dreptul de acces la servicii medicale corespunzătoare ce permit femeii parcurgerea în siguranță a sarcinii şi naşterii.

Sănătatea sexuală reprezintă o bunăstare fizică, emoțională, mentală şi socială legată de sexualitate; nu reprezintă doar absența unei boli, disfuncții sau infirmități. Sănătatea sexuală implică o abordare pozitivă şi bazată pe respect a sexualității şi relațiilor sexuale, precum şi posibilitatea de a avea experiențe sexuale în siguranță şi plăcute, fără coerciție, discriminare şi violență. (OMS)

Obiectivele serviciilor de planificare familială

- Abilitarea indivizilor/cuplurilor de a decide dacă şi când să aibă copii
- Prevenirea sarcinilor nedorite, avortului şi abandonului de copii
- Identificarea nevoilor personale în vederea luării unei decizii informate privind folosirea unei anumite metode contraceptive
- Asigurarea utilizării corecte a contraceptivului ales
- Prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS)
- Prevenirea şi depistarea precoce a cancerului de col şi a cancerului de sân
- Păstrarea/ameliorarea calității vieții de cuplu

Contracepția după avort şi componentele esențiale ale serviciilor care oferă contracepție după avort

Contracepția după avort reprezintă inițierea/utilizarea unei metode contraceptive imediat după avort (în primele 48 de ore după avort sau în următoarele 2 săptămâni, înainte de revenirea fertilității), pentru evitarea sarcinii nedorite sau pentru amânarea unei noi sarcini din considerente medicale, legate de starea de sănătate a femeii.

Componentele esențiale ale serviciilor care oferă contracepție după avort:

- discutarea opțiunilor contraceptive, în funcție de intențiile reproductive ale clientei şi de nevoia de protecție ITS
- informarea clientei în legătură cu metodele contraceptive şi consilierea pentru planificare familială
- identificarea alternativelor contraceptive disponibile pentru fiecare clientă, pe termen lung şi/sau interimar
- asigurarea continuității/aprovizionării pentru utilizarea metodei pe termen lung
- asigurarea accesului la control / vizite de urmărire

Serviciile de planificare familială si sănătatea reproducerii

Serviciile de planificare familială si sănătatea reproducerii cuprind:

- furnizare de informații despre planificarea familială şi metodele de contracepție
- furnizarea de materiale contraceptive
- consiliere pentru folosirea metodelor de planificare familială
- evaluarea stării de sănătate în vederea utilizării unei metode contraceptive
- monitorizarea utilizării metodelor contraceptive
- diagnosticul, consilierea şi managementul efectelor secundare utilizării metodelor contraceptive
- stabilirea diagnosticului de sarcină
- consiliere pentru alegerea unei metode contraceptive după avort şi pentru utilizarea în siguranță a metodei alese
- consiliere premaritală
- prevenirea neoplasmului de col uterin şi a celui mamar
- prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală
- consiliere în cazuri de infecții cu transmitere sexuală
- diagnosticul (şi tratamentul) sterilității
- diagnosticul defectelor genetice
- consilierea cuplului cu probleme genetice
- consiliere psiho-sexuală
- consiliere în caz de violență domestică şi abuz sexual
- educație pentru sănătatea sexuală şi a reproducerii

Beneficiile planificării familiale

Pentru copii:

- Copiii doriți sunt mai bine îngrijiți, mai bine alimentați, mai bine educați, mai sănătoşi;
- Scăderea morbidității datorate naşterii premature, greutății mici la naştere şi scăderea mortalității infantile cu minimum 20 % dacă intervalul dintre naşteri este de minimum 2 ani;
- Scăderea morbidității prin infecții respiratorii şi boli diareice acute datorate malnutriției;
- Alimentația naturală protejează copiii de diaree şi alte boli infecțioase.

Pentru femei:

- Reducerea avorturilor la cerere si avorturilor empirice, deci a morbidității şi mortalității materne;
- Scăderea morbidității şi mortalității materne prin spațierea naşterilor;
- Reducerea problemelor legate de sarcină şi naştere;
- Prevenirea unor stări sau boli: sarcina ectopică, cancerul de ovar şi de endometru, chisturile ovariene, nodulii benigni ai sânului, sângerările menstruale abundente şi anemia secundară acestora, dismenoreea;
- Prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală;
- Îmbunătățirea relației de cuplu.

Pentru bărbați:

- Prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală;
- Îmbunătățirea relației de cuplu;
- Randament crescut de muncă.

Pentru familie:

- Viata de cuplu armonioasă;
- Oportunități educaționale/profesionale crescute;
- Alegerea momentului potrivit de a avea copii doriți, care vor fi mai bine îngrijiți;
- Reducerea cheltuielilor legate de medicamente, servicii medicale în cazul avortului şi îmbolnăvirilor secundare sarcinilor nedorite.

Pentru comunitate:

- Prevenirea fenomenului de abandon al copiilor în maternități şi spitale – cu folosirea respectivilor bani în alte scopuri comunitare/bugetare:
- Reducerea naşterilor de copii nedoriți, cu reducerea nevoii de instituționalizare;
- Păstrarea unei bune stări de sănătate permite oamenilor să îşi folosească potențialul profesional;
- Redistribuirea fondurilor care nu sunt consumate pentru probleme de sănătate ce pot fi evitate către alte nevoi ale comunității.

Pentru personalul medical:

- Stare de sănătate mai bună a femeilor şi copiilor prin spațierea naşterilor;
- Stare de sănătate mai bună a femeilor şi bărbaților prin prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală şi a nuor forme de cancer;
- Copiii doriți sunt mai bine îngrijiți în familie, deci necesită mai rar asistență medicală.

Carta drepturilor sexuale şi reproductive ale omului (IPPF, 1996)

1. Dreptul la viață
2. Dreptul la libertate şi securitatea persoanei
3. Dreptul la egalitate şi la lipsa oricărei forme de discriminare
4. Dreptul la intimitate
5. Dreptul la libertatea gândirii
6. Dreptul la informare şi educare
7. Dreptul la decizie privind căsătoria, întemeierea şi planificarea unei familii
8. Dreptul de a decide dacă şi când să aibă copii
9. Dreptul la îngrijirea şi protejarea sănătății
10. Dreptul de a beneficia de progresul ştiințific
11. Dreptul la libertatea de asociere şi participare politică
12. Dreptul de a nu fi torturat sau tratat inuman

Sesiunea 2. Reproducere şi fertilitate

OBIECTIVE

La sfârşitul sesiunii, participanții vor fi capabili să descrie:

- ciclul menstrual şi modificările fiziologice în diferitele faze ale acestuia
- mecanismul de apariție a sarcinii şi condițiile de apariție a sarcinii

DURATA

120 minute

TEHNICI DE INSTRUIRE

Prezentare, demonstrații practice, exerciții, lucru în grup, discuții

SUPORT DE CURS

Suport vizual

2/2/1 Schema ciclului menstrual

Materiale pentru participanți

2/2/1 Schema ciclului menstrual

2/2/2 Ciclul menstrual – prezentare

Materiale pentru formatori

2/2/3 Exerciții de ordonare a imaginilor din materialele pentru educație în planificare familială

2/2/4 Seturi de bilete pentru exercițiul de grup

2/2/5 Bilete pentru exercițiul referitor la fazele ciclului menstrual

Tabla magnetică MAGNEL®

Şorțul şi setul de carduri „Maggie the Apron”

ACTIVITĂȚI

30 minute

Afişați **Materialul 2/2/1** (schema ciclului menstrual) sau folosiți un alt mijloc vizual (tabla magnetică) cu ajutorul căruia prezentați pe scurt fazele ciclului menstrual şi modificările fiziologice din diferitele faze ale ciclului menstrual.

Observație pentru formatori: dintre exercițiile practice care vor fi descrise în continuare, puteți decide care să fie efectuate de către participanți (alegerea ține de particularitățile grupului de participanți).

55 minute

Împărțiți participanții în trei grupuri. Dați fiecărui grup câte un set diferit de carduri din setul „Maggie the Apron”, după cum urmează:

- grupul 1 primeşte cardurile 1, 2, 6, 7, 8 care prezintă imagini ce ilustrează mecanismul menstruației
- grupul 2 primeşte cardurile 1, 2, 10, 9, 3, 4, 5 care prezintă mecanismul apariției sarcinii
- grupul 3 primeşte cardurile 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 care ilustrează metode nehormonale de contracepție.

Rugați fiecare grup de participanți să efectueze o demonstrație practică, folosind cardurile ordonate în succesiune logică, explicând următoarele concepte:

- menstruația
- mecanismul de apariție a sarcinii
- contracepția – principalele metode nehormonale şi mecanismul lor de acțiune

Utilizați informațiile din **Materialul 2/2/3.**

15 minute

Distribuiți fiecărui participant câte un bilețel care conține o parte dintr-un enunț (**Materialul 2/2/4**) şi rugați-i să îşi caute perechea care deține completarea enunțului respectiv. După formarea perechilor, invitați unul din membrii prechii să citească grupului propoziția completă. Verificați corectitudinea împerecherii jumătăților de enunțuri şi clarificați eventualele greşeli.

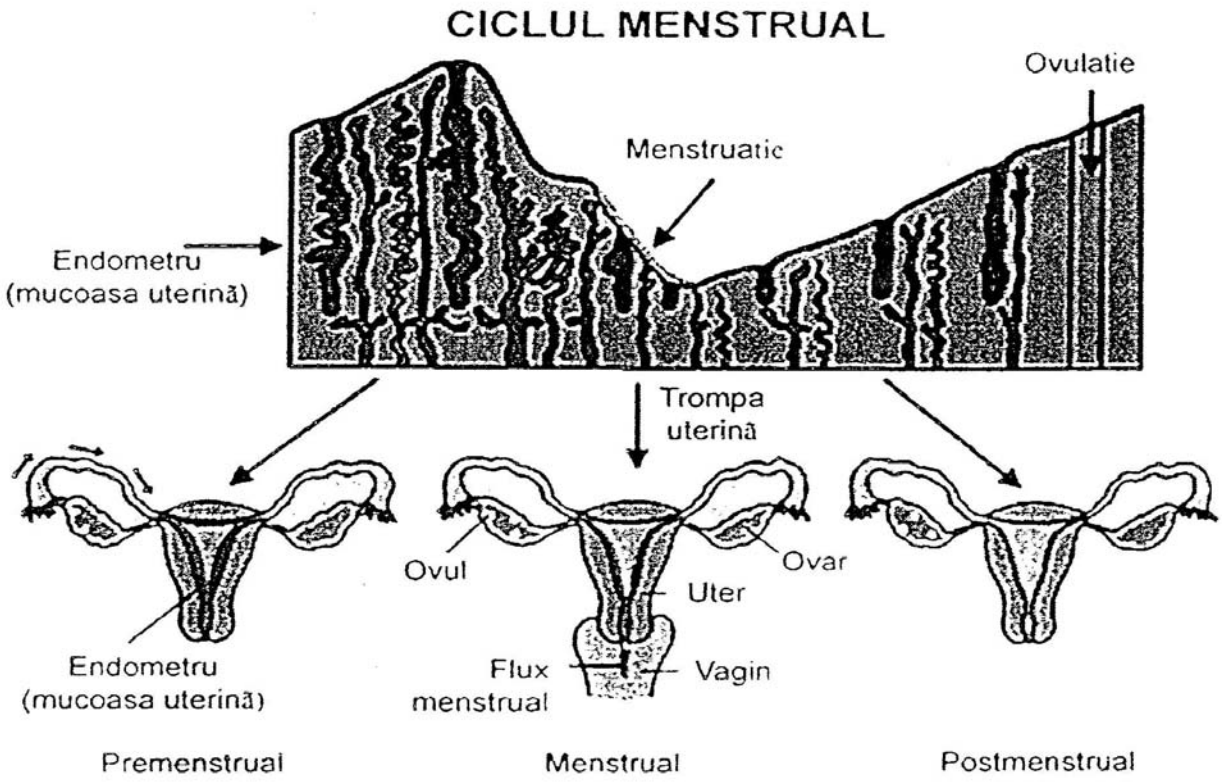
20 minute

Împărțiți participanții în 2 (sau 3) grupuri (în funcție de numărul participanților). Distribuiți fiecărui grup câte un set identic de bilete cu fazele ciclului menstrual şi principalele modificări fiziologice caracteristice acestora (**Materialul 2/2/5**). Rugați grupurile să ordoneze biletele în succesiunea lor corectă şi să le lipească pe o coală A0, luând ca puncte de reper ziua 1, ziua 14 şi ziua 28 a ciclului menstrual. Invitați câte un reprezentant al fiecărui grup să prezinte modul de ordonare găsit de grup. Verificați corectitudinea ordonării biletelor. Clarificați eventualele greşeli.

Înmânați participanților materiale 2/2/1 şi 2/2/2.

MATERIALE

Schema ciclului menstrual



Ciclul menstrual

Ciclul menstrual (CM) implică organele situate la 3 niveluri:

I. Axul hipotalamo-hipofizar – eliberează hormonii hipofizari care controlează activitatea ovariană şi secreția lactată:

II. Ovarele – sensibile la acțiunea hormonilor hipofizari, produc hormonii sexuali; la naştere,fetele au în cele două ovare circa 400.000 foliculi ovarieni, din care vor ajunge la maturitate aproximativ 250-300 în timpul perioadei de activitate ovariană

- În prima jumătate a CM se dezvoltă un folicul ovarian, ce conține un ovul şi secretă o cantitate din ce în ce mai mare de estrogeni
- La mijlocul CM, folicului expulzează ovulul (ovulația), apoi se transformă în corp galben
- În a doua parte a CM, corpul galben secretă estrogeni şi progesteron; are o durată de viață de 14 zile

III. Receptori: tractul genital, sânii

- Endometrul (mucoasa uterină)
  - în prima jumătate a CM endometrul proliferează sub acțiunea estradiolului
  - în a doua parte a CM endometrul se transformă sub acțiunea progesteronului; el devine propice nidației între zilele 20 şi 24 ale CM (acesta este momentul în care oul fecundat ajunge în cavitatea uterină)
- Colul uterin
  - în prima jumătate a CM, sub acțiunea estrogenilor, mucusul cervical (glera) devine tot mai abundent, mai transparent, mai filant şi mai propice penetrării spermatozoizilor
  - în a doua parte a CM, sub acțiunea progesteronului, mucusul cervical se îngroaşă şi devine impropriu penetrării spermatozoizilor
- Sânii
  - prezintă modificări ciclice sub acțiunea hormonilor estrogeni şi progesteron

Ciclul menstrual se derulează pe o perioadă de aproximativ 28 de zile, divizată în trei perioade:

- perioada pre-ovulatorie, cu o durată variabilă
- perioada ovulatorie, cu o durată de 1 zi
- perioada post-ovulatorie, cu o durată relativ constantă, de 14 zile, cât durează şi corpul galben

Mecanismul de apariție a menstruației

Dacă nu s-a produs fecundația şi implantarea oului, corpul galben se atrofiază după 14 zile. Estrogenii şi progesteronul nu se mai secretă, endometrul nu mai este stimulat şi se detaşează.

Condiții esențiale pentru apariția sarcinii

- Spermatozoizi în număr suficient (între 40 şi 1000 milioane într-un ejaculat normal) şi de calitate (mobili, fără modificări histologice)
- Glera cervicală-modificată astfel încât să faciliteze penetrarea spermatozoizilor
- Ovulația (eliberarea unui ovul matur, pregătit pentru fecundație
- Trompe uterine permeabile, cu peristaltism normal
- Endometru receptiv, pregătit să primească oul şi să permită nidarea acestuia.

Dacă o singură condiție din cele enumerate nu este îndeplinită, sarcina nu se poate instala.

Exerciții de ordonare a imaginilor din materialele pentru educație în planificare familială

Ordonarea imaginilor din materialele pentru educație în planificare familială ce ilustrează aspecte legate de:

Menstruația

Menstruația apare odată pe lună şi durează între 3 şi 7 zile. Lungimea medie a fiecărui ciclu menstrual este de 28-30 de zile (între 21 şi 45 de zile se consideră încă un ciclu normal). Vârsta medie de apariție a primei menstruații (menarha) este în jur de 12-14 ani, iar cea a menopauzei între 48-52 de ani. Ciclul menstrual pregăteşte organismul femeii în fiecare lună pentru o posibilă sarcină.

Imaginea numărul:

1 – uterul (fără sarcină)

2 – ovulația

6 – mucoasa uterină înainte de menstruație

7 – mucoasa uterină în timpul menstruației

8 – mucoasa uterină după menstruație

Mecanismul de apariție a sarcinii

Când un bărbat şi o femeie au un contact sexual, bărbatul ejaculează fluidul care conține milioane de spermatozoizi în vaginul femeii. Dacă unul dintre spermatozoizi se întâlneşte cu un ovul matur, are loc fecundația şi implantarea oului în mucoasa uterină, femeia devenind astfel gravidă.

Imaginea numărul:

1 – uterul (fără sarcină)

2 – ovulația

10 – ejacularea

9 – ascensiunea spermatozoizilor în uter

3 – fecundația

4 – diviziunea oului şi migrarea sa spre cavitatea uterină

5 – nidația (implantarea oului în cavitatea uterină

Contracepția

În prezent posibilitatea unui cuplu (sau individ) de a planifica sau de a preveni o sarcină este mult mai uşoară decât în trecut, totuşi nu există nici o metodă contraceptivă perfectă, cu eficiență 100%.

Pentru o mai bună înțelegere a mecanismelor de acțiune prin care ele previn o sarcină, au fost selectate câteva dintre metodele contraceptive nehormonale, care sunt ilustrate pe imagini (carduri).

Imaginea numărul:

11 – prezervativul

12 – eşecul metodei prin utilizarea incorectă a prezervativului

13 – spermicidele

14 – eşecul metodei prin utilizarea incorectă a spermicidului

15 – folosirea diafragmei

16 – DIU (CuT-380A)

17 – DIU (FD1 polietilenă)

18 – sterilizarea chirurgicală feminină

Seturi de bilete pentru exercițiul de grup

Ciclul menstrual începe prin	o perioadă de 3-7 zile de sîngerare (menstruația).
Un ciclu menstrual cu o lungime de 35 de zile este	un ciclu normal cu condiția ca durata să fie constantă.
Ovulația se produce	cu 14 zile anterior următoarei menstruații.
Indicatorii ovulației sunt	creşterea temperaturii bazale, modificări ale mucusului cervical şi a consistenței colului uterin.
Spermatozoizii trăiesc în căile genitale feminine	aproximativ 72 de ore, iar după unele studii chiar mai mult (până la 5 zile).
Sub acțiunea estrogenului mucusul cervical devine	abundent, transparent, facilitând ascensiunea spermatozoizilor.
Sub acțiunea progesteronului mucusul cervical	se îngroaşă, devine mai vâscos, îngreunând ascensiunea spermatozoizilor.
Estrogenii determină	retenție hidro-salină şi o uşoară creştere a greutății corporale.
Progesteronul produce	creşterea temperaturii bazale a corpului din momentul ovulației (cu 2-4 gradații).
Sub acțiunea progesteronului are loc	transformarea endometrului şi pregătirea pentru nidație.

Bilete pentru exercițiul referitor la ciclul menstrual

ZIUA 1	ZIUA 14
ZIUA 28	MUCUS VÂSCOS
T=36,6	MUCUS ABSENT
T=37,1	MUCUS FILANT
ESTROGEN CRESCUT	PROGESTERON CRESCUT
OVULAȚIE	MENSTRUAȚIE

Secțiunea 3. Tehnologia contracepției

Cuprins

SECȚIUNEA 3. TEHNOLOGIA CONTRACEPȚIEI 1

SESIUNEA 1. GENERALITĂȚI DESPRE METODE CONTRACEPTIVE 1

OBIECTIVE 1
DURATĂ 1
TEHNICI DE INSTRUIRE 1
SUPORT DE CURS 2
ACTIVITATI 2
MATERIALE 3
Eficiența metodelor contraceptive 4
Metode de planificare familială 5
Categorii de clasificare OMS a stărilor care afectează eligibilitatea pentru utilizarea fiecărei metode contraceptive 6
Categoriile de eligibilitate 4 şi 3 OMS 7
Proceduri recomandate pentru utilizarea în siguranță a metodelor contraceptive 9

SESIUNEA 2. CONTRACEPTIVELE ORALE COMBINATE CU DOZE MICI DE HORMONI (COC) ... 1

OBIECTIVE 1
DURATĂ 1
TEHNICI DE INSTRUIRE 1
SUPORT DE CURS 1
ACTIVITĂȚI 2
MATERIALE 3
Informații despre metodele contraceptive 4
Contraceptivele orale combinate, cu doze mici de hormoni 5
Consilierea pacientelor ce doresc să utilizeze COC despre efecte secundare şi semne de alarmă 8
Informații necesare clientelor 9
Stări şi afecțiuni în care contraceptivele orale combinate nu trebuie utilizate, clasificate în Categoriile 3 şi 4 a Criteriilor Medicale de Eligibilitate OMS 10
Studii de caz 12
Afirmații despre COC: adevărat sau fals? 13
Informații corecte pentru discutarea afirmațiilor despre COC 14

SESIUNEA 3. CONTRACEPTIVE HORMONALE NUMAI CU PROGESTATIVE (CNP) 1

OBIECTIVE 1
DURATA 1
TEHNICI DE INSTRUIRE 1
SUPORT DE CURS 1
ACTIVITĂȚI 2
MATERIALE 3
Informații despre metodele contraceptive 4
Contraceptivele orale numai cu progestative (PNP) 5
Contraceptivele injectabile numai cu progestative (INP) 8
Consilierea pacientelor ce doresc să utilizeze contraceptivelor numai cu progestative despre efecte secundare şi semne de alarmă 11
Informații necesare clientelor 13
Stări şi afecțiuni în care contraceptivele numai cu progestative (PNP, INP) nu trebuie utilizate, clasificate în Categoriile 3 şi 4 ale Criteriilor Medicale de Eligibilitate OMS 14
Studii de caz 16
Afirmații despre contraceptivele numai cu progestative: adevărat sau fals? 17
Informații corecte pentru discutarea afirmațiilor despre contraceptivele numai cu progestative .. 18

SESIUNEA 4. DISPOZITIVUL INTRAUTERIN (DIU) 1

OBIECTIVE 1
DURATA 1
TEHNICI DE INSTRUIRE 1
SUPORT DE CURS 1
ACTIVITĂȚI 2
Informații despre metodele contraceptive 3
Dispozitivul intrauterin (DIU) 4
Consilierea pacientelor ce doresc să utilizeze DIU despre efecte secundare şi semne de alarmă 8
Informații necesare clientelor 9
Stări şi afecțiuni în care dispozitivele intrauterine nu trebuie utilizate, clasificate în categoriile 3 şi 4 a criteriilor medicale de eligibilitate OMS 10
Studii de caz 12
Afirmații despre DIU: adevărat sau fals? 13
Informații corecte pentru discutarea afirmațiilor despre DIU 14

SESIUNEA 5. METODE DE BARIERĂ 1

OBIECTIVE 1
DURATĂ 1
TEHNICI DE INSTRUIRE 1
SUPORT DE CURS 1
ACTIVITĂȚI 2
MATERIALE 3
Informații despre metodele contraceptive 4
Etape în utilizarea prezervativului (bilete pentru exercițiu) 5
Metodele de barieră 6
Informații necesare clientelor 11
Stări şi afecțiuni în care anumite metode de barieră nu trebuie utilizate, clasificate în Categoriile 3 şi 4 ale Criteriilor Medicale de Eligibilitate OMS 12
Studii de caz 13
Afirmații despre metodele de barieră: adevărat sau fals? 14
Informații corecte pentru discutarea afirmațiilor despre metodele de barieră 15

SESIUNEA 6. STERILIZAREA CHIRURGICALĂ VOLUNTARĂ (SCV) 1

OBIECTIVE 1
DURATĂ 1
TEHNICI DE INSTRUIRE 1
SUPORT DE CURS 1
ACTIVITĂȚI 2
MATERIALE 2
Informații despre metodele contraceptive 3
Sterilizarea chirurgicală voluntară 4
Afirmații despre sterilizarea chirurgicală feminină şi masculină: adevărat sau fals? 6
Informații corecte pentru discutarea afirmațiilor despre sterilizarea chirurgicală feminină şi masculină 7

SESIUNEA 7. METODE DE PLANIFICARE FAMILIALĂ NATURALĂ (PFN) 1

OBIECTIVE 1
DURATĂ 1
TEHNICI DE INSTRUIRE 1
SUPORT DE CURS 1
ACTIVITĂȚI 1
MATERIALE 2
Metodele naturale bazate pe abstinența periodică 3
Avantaje şi dezavantaje ale planificării familiale naturale 5
Fişa de înregistrare pentru metoda simptotermică 6

Sesiunea 1. Generalități despre metode contraceptive

OBIECTIVE

La sfârşitul sesiunii, participanții:

- vor lista caracteristicile contraceptivului ideal
- vor lista metodele contraceptive
- vor şti să clasifice metodele contraceptive în funcție de eficiență
- vor cunoaşte categoriile de clasificare OMS a stărilor care afectează eligibilitatea pentru utilizarea fiecărei metode contraceptive

DURATĂ

50 minute

TEHNICI DE INSTRUIRE

Brainstorming, listare, prezentare, discuții

SUPORT DE CURS

Suport vizual

3/1/1 Eficienţa metodelor contraceptive

3/1/3 Categorii de clasificare OMS a stărilor care afectează eligibilitatea pentru utilizarea fiecărei metode contraceptive

Materiale pentru participanţi

3/1/1 Eficienţa metodelor contraceptive

3/1/2 Metode de planificare familială

3/1/3 Categorii de clasificare OMS a stărilor care afectează eligibilitatea pentru utilizarea fiecărei metode contraceptive

3/1/4 Categoriile de eligibilitate 4 şi 3 OMS

3/1/5 Proceduri recomandate pentru utilizarea în siguranţă a metodelor contraceptive

Ghidul OMS: Criterii medicale de eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor

Ghidul OMS: Recomandări de Practică pentru Utilizarea Contraceptivelor

Materiale pentru formatori

Kit de prezentare contraceptive

Mostre de contraceptive

ACTIVITATI

10 minute

Conduceţi un brainstorming privitor la contraceptivul ideal. Listaţi opiniile participanţilor şi lipiţi lista pe perete. Veţi compara ulterior caracteristicile fiecărei metode contraceptive cu caracteristicile contraceptivului ideal.

15 minute

Alcătuiţi, împreună cu participanţii, o listă de metode contraceptive (atenţie ca lista să fie completă).

Prezentaţi criteriile de clasificare a contraceptivelor (tradiţional/modern, eficienţă, reversibilitate, mod de acţiune).

10 minute

Afişaţi **Materialul 3/1/1**: Eficienţa metodelor contraceptive. Explicaţi diferenţa dintre eficienţa metodei la utilizarea obişnuită şi eficienţa teoretică a acesteia.

15 minute

Înmânați participanților ghidul OMS: Criteriile medicale de eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor. Afişați **Materialul 3/1/3**: Categorii de clasificare OMS a stărilor care afectează eligibilitatea pentru utilizarea fiecărei metode contraceptive. Explicați modul de utilizare a ghidului (pe parcursul atelierului participanții vor efectua exerciții de utilizare a ghidului).

Înmânați participanților **Materialul 3/1/4** şi **Materialul 3/1/5** şi precizați că în cadrul fiecărei sesiuni de prezentare a metodelor contraceptive se va face referință la categoriile de clasificare OMS şi la clasele de proceduri recomandate.

MATERIALE

Eficiența metodelor contraceptive

Metoda contraceptivă	Sarcini la 100 femei în primele 12 luni de utilizare	
	Utilizare tipică	Utilizare perfectă
Nici o metodă	85	85
Spermicidele	29	18
Coitul întrerupt	27	4
Abstinența periodică	25	
Metoda calendarului		9
Metoda ovulației		3
Metoda simptotermică		2
Post-ovulație		1
Cupola		
Femei multipare	32	26
Femei nulipare	16	9
Buretele		
Femei multipare	32	20
Femei nulipare	16	9
Diafragma	16	6
Prezervativul		
Feminin	21	5
Masculin	15	2
Pilula combinată şi minipilula	8	0,3
Plasturele hormonal combinat	8	0,3
Inelul vaginal hormonal combinat	8	0,3
Medroxiprogesteron acetat depozit DMPA	3	0,3
Injectabilele combinate	3	0,05
DIU		
Cupru T	0,8	0,6
SIU (sistem intrauterin) cu levonorgestrel	0,1	0,1
Implanturi cu levonorgestrel	0,05	0,05
Sterilizarea feminină	0,5	0,5
Sterilizarea masculină	0,15	0,1

Pilule contraceptive de urgență: tratamentul inițiat pe parcursul primelor 72 de ore după contactul sexual neprotejat reduce riscul sarcinii cu cel puțin 75%.

Metoda amenoreei de lactație: este o metodă de contracepție temporară foarte eficientă.

Metode de planificare familială

1. Metoda amenoreei de lactație
2. Metode bazate pe recunoaşterea perioadei fertile
   - Metoda calendarului
   - Metoda mucusului cervical
   - Metoda temperaturii bazale
   - Metoda simpto-termică
   - Metoda zilelor standard
3. Metode locale (de barieră)
   - Prezervativul / condomul
   - Diafragma cu spermicid
   - Spermicidele
   - Cupola cervicală
4. Metode hormonale

4.1. Contraceptive hormonale combinate (estro-progestative)

- Contraceptive orale combinate (COC)
  - monofazice
    - normodozate: 35-50 mcg EE
    - minidozate: <35 mcg EE
  - trifazice
- Contraceptive injectabile combinate

4.2. Contraceptive hormonale numai cu progestativ

- Pilule numai cu progestativ PNP / POP
- Contraceptive hormonale injectabile
- Implant hormonal

5. Dispozitivul intrauterin (steriletul)
   - DIU cu cupru
   - DIU cu progestativ
6. Sterilizarea chirurgicală voluntară
   - masculină / vasectomie
   - feminină / ligatură tubară
7. Contracepția de urgență
   - hormonală
   - DIU cu cupru

Categorii de clasificare OMS a stărilor care afectează eligibilitatea pentru utilizarea fiecărei metode contraceptive

CLASIFICARE OMS	METODA SE POATE UTILIZA?
CATEGORIA 1: O stare pentru care nu există nici o restricție pentru utilizarea metodei contraceptive	DA (metoda se poate utiliza)
CLASA 2: O stare în care avantajele utilizării metodei depăşesc în general riscurile teoretice sau dovedite	DA (metoda se poate utiliza)
CLASA 3: O stare în care riscurile teoretice sau dovedite depăşesc de obicei avantajele utilizării metodei	NU (metoda nu trebuie utilizată)
CLASA 4: O stare care reprezintă un risc inacceptabil pentru sănătate în cazul utilizării metodei contraceptive	NU (metoda nu trebuie utilizată)

Categoriile de eligibilitate 4 şi 3 OMS

Afecțiunea/situația	Categoria 4 (sau 3/4)	Categoria 3 (sau 2/3)
Alăptat		
▪ sub 6 săptămâni după naştere	COC, CIC	PNP, DMPA/NET-EN, IMP
▪ între 6 săptămâni şi 6 luni după naştere		COC, CIC
După naştere (la femeile care nu alăptează)		
▪ sub 21 de zile		COC, CIC
După naştere (la femeile care alăptează sau nu, inclusiv după operație cezariană)		
▪ sub 48 de ore		DIU-LNG
▪ între 48 de ore şi 4 săptămâni		DIU-Cu, DIU-LNG
▪ stare septică puerperală	DIU-Cu, DIU-LNG	
Imediat după avort septic	DIU-Cu, DIU-LNG	
Fumat		
▪ peste 35 de ani + fumat sub 15 țigări/zi		COC
▪ peste 35 de ani + fumat peste 15 țigări/zi	COC	CIC
Factori multipli de risc pentru boala cardiovasculară (ex. vârstă, fumat, diabet şi HTA)	COC, CIC	DMPA/NET-EN
Hipertensiune arterială		
▪ controlată adecvat		COC, CIC
▪ sistolică 140-159 sau diastolică 90-99		COC, CIC
▪ sistolică $\geq$160 sau diastolică $\geq$ 100	COC, CIC	DMPA/NET-EN
▪ cu afectare vasculară	COC, CIC	DMPA/NET-EN
Tromboză venoasă profundă/embolie pulmonară		
▪ în antecedente	COC, CIC	
▪ în prezent	COC, CIC	PNP, DMPA/NET-EN, IMP, DIU-LNG
▪ intervenții chirurgicale majore cu imobilizare prelungită	COC, CIC	
Mutații trombogenice cunoscute	COC, CIC	
Cardiopatie ischemică	COC, CIC	PNP, DMPA/NET-EN, IMP, DIU-LNG
Accident vascular cerebral în antecedente	COC, CIC	PNP, DMPA/NET-EN, IMP
Dislipidemii diagnosticate		COC, CIC
Valvulopatie complicată (hipertensiune pulmonară, risc de fibrilație atrială, antecedente de endocardită bacteriană subacută)	COC, CIC	
Migrene		
▪ fără aură, vârstă < 35 ani		COC, CIC
▪ fără aură, vârstă $\geq$ 35 ani	COC, CIC	
▪ cu aură, orice vârstă	COC, CIC	PNP, DMPA/NET-EN, IMP, DIU-LNG
Sângerări vaginale neexplicate, înainte de evaluare	DIU-Cu, DIU-LNG	DMPA/NET-EN, IMP

Afecțiunea/situația	Categoria 4 (3/4)	Categoria 3 (2/3)
Tumori trofoblastice	DIU-Cu, DIU-LNG	
▪ benigne		DIU-Cu, DIU-LNG
▪ maligne	DIU-Cu, DIU-LNG	
Cancer de col, înainte de tratament	DIU-Cu, DIU-LNG	
Cancer de sân		
▪ în prezent	COC, CIC, PNP, DMPA/NET-EN, IMP, DIU-LNG	
▪ în antecedente şi fără dovezi de boală prezentă în ultimii 5 ani		COC, CIC, PNP, DMPA/NET-EN, IMP, DIU-LNG
Cancer endometrial	DIU-Cu, DIU-LNG	
Cancer ovarian		DIU-Cu, DIU-LNG
Fibrom uterin cu deformarea cavității uterine	DIU-Cu, DIU-LNG	
Malformații cu deformarea cavității uterine	DIU-Cu, DIU-LNG	
BIP în prezent	DIU-Cu, DIU-LNG	
ITS		
▪ cervicită purulentă, infecție cu Chlamydia sau gonoree în prezent	DIU-Cu, DIU-LNG	
▪ risc crescut de ITS		DIU-Cu, DIU-LNG
SIDA		DIU-Cu, DIU-LNG
TBC genital	DIU-Cu, DIU-LNG	
Diabet		
▪ cu nefropatie, retinopatie, neuropatie	COC, CIC	DMPA/NET-EN
▪ cu altă afectare vasculară sau durată a diabetului peste 20 ani	COC, CIC	DMPA/NET-EN
Afecțiuni biliare simptomatice		COC
Antecedente de colestază asociată cu folosirea COC		COC
Hepatită virală acută	COC, CIC	PNP, DMPA/NET-EN, IMP, DIU-LNG
Ciroză hepatică		
▪ formă uşoară (compensată)		COC
▪ formă gravă (decompensată)	COC	CIC, PNP, DMPA/NET-EN, IMP, DIU-LNG
Tumori hepatice		
▪ benigne	COC	CIC, PNP, DMPA/NET-EN, IMP, DIU-LNG
▪ maligne	COC, CIC	PNP, DMPA/NET-EN, IMP, DIU-LNG
Tratamente cu rifampicină, anumite anticonvulsivante (fenitoină, carbamazepină, barbiturice, primidon, topiramat, oxcarbazepină)		COC, PNP, IMP
Tratamente antiretrovirale		DIU-Cu, DIU-LNG

Proceduri recomandate pentru utilizarea în siguranță a metodelor contraceptive

Clasa A. Proceduri **esențiale şi obligatorii** pentru utilizarea în siguranță a metodei

Clasa B. Proceduri **indicate din motive medicale/epidemiologice în anumite împrejurări**, dar care pot să nu fie necesare pentru toți pacienții şi în toate cazurile

Clasa C. Proceduri care **pot fi adecvate pentru asistența medicală preventivă** dar nu sunt legate de siguranța utilizării metodei

Clasa D. Proceduri **inutile şi irelevante** pentru utilizarea în siguranță a metodei Nu este necesară nici din punctul de vedere al îngririlor preventive de rutină şi nici din punctul de vedere al utilizării în condiții de siguranță a metodei contraceptive

Explicația simbolurilor este următoarea:

-- Nu a fost luat în considerare

NA Neaplicabil

* Clasificarea se referă atât la anestezia generală cât şi la cea locală

** Clasificarea se referă la prezervative, spermicide şi diafragmă

*** Puncte specifice de consiliere: eficiență, efecte secundare comune, utilizarea corectă a metodei, semne şi simptome care impun solicitarea unei consultații medicale, protecția față de bolile cu transmitere sexuală (dacă şi când este necesară)

PROCEDURA	CONTRACEPTIVE ORALE COMBINATE CU DOZE MICI DE HORMONI	PILULE NUMAI CU PROGESTATIVE ÎN TIMPUL LACTAȚIEI	INJECTABILE (DMPA şi NET EN)	IMPLANTE (NORPLANT)	STERILIZARE FEMININĂ *	STERILIZARE MASCULINĂ	METODE DE BARIERĂ **	DISPOZITIVE INTRAUTERINE CU CUPRU	METODA AMENOREEI DE LACTAȚIE	METODE DE IDENTIFICARE A PERIOADEI FERTILE
Examen genital (cu valve şi bimanual) la femeie sau examen genital la bărbat	C	C	C	A	A	A	C[1]	A	C	C
Măsurarea tensiunii arteriale	B	C	C	C	A	C	C	C	C	C
Examenul sânilor	B	C	C	C	C	NA	C	C	C	C
Screening pentru BTS prin teste de laborator (la pacienți asimptomatici)	C	C	C	C	C	C	C	B[2]	C	C
Teste de laborator obligatorii efectuate de rutină (de exemplu colesterolemie, glicemie, teste funcționale hepatice)	D	D	D	D	C[3]	D	D	D	-	-
Măsuri corespunzătoare de prevenire a infecțiilor	C	C	A	A	A	A	C[4]	A	C	C
Puncte speciale în consilierea pentru folosirea metodelor contraceptive ***	A[5]	A[5]	A	A	A[6]	A[6]	B[7]	A[8]	A[9]	A[10]
Consiliere privitoare la modificările menstruale, inclusiv sângerările neregulate şi absența menstruației	A	A	A	A	-	NA	-	A	-	-

1. Clasa A pentru diafragmă
2. Prin anamneză este clasa A
3. Sunt din clasa B
4. Clasa A pentru măsurarea dimensiunii diafragmei
5. Inclusiv instrucțiuni pentru situația în care s-a omis o pilulă
6. Se include: metodă permanentă, instrucțiuni preoperatorii, instrucțiuni şi recuperare postoperatorie
7. Consilierea este o idee bună dar nu poate fi efectuată întotdeauna în condițiile vânzării de prezervative sau spermicide în magazine. Clasa A pentru diafragmă
8. Puncte de inclus: comportament cu risc, folosirea prezervativelor în condițiile în care femeia poate avea risc pentru ITS. Observație: în general, la femeile cu risc pentru ITS, trebuie evitată inserția de DIU
9. Puncte de inclus: criteriile MAL, importanța generală a alăptatului, când şi unde se pot obține metodele contraceptive cu care se va continua tratamentul contraceptiv
10. Puncte de inclus: importanța cooperării partenerului

Sesiunea 2. Contraceptivele orale combinate cu doze mici de hormoni (COC)

OBIECTIVE

La sfârşitul sesiunii, participanții:

- vor avea cunoştințe despre contraceptivele orale combinate: tipuri de COC, mod de acțiune, eficiență, reversibilitate, avantaje, dezavantaje / efecte secundare, complicații, semne de alarmă
- vor cunoaşte modul de utilizare şi cauzele de eşec în utilizarea metodei
- vor şti care sunt stările şi afecțiunile în care COC nu trebuie utilizate, clasificate în categoriile 3 şi 4 OMS
- vor şti să ofere informații despre COC şi să inițieze utilizarea COC de către pacientele care doresc să folosească, după avort, această metodă contraceptivă

DURATĂ

180 minute

TEHNICI DE INSTRUIRE

Prezentare, demonstrație, lucru în grupuri mici, listare,discuții, studiu de caz

SUPORT DE CURS

Suport vizual

3/2/1 Informații despre metodele contraceptive

3/2/4 Informații necesare clientelor

3/2/7 Afirmații despre COC: adevărat sau fals?

Materiale pentru participanți

3/2/1 Informații despre metodele contraceptive

3/2/2 Prezentarea contraceptivelor orale combinate (COC)

3/2/3 Consilierea pacientelor ce doresc să utilizeze COC despre efecte secundare şi semne de alarmă

3/2/4 Informații necesare clientelor

3/2/5 Stări şi afecțiuni în care COC nu trebuie utilizate, clasificate în categoriile 3 şi 4 OMS

3/2/8 Informații corecte pentru discutarea afirmațiilor despre COC

Ghidurile OMS: Criteriile medicale de eligibilitate, Recomandări de practică medicală

Contracepția. Ghid practic

Materiale pentru formatori

3/2/6 Studii de caz

3/2/8 Informații corecte pentru discutarea afirmațiilor despre COC

Mostre COC (monofazice, trifazice, folii cu 21 sau 28 de pilule)

ACTIVITĂȚI

---

20 minute

Afişați **Materialul 3/2/1:** Informații despre metodele contraceptive. Faceți o scurtă prezentare a COC: descriere, tipuri de COC, forme de prezentare, mecanism de acțiune, eficiență, reversibilitate, modul de utilizare a COC (informații conținute în **Materialul 3/2/2**).

30 minute

Formați grupuri de câte 3-4 participanți. Rugați participanții să stabilească şi să prezinte: avantajele utilizării COC, dezavantaje/efecte secundare, complicații grave şi semne de alarmă. Pentru acest exercițiu poate fi folosită cartea Contracepția. Ghid practic.

15 minute

Distribuiți participanților **Materialul 3/2/3:** Efecte secundare şi semne de alarmă. Discutați ce trebuie să facă clienta în cazul apariției acestora.

10 minute

Efectuați o demonstrație în care arătați cum se transmit clientelor informațiile esențiale legate de utilizarea COC.

10 minute

Formați grupuri de câte 2 participanți. Rugați participanții să demonstreze, pe rând, cum oferă clientelor informații despre această metodă. Participanții verifică, folosind lista (**Materialul 3/2/4**), dacă au fost oferite toate informațiile necesare clientelor.

10 minute

Listați cauzele de eşec în utilizarea COC. Recapitulați modalitatea corectă de administrare a COC. Clarificați unde îndrumăm clienta pentru a continua utilizarea metodei contraceptive dorite.

40 minute

Explicați participanților cum se foloseşte ghidul OMS Criteriile Medicale de Eligibilitate pentru încadrarea unei stări sau afecțiuni într-o anumită categorie OMS. Discutați categoriile 3 şi 4 OMS pe baza **Materialului 3/2/5**: Stări şi afecțiuni în care COC nu trebuie utilizate.

30 minute

Împărțiți participanții în grupuri mici. Dați fiecărui grup un studiu de caz. Invitați participanții să propună soluții pentru cazurile primite, în ceea ce priveşte aplicarea criteriilor de eligibilitate OMS, utilizând **Materialul 3/2/6**. Discutați în grupul reunit modul corect de aplicare.

20 minute

Afişaţi **Materialul 3/2/7** conţinând întrebări frecvente şi mituri legate de utilizarea COC. Rugaţi participanţii să citească, pe rând, câte o afirmaţie despre COC, şi să indice răspunsul lor (adevărat sau fals). Întrebaţi ceilalţi participanţi dacă sunt de acord cu răspunsul dat. Discutaţi, pe baza afirmaţiilor şi **Materialului 3/2/8**, combaterea miturilor legate de COC.

MATERIALE

Informații despre metodele contraceptive

- Descrierea / prezentarea metodei
- Mecanisme de acțiune
- Eficiență
- Reversibilitate
- Mod de administrare
- Ce este de făcut dacă apar incidente în timpul utilizării metodei
- Interacțiuni medicamentoase (dacă e cazul)
- Avantaje şi dezavantaje
- Efecte secundare
- Semne de alarmă / complicații, ce este de făcut dacă acestea apar
- Limite în utilizarea metodei
- Frecvența controalelor, reaprovizionare, costuri
- Prevenirea ITS / HIV

Contraceptivele orale combinate, cu doze mici de hormoni

Contraceptivele orale combinate sunt pilule (tablete) care conțin doi hormoni asemănători hormonilor naturali din organismul femeii: estrogen şi progestagen. Pilulele combinate care se folosesc în prezent conțin doze foarte mici de hormoni şi au o eficacitate crescută în prevenirea sarcinii.

FORME DE PREZENTARE ŞI TIPURI

COC sunt disponibile în folii cu:

- 21 pilule, care conțin hormoni (pilule active)
- 28 pilule, dintre care primele 21 conțin hormoni (pilule active) şi restul de 7 pilule care nu conțin hormoni (pilule inactive)

COC au fie concentrație fixă (pilule monofazice) fie concentrație variabilă (pilule trifazice) de hormoni pe parcursul unui ciclu.

MECANISME DE ACȚIUNE

Efectul de prevenire al sarcinii se datorează în principal blocării ovulației.

De asemenea, modifică învelişul intern al uterului (endometru) şi îngroaşă mucusul din zona colului uterin, îngreunând trecerea spermatozoizilor spre uter.

COC nu opresc evoluția unei sarcini preexistente.

EFICIENȚĂ

Pilulele combinate sunt foarte eficiente în prevenirea sarcinii; dacă sunt folosite foarte corect, au o rată de eşec de 3 sarcini la 1000 de femei, în primul an de utilizare.

Utilizarea incorectă duce la scăderea eficienței. La utilizare obişnuită, pot apare 8 sarcini la 100 de femei, în primul an de utilizare.

REVERSIBILITATE

Metoda este rapid reversibilă, practic femeia poate rămâne gravidă imediat după renunțarea la metodă.

AVANTAJE

Pilulele combinate sunt uşor de administrat şi nu interferă cu actul sexual.

Pot fi folosite la orice vârstă, de la adolescență până la menopauză, indiferent de numărul de copii pe care i-a născut femeia.

Pot fi folosite timp îndelungat, nu necesită perioade de pauză. Administrarea poate fi oprită oricând şi fertilitatea revine rapid.

Menstruațiile sunt regulate, sângerarea este în cantitate redusă şi durează mai puține zile, durerile dinaintea şi din timpul menstruației pot să dispară.

Pilulele combinate ajută la prevenirea anemiei, a cancerului de endometru, a cancerului şi chisturilor de ovar, a bolilor benigne ale sânului şi a inflamațiilor pelvine.

DEZAVANTAJE

COC nu oferă protecție împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală şi nici împotriva infecției HIV/SIDA.

COC nu sunt recomandate femeilor care alăptează, femeilor care prezintă factori de risc cardiovascular şi fumătoarelor peste 35 de ani. Există şi alte condiții medicale în care utilizarea pilulelor nu se recomandă.

La începutul folosirii pot apare **efecte secundare comune** precum greţuri, mici sângerări între menstruații, dureri de cap uşoare, senzație de tensiune a sânilor, uşoară creştere a greutății corporale.

Foarte rar, pot determina **complicații**: embolii, tromboze la nivelul venelor profunde ale membrelor inferioare sau infarct miocardic. Riscurile pentru apariția acestor complicații sunt mai mari în cazul femeilor hipertensive, a femeilor peste 35 de ani şi care, în acelaşi timp, sunt mari fumătoare.

MOD DE UTILIZARE

Începerea utilizării după avort:

- Utilizarea COC poate fi începută imediat sau în primele 7 zile după avort (Categoria 1 OMS). COC sunt deosebit de eficiente şi pot fi începute imediat, chiar dacă este prezentă infecția. OMS recomandă începerea imediat după avort a utilizării COC, protecția împotriva sarcinii fiind imediată şi nefiind necesară utilizarea unei metode suplimentare.
- COC pot fi începute şi după 7 zile de la avort, în orice moment înainte de revenirea menstruației, dacă femeia este sigură că nu este însărcinată; în această situație ea va evita contactele sexuale sau va folosi o metodă de protecție suplimentară (de exemplu prezervativ) în primele 7 zile după începerea utilizării COC.
- Femeilor care au sub 6 luni de la naştere şi alăptează nu li se recomandă de obicei COC (categoria 3 OMS).

Pentru a avea eficiență maximă, pilulele trebuie luate zilnic, aproximativ la aceeaşi oră, timp de 21 zile, cu o pauză de 7 zile. În cazul formelor de prezentare cu 28 de pilule pe folie, nu se face pauza.

În pauza dintre folii (sau în timpul luării pilulelor inactive), femeia are o sângerare de privație similară menstruației.

Eficiența pilulelor este scăzută în caz de pilule uitate, diaree, vărsături, tratamente concomitente cu anumite medicamente.

INCIDENTE POSIBILE

Dacă sunt omise pilule:

- Dacă se uită o singură pilulă activă, femeia va lua pilula omisă imediat ce îşi aminteşte şi va continua să ia pilulele de pe folie la ora obişnuită (poate lua astfel 2 pilule în aceeaşi zi sau chiar la aceeaşi oră). Nu este nevoie de protecție suplimentară.
- Dacă uită 2-4 pilule din primele 7 pilule active de pe folie sau începe folia cu 2 sau mai multe zile întârziere, femeia va lua o pilulă imediat ce îşi aminteşte şi va lua în continuare pilulele existente pe folie; în plus, în următoarele 7 zile nu va avea contacte sexuale sau va folosi o metodă suplimentară de protecție (prezervativ sau spermicid). Poate fi luată în considerare utilizarea contracepției de urgență, după caz.
- Dacă uită 2-4 pilule din pilulele 8-21 şi pe folie sunt mai mult de 7 pilule active, va lua restul pilulelor ca de obicei; dacă pe folie sunt mai puțin de 7 pilule active, femeia va termina pilulele active şi va începe o folie nouă, fără a mai face pauza obişnuită de 7 zile (sau fără a mai lua pilulele inactive). Nu este nevoie de protecție suplimentară.

Dacă femeia are tulburări digestive:

- Vărsături apărute la mai puțin de 2 ore după administrarea pilulei – va lua o altă pilulă, identică cu cea vărsată, de pe o folie de rezervă.
- Diaree sau vărsături mai mult de 24 ore – continuă să ia pilulele şi va folosi o metodă de protecție suplimentară sau va evita contactele sexuale până în momentul în care va reuşi să ia 7 pilule active, după ce diareea sau vărsăturile au încetat (nu va face pauza de 7 zile dacă se termină folia între timp).

Dacă femeia are nevoie de tratament care reduce eficiența pilulelor:

- Fie este reconsiderată metoda contraceptivă, dacă tratamentul va fi de lungă durată
- Fie continuă să ia pilulele, dar foloseşte o metodă suplimentară de protecție (la fel ca în cazul pilulelor uitate).

Medicamentele care pot reduce eficiența COC sunt:

- Anumite antibiotice: rifampicina, griseofulvina
- Anumite anticonvulsivante: fenitoina, carbamazepina, barbiturice, primidon, topiramat, oxcarbazepina
- Tratamentul antiretroviral (utilizat în infecția HIV/SIDA); se recomandă clientelor utilizarea concomitentă, corectă şi consecventă a prezervativelor pentru prevenirea infecției HIV şi pentru a compensa posibila reducere a eficienței COC.

SEMNE DE ALARMĂ

Femeia trebuie să se adreseze de urgență medicului în cazul apariției unor **semne de alarmă**:

- dureri severe la nivelul abdomenului, toracelui sau membrelor inferioare
- dureri de cap puternice care au început sau s-au agravat după începerea utilizării pilulelor
- tulburări de vedere sau de vorbire
- senzație de amorțeală sau slăbiciune pe o parte a corpului
- dificultăți în respirație
- icter (colorație galbenă a tegumentelor sau sclerelor)

De asemenea, cereți sfatul medicului dacă sângerarea lunară a lipsit, dacă credeți că ați putea fi însărcinată sau dacă sunteți programată pentru o intervenție chirurgicală.

UNDE POATE FI ÎNDRUMATĂ CLIENTA PENTRU A BENEFICIA ÎN CONTINUARE DE SERVICII DE PLANIFICARE FAMILIALĂ SAU DE SĂNĂTATEA REPRODUCERII

Pentru a utiliza metode contraceptive, se recomandă consiliere şi supraveghere la orice cabinet care oferă servicii de planificare familială. Pilulele pot fi obținute din cabinete de planificare familială sau din farmacii (în farmacie este necesară prescripția medicală). De asemenea, COC pot fi obținute în mod gratuit, de către anumite categorii de femei, de la medicii de familie care oferă şi servicii de planificare familială.

Clienta trebuie să solicite o nouă aprovizionare cu pilule înainte ca cele pe care le are să se termine.

Consilierea pacientelor ce doresc să utilizeze COC despre efecte secundare şi semne de alarmă

1. Menționați efectele secundare cele mai frecvente, ca de exemplu: grețuri, cefalee uşoară, senzație de tensiune la nivelul sânilor, mici sângerări între menstruații (spotting), sângerări neregulate, indispoziții.

Explicați că aceste efecte secundare:

- Nu sunt semne ale unor boli grave
- De obicei se atenuează sau dispar după primele 3 luni de la începerea folosirii pilulelor
- Multe femei nu le prezintă

2. Femeia trebuie să se adreseze de urgență medicului în cazul apariției unor **semne de alarmă**:

- dureri severe la nivelul abdomenului, toracelui sau membrelor inferioare
- dureri de cap puternice care au început sau s-au agravat după începerea utililizării pilulelor
- tulburări de vedere sau de vorbire
- senzație de amorțeală sau slăbiciune pe o parte a corpului
- dificultăți în respirație
- icter (colorație galbenă a tegumentelor sau sclerelor)

De asemenea, clienta trebuie să se adreseze medicului dacă sângerarea lunară a lipsit, dacă crede că ar putea fi însărcinată sau dacă este programată pentru o intervenție chirurgicală.

Chiar dacă nu sunt prezente semnele de alarmă, consultul medical poate fi solicitat oricând are pacienta nevoie de ajutor, consiliere sau dacă doreşte schimbarea metodei contraceptive.

Informații necesare clientelor

Pentru alegerea metodei contraceptive

- Ce este metoda respectivă
- Eficiența metodei
- Cum se foloseşte
- Avantajele şi dezavantajele metodei
- Efecte secundare posibile
- Dacă oferă protecție față de ITS

Pentru a folosi metoda corect şi în siguranță

- Cum să folosească metoda aleasă
- Efecte secundare posibile
- Semne de alarmă şi ce este de făcut dacă acestea apar

Stări şi afecțiuni în care contraceptivele orale combinate nu trebuie utilizate, clasificate în Categoriile 3 şi 4 a Criteriilor Medicale de Eligibilitate OMS

- Caracteristici personale şi antecedente reproductive
  - Sarcină
  - Alăptare, până la 6 luni după naştere
  - După naştere, la femeile care nu alăptează, în primele 3 săptămâni
  - Fumătoare cu vârsta peste 35 de ani
- Afecțiuni cardiovasculare
  - Factori multipli de risc pentru boala cardiovasculară (vârstă, fumat, diabet zaharat, hipertensiune arterială)
  - Hipertensiune arterială:
    - antecedente de HTA, inclusiv în sarcină, unde TA nu poate fi evaluată
    - HTA controlată adecvat prin tratament medicamentos
    - valori crescute ale TA, mai mari de 140/90 mmHg
    - HTA cu afectare vasculară
  - Tromboză venoasă profundă/embolie pulmonară:
    - în antecedente
    - în prezent
    - intervenții chirurgicale majore, cu imobilizare prelungită
  - Mutații trombogenice cunoscute
  - Cardiopatie ischemică (în prezent şi în antecedente)
  - Accident vascular cerebral (în antecedente)
  - Dislipidemii diagnosticate
  - Valvulopatie complicată (hipertensiune pulmonară, risc de fibrilație atrială, antecedente de endocardită bacteriană subacută)
- Afecțiuni neurologice
  - Migrenă:
    - peste 35 ani, fără semne neurologice de focar (tulburări de vedere, de vorbire, de mişcare sau de sensibilitate)
    - la orice vârstă, cu semne neurologice de focar (tulburări de vedere, de vorbire, de mişcare sau de sensibilitate)
- Afecțiuni ale sânului
  - Cancer de sân:
    - în prezent
    - în antecedente şi fără dovezi de boală prezentă în ultimii 5 ani
- Afecțiuni endocrine
  - Diabet zaharat:
    - complicat cu nefropatie/retinopatie/neuropatie
    - altă afectare vasculară sau durata diabetului de peste 20 de ani

- Afecțiuni gastrointestinale
  - Afecțiuni biliare:
    - tratate medical
    - în prezent
  - Antecedente de colestază asociată cu utilizarea COC în trecut
  - Hepatită virală activă
  - Ciroză
    - formă uşoară, compensată
    - formă gravă, decompensată
  - Tumori hepatice:
    - benigne (adenoame)
    - maligne (hepatoame)
- Interacțiuni medicamentoase
  - Antibiotice:
    - rifampicină
    - griseofulvină (categoria 2 în ediția a treia a Criteriilor de eligibilitate OMS)
  - Anticonvulsivante:
    - fenitoină, carbamazepină, barbiturice, primidon, topiramat, oxcarbazepină
  - Tratament antiretroviral:
    - posibilă interacțiune medicamentoasă cu COC, metoda se poate utiliza (categoria 2 pentru COC) dar este necesară şi utilizarea corectă şi consecventă a prezervativelor masculine

Studii de caz

Femeie de 38 de ani, cu 6 copii şi 5 avorturi la cerere (ultimul tocmai efectuat), suferind de boală varicoasă la ambele membre inferioare, cu două episoade de tromboflebită superficială în antecedente, fumătoare până la 10 ţigări pe zi, solicită pilule contraceptive.

Cum abordați cazul?

Femeie tânără de 24 de ani, căsătorită, fără copii, cu 3 avorturi la cerere (ultimul efectuat astăzi), suferind de HTA (valori TA: 170/110 mmHg) şi purtătoare a virusului hepatitic tip C, nu doreşte copii în viitorul apropiat (2-3 ani) şi ar vrea să folosească pilule contraceptive combinate.

Cum procedați?

Tânără de 16 ani, elevă, fumătoare 10-15 ţigări pe zi, uşor supraponderală, se află pentru prima dată într-o unitate spitalicească pentru a efectua un avort la cerere (însoțită de mama ei).

Cum abordați cazul?

Femeie de 32 de ani cu 1 copil şi 2 avorturi la cerere în antecedente, suferind de gastrită, colecistită cronică şi hipotiroidie tratate medicamentos, se află în clinică pentru avort la cerere. Această sarcină a survenit în urma întreruperii pilulelor combinate, la recomandarea unor prietene. Vă cere sfatul în legătură cu reluarea utilizării COC.

Ce-i spuneți?

Tânără de 27 de ani, nulipară, cu mastopatie fibrochistică şi menstruații neregulate dureroase, tocmai a efectuat un avort la cerere. Pe viitor doreşte să utilizeze COC.

Ce-i spuneți?

Femeie de 36 ani cu cefalee frecventă, cu stări repetate de pierderea a cunoştinței, a fost diagnosticată recent cu epilepsie şi va începe tratament cu anticonvulsivante (vă arată o prescripție medicală pentru carbamazepină). A rămas însărcinată pentru că uita deseori să ia la timp pilulele şi a solicitat întreruperea sarcinii. Doreşte să ştie dacă va mai putea folosi COC, nu cunoaşte alte metode contraceptive. Are 4 copii, nici ea şi nici soțul ei nu mai doresc alți copii.

Ce-i spuneți?

Afirmații despre COC: adevărat sau fals?

- Pilulele îngraşă.
- Folosirea pilulelor scade apetitul sexual.
- Prin utilizarea pilulelor se adună prea mulți hormoni în corp.
- Pilulele pot produce cancer.
- Pilulele afectează grav grav ficatul şi vezica biliară.
- Cine a avut hepatită nu poate lua pilule.
- Utilizatoarele de pilule au menstruații mai reduse cantitativ.
- Cine a luat mult timp pilule, după ce le întrerupe, poate să nu mai aibă deloc menstruații.
- Persoanele care au varice nu au voie să ia pilule.
- Utilizarea pilulelor poate produce dureri de cap şi tulburări de vedere.
- Cine foloseşte pilule timp mai îndelungat trebuie să facă obligatoriu câte o pauză din când în când.
- După oprirea pilulelor există riscul naşterii de copii cu malformații.
- După oprirea pilulelor e posibil să nu mai poți avea deloc copii.

Informații corecte pentru discutarea afirmațiilor despre COC

Pilulele îngraşă.

Realitate:

- Multe femei, în special adolescentele, sunt îngrijorate de o eventuală creşterea ponderală produsă de utilizarea contraceptivelor combinate.
- Studiile clinice au arătat că nu există creştere ponderală semnificativă în rândul femeilor care utilizează contraceptive orale mai mult de 1 an, comparativ cu femeile care utilizează metode nonhormonale.
- Pacientele pot fi informate că unele femei cresc, iar altele scad în greutate în timpul utilizării COC, dar aceste modificări ale greutății nu sunt mari.
- Utilizatoarele de COC sunt cântărite periodic, pentru a depista o eventuală creştere semnificativă a greutății corporale.
- Obezitatea poate fi cauzată de stilul de viață (alimentație în exces, reducerea activității fizice), dar poate fi şi genetică (rezistență la insulină la nivelul celulelor musculare, hiperinsulinemie, creşterea sintezei trigliceridelor în adipocite, apetit crescut, creştere ponderală).

Folosirea pilulelor scade apetitul sexual.

Realitate:

- Probabil datorită eliminării fricii de sarcină multe cupluri şi-au îmbunătățit intimitatea sexuală.
- Unele femei observă o scădere a interesului pentru viața sexuală sau o diminuare a orgasmului. Scăderea libidoului se poate datora nivelurilor serice scăzute ale testosteronului liber, determinate de contraceptivele orale combinate.
- În asemenea cazuri poate fi recomandată schimbarea preparatul COC utilizat, sau pacienta poate fi consiliată pentru alegerea altei metode contraceptive.

Prin utilizarea pilulelor se adună prea mulți hormoni în corp.

Realitate:

- Hormonii din componența COC sunt absorbiți la nivelul tubului digestiv şi metabolizați la nivelul ficatului, apoi eliminați din organism prin urină şi fecale.

Pilulele combinate pot produce cancer.

Realitate:

- Nu există dovezi ştiințifice care să demonstreze apariția vreunui tip de cancer ca urmare a folosirii COC.
- Cancerul de sân şi cel de col: unele studii au arătat că aceste forme de cancer sunt mai frecvente la unele categorii de femei care au folosit COC; alte studii au arătat rezultate diferite.
- COC ajută la prevenirea a două forme de cancer: de ovar şi de endometru.

Pilulele afectează grav ficatul şi vezica biliară.

Realitate:

- COC sunt metabolizate în ficat şi utilizarea lor poate afecta negativ femeile a căror funcție hepatică este compromisă.
- Folosirea COC cu doze mari de estrogeni (mestranol), pe perioade îndelungate, a fost asociată uneori cu apariția unor formațiuni tumorale, cel mai adesea necanceroase, la nivelul ficatului.
- COC pot produce o uşoară creştere a riscului pentru afecțiuni ale vezicii biliare, şi pot agrava afecțiunile deja existente ale vezicii biliare.

Cine a avut hepatită nu poate lua pilule.

Realitate:

- COC sunt metabolizate în ficat şi utilizarea lor poate afecta negativ femeile a căror funcție hepatică este compromisă.
- După hepatită virală se aşteaptă de obicei o perioada de cel puțin 3 luni şi normalizarea testelor hepatice înainte de reluarea utilizării COC.

Utilizatoarele de pilule au menstruații mai reduse cantitativ.

Realitate:

- Ciclul menstrual normal dispare în timpul folosirii COC.
- Dezvoltarea endometrului (învelişul intern al uterului) sub influența hormonilor din COC în timpul unei perioade de 21 de zile este incompletă.
- Prin urmare, sângerarea de privațiune care apare în perioada de 7 zile de pauză va fi mai redusă cantitativ, comparativ cu o menstruație apărută după dezvoltarea completă a endometrului sub influența hormonilor naturali ai femeii.

Cine a luat mult timp pilule, după ce le întrerupe poate să nu mai aibă deloc menstruații.

Realitate:

- În anumite situații revenirea ciclurilor menstruale normale are loc la câteva luni după încetarea folosirii pilulelor, mai ales la femei care au avut perioade de amenoree (lipsa menstruației normale) anterior utilizării COC.
- În asemenea situații sunt necesare investigații pentru a determina cauza amenoreei.

Persoanele care au varice nu au voie să ia pilule (COC).

Realitate:

- Varicele nu sunt factori de risc pentru tromboza venoasă profundă / embolia pulmonară (TVP/EP). Femeile cu varice, fără TVP/EP în prezent sau în antecedente, pot utiliza COC (categoria 1 OMS).

Utilizarea pilulelor poate produce dureri de cap şi tulburări de vedere.

Realitate:

- Cefaleea poate să înceapă la o femeie care nu a prezentat în prealabil acest simptom sau se poate agrava dacă a existat dinainte.
- Cefaleea uşoară, care poate să apară la unele femei după începerea utilizării COC, nu reprezintă semnul unei boli grave şi de obicei se atenuează şi dispare după primele 3 luni de la începerea pilulelor.
- În anumite cazuri cefaleea poate severă, cu caracter de migrenă, poate fi însoțită şi de alte simptome neurologice de focar (tulburări de vedere, vorbire, etc.) şi reprezintă un simptom de alarmă; femeia trebuie să solicite de urgență un consult medical.

Cine foloseşte pilule timp mai îndelungat trebuie să facă obligatoriu câte o pauză de COC din când în când.

Realitate:

- Nu există date ştiințifice care să dovedească că întreruperea temporară a tratamentului cu pilule este folositoare. În timpul acestor întreruperi femeia poate rămâne însărcinată.

După oprirea pilulelor anticoncepționale există riscul naşterii de copii cu malformații.

Realitate:

- Datele ştiințifice demonstrează că un copil conceput după ce femeia a întrerupt contraceptivele orale nu este afectat în nici un fel de tratamentul anterior. De asemenea, dacă, în mod accidental, femeia ia câteva pilule după ce a rămas însărcinată, ele nu vor produce nici afectarea fătului, nici avort.

După oprirea pilulelor e posibil ca să nu mai poți avea deloc copii.

Realitate:

- Femeia care a fost fertilă înainte de a începe folosirea pilulelor va putea avea copii şi după ce va înceta utilizarea lor. Revenirea fertilității, după încetarea folosirii pilulelor, este rapidă.

Sesiunea 3. Contraceptive hormonale numai cu progestative (CNP)

OBIECTIVE

La sfârşitul sesiunii, participanții:

- vor avea cunoştințe despre contraceptivele hormonale numai cu progestative: tipuri de CNP (orale şi injectabile), mod de acțiune, eficiență, reversibilitate, avantaje, dezavantaje / efecte secundare, complicații, semne de alarmă
- vor cunoaşte modul de utilizare şi cauzele de eşec în utilizarea metodei
- vor şti care sunt stările şi afecțiunile în care CNP nu trebuie utilizate, clasificate în categoriile 3 şi 4 OMS
- vor şti să ofere informații despre CNP şi să inițieze utilizarea CNP de către pacientele care doresc să folosească, după avort, o astfel de metodă contraceptivă

DURATA

180 minute

TEHNICI DE INSTRUIRE

Prezentare, demonstrație, lucru în grupuri mici, listare, discuții, studiu de caz

SUPORT DE CURS

Suport vizual

3/3/1 Informații despre metodele contraceptive

3/3/5 Informații necesare clientelor

3/3/8 Afirmații despre contraceptivele numai cu progestativ: adevărat sau fals?

Materiale pentru participanți

3/3/1 Informații despre metodele contraceptive

3/3/2 Prezentarea pilulelor numai cu progestativ (PNP)

3/3/3 Prezentarea contraceptivelor injectabile numai cu progestativ (INP)

3/3/4 Consilierea pacientelor ce doresc să utilizeze CNP despre efecte secundare şi semne de alarmă

3/3/5 Informații necesare clientelor

3/3/6 Stări şi afecțiuni în care CNP nu trebuie utilizate, clasificate în categoriile 3 şi 4 OMS

3/3/9 Informații corecte pentru discutarea afirmațiilor despre contraceptivele numai cu progestativ

Ghidurile OMS: Criteriile medicale de eligibilitate, Recomandări de practică medicală

Contracepția. Ghid practic

Materiale pentru formatori

3/3/7 Studii de caz

3/3/9 Informații corecte pentru discutarea afirmațiilor despre contraceptivele numai cu progestativ

Mostre PNP şi INP

ACTIVITĂȚI

---

20 minute

Afişați **Materialul 3/3/1**: Informații despre metodele contraceptive. Faceți o scurtă prezentare a CNP: descriere, tipuri de CNP (orale şi injectabile), forme de prezentare, mecanism de acțiune, eficiență, reversibilitate, modul de utilizare a CNP (informații conținute în **Materialul 3/3/2** şi **Materialul 3/3/3**).

35 minute

Formați grupuri de câte 3-4 participanți. Rugați participanții să stabilească şi să prezinte: avantajele utilizării PNP, dezavantajele utilizării PNP, avantajele utilizării INP şi dezavantajele utilizării INP. Pentru acest exercițiu poate fi folosită cartea Contracepția. Ghid practic.

5 minute

Distribuiți participanților **Materialul 3/3/4**: Efecte secundare şi semne de alarmă. Discutați ce trebuie să facă clienta în cazul apariției acestora.

5 minute

Efectuați o demonstrație în care arătați cum se transmit clientelor informațiile esențiale legate de utilizarea PNP.

10 minute

Formați grupuri de câte 2 participanți. Rugați participanții să demonstreze, pe rând, cum oferă clientelor informații despre PNP. Participanții verifică, folosind lista (**Materialul 3/3/5**), dacă au fost oferite toate informațiile necesare clientelor.

5 minute

Efectuați o demonstrație, în care se arată cum se transmit clientelor informațiile esențiale legate de utilizarea INP.

10 minute

Formați grupuri de câte 2 participanți. Rugați participanții să demonstreze, pe rând, cum oferă clientelor informații despre INP. Participanții verifică, folosind lista (**Materialul 3/3/5**), dacă au fost oferite toate informațiile necesare clientelor.

10 minute

Listați cauzele de eşec în utilizarea PNP şi INP. Recapitulați modalitatea corectă de utilizare a acestor metode. Clarificați unde trebuie îndrumată clienta pentru a continua utilizarea metodei contraceptive dorite.

40 minute

Discutați categoriile 3 şi 4 OMS pe baza **Materialului 3/3/6**: Stări şi afecțiuni în care CNP nu trebuie utilizate.

25 minute

Împărțiți participanții în grupuri mici. Dați fiecărui grup un studiu de caz. Invitați participanții să propună soluții pentru cazurile primite, în ceea ce priveşte aplicarea criteriilor de eligibilitate OMS, utilizând **Materialul 3/3/7**. Discutați în grupul reunit modul corect de aplicare.

10 minute

Afişați **Materialul 3/3/8** conținând întrebări frecvente şi mituri legate de utilizarea CNP. Rugați participanții să citească, pe rând, câte o afirmație despre CNP, şi să indice răspunsul lor (adevărat sau fals). Întrebați ceilalți participanți dacă sunt de acord cu răspunsul dat. Discutați, pe baza afirmațiilor şi a **Materialului 3/3/9**, combaterea miturilor legate de CNP.

MATERIALE

Informații despre metodele contraceptive

- Descrierea / prezentarea metodei
- Mecanisme de acțiune
- Eficiență
- Reversibilitate
- Mod de administrare
- Ce este de făcut dacă apar incidente în timpul utilizării metodei
- Interacțiuni medicamentoase (dacă e cazul)
- Avantaje şi dezavantaje
- Efecte secundare
- Semne de alarmă / complicații, ce este de făcut dacă acestea apar
- Limite în utilizarea metodei
- Frecvența controalelor, reaprovizionare, costuri
- Prevenirea ITS / HIV

Contraceptivele orale numai cu progestative (PNP)

Contraceptivele orale numai cu progestativ sunt cunoscute şi sub alte denumiri: pilule numai cu progestativ, PNP, pilule monohormonale, minipilule sau POP (progestogen only pills).

PNP sunt pilule care conțin cantități foarte mici dintr-un singur hormon progestativ sau progestogen. PNP sunt cele mai bune contraceptive orale pentru femeia care alăptează.

FORME DE PREZENTARE ŞI TIPURI

Produsul Exluton, disponibil în farmaciile din România, conține lynestrenol, folia având 28 de pilule de aceeaşi culoare, cu conținut identic.

Există şi alte PNP înregistrate în România (Microval, Noriday), conțin alte tipuri de hormon progestogen, foliile au câte 35 de pilule.

MECANISME DE ACȚIUNE

Efectul de prevenire al sarcinii se datorează în principal îngroşării mucusului din zona colului uterin, îngreunând trecerea spermatozoizilor spre uter.

De asemenea PNP suprimă ovulația în aproximativ jumătate din ciclurile menstruale.

PNP nu opresc evoluția unei sarcini preexistente.

EFICIENȚĂ

Este maximă la femeile care alăptează şi folosesc pilulele corect, zilnic la aceeaşi oră.

La toate femeile, în cazul folosirii corecte şi continue, eficiența este foarte ridicată: 3 sarcini la 1.000 de femei în primul an de utilizare.

REVERSIBILITATE

Imediată.

AVANTAJE

PNP pot fi folosite de femeile care alăptează (începând cu a 6-a săptămână după naştere), pot fi foarte eficiente în timpul alăptatului.

Nu au efecte secundare estrogenice, nu cresc riscul complicațiilor legate de estrogen, precum infarctul miocardic şi trombozele. Fumătoarele în vârstă pot folosi PNP.

Riscul pentru efecte secundare progestagenice, precum acneea şi creşterea în greutate, este mai mic decât la COC.

Folosirea PNP este uşor de înțeles, femeia ia o pilulă în fiecare zi, fără pauză.

PNP nu interferă cu actul sexual. Administrarea poate fi oprită oricând şi fertilitatea revine rapid.

Pot ajuta la prevenirea afecțiunilor benigne ale sânului, afecțiunilor inflamatorii pelvine şi a cancerului de endometru.

PNP pot diminua durerile menstruale şi fluxul menstrual, ameliorând anemia.

DEZAVANTAJE

PNP nu protejează împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală, nici împotriva infecției HIV/SIDA.

Pentru femeile care nu alăptează, **efectele secundare comune** sunt, de obicei, modificări ale regularității ciclurilor menstruale: menstruații neregulate, pătări sau sângerări intermenstruale, amenoree (lipsa menstruației), posibil timp de mai multe luni (mai puțin frecvent). Unele femei pot avea menstruații prelungite sau abundente.

Efectele secundare mai puțin frecvente ale PNP sunt cefaleea şi senzația de tensiune la nivelul sânilor.

Pentru ca pilulele să fie foarte eficiente, trebuie luate la aproximativ aceeaşi oră în fiecare zi. La femeile care nu alăptează, întârzierea cu câteva ore a administrării pilulei poate creşte riscul apariției sarcinii.

PNP nu previn sarcina extrauterină.

Un număr mic de femei dezvoltă chisturi funcționale ale ovarului.

MOD DE UTILIZARE

Începerea utilizării după avort:

- Utilizarea PNP poate fi începută imediat, **preferabil în ziua avortului** sau în primele 7 zile după avort (Categoria 1 OMS). PNP pot fi începute imediat, chiar dacă este prezentă infecția. PNP sunt deosebit de eficiente şi protecția împotriva sarcinii este imediată.
- PNP pot fi începute şi după 7 zile de la avort, în orice moment înainte de revenirea menstruației, dacă femeia este sigură că nu este însărcinată; în această situație ea va evita contactele sexuale sau va folosi o metodă de protecție suplimentară (de ex. prezervativ) în primele 2 zile după începerea utilizării PNP.

Pentru a avea eficiență maximă, pilulele trebuie luate zilnic, aproximativ la aceeaşi oră. Toate pilulele au conținut hormonal identic. După terminarea foliei se începe imediat altă folie, fără a face pauză.

Eficiența pilulelor este scăzută în caz de pilule uitate, diaree, vărsături, tratamente concomitente cu anumite medicamente.

INCIDENTE POSIBILE

Dacă sunt omise pilule:

- Dacă femeia a uitat una sau mai multe pilule cu mai mult de 3 ore de la orarul obişnuit – trebuie să ia o pilulă cât mai curând posibil, să continue luarea pilulelor ca de obicei, câte una în fiecare zi şi să nu aibă contact sexual sau să utilizeze protecție contraceptivă suplimentară în următoarele 2 zile. Femeia poate lua în considerare utilizarea contracepției de urgență, după caz.

Dacă femeia are tulburări digestive:

- Vărsături apărute la mai puțin de 2 ore după administrarea unei pilule – va lua o altă pilulă, cât mai curând posibil
- Diaree sau vărsături mai mult de 24 ore – continuă să ia pilulele şi va folosi o metodă de protecție suplimentară sau va evita contactele sexuale până în momentul în care va reuşi să ia 2 pilule active, după ce diareea sau vărsăturile au încetat

Dacă femeia are nevoie de tratament care reduce eficiența pilulelor:

- Fie este reconsiderată metoda contraceptivă, dacă tratamentul va fi de lungă durată
- Fie continuă să ia pilulele, dar foloseşte o metodă suplimentară de protecție (la fel ca în cazul pilulelor uitate)

Medicamentele care pot reduce eficiența PNP sunt:

- Anumite antibiotice: rifampicina, griseofulvina
- Anumite anticonvulsivante: fenitoina, carbamazepina, barbiturice, primidon, topiramat, oxcarbazepina
- Tratamentul antiretroviral (utilizat în infecția HIV/SIDA); se recomandă clientelor utilizarea concomitentă, corectă şi consecventă a prezervativelor pentru prevenirea infecției HIV şi pentru a compensa posibila reducere a eficienței PNP.

SEMNE DE ALARMĂ

Complicațiile grave asociate folosirii pilulelor numai cu progestageni sunt rare. Pacienta trebuie să solicite un consult medical de urgență dacă apar simptome precum:

- sângerări deosebit de abundente (care durează de două ori mai mult decât de obicei sau care sunt de două ori mai abundente decât de obicei)
- cefalee severă care a început sau s-a agravat după începerea tratamentului cu PNP
- icter (colorația galbenă a tegumentelor sau sclerelor)
- poate fi însărcinată (de exemplu, lipsa menstruației după cîteva cicluri regulate), în special dacă prezintă şi semne de sarcină ectopică: dureri abdominale, stări de leşin.

UNDE POATE FI ÎNDRUMATĂ CLIENTA PENTRU A BENEFICIA ÎN CONTINUARE DE SERVICII DE PLANIFICARE FAMILIALĂ SAU DE SĂNĂTATEA REPRODUCERII

Pentru a utiliza metode contraceptive, se recomandă consiliere şi supraveghere la orice cabinet care oferă servicii de planificare familială. PNP pot fi obținute din cabinete de planificare familială sau din farmacii (în farmacie este necesară prescripția medicală). De asemenea, PNP pot fi obținute în mod gratuit, de către anumite categorii de femei, de la medicii de familie care oferă şi servicii de planificare familială.

Clienta trebuie să solicite o nouă aprovizionare cu pilule înainte ca cele pe care le are să se termine.

Contraceptivele injectabile numai cu progestative (INP)

INP sunt o metodă contraceptivă extrem de eficientă.

FORME DE PREZENTARE ŞI TIPURI

Cel mai frecvent se foloseşte D-medroxiprogesteron acetat (DMPA), având denumirile comerciale: Depo-Provera, Megestron. DMPA este administrat la fiecare 3 luni.

Există şi contraceptive injectabile care conțin alt derivat progestagen, noretisteron-enantat, având denumirile comerciale: Norysterat, Doryxas, cu administrare la fiecare 2 luni.

În România se foloseşte în prezent DMPA, ca de altfel în majoritatea țărilor din Europa şi în SUA.

MECANISME DE ACȚIUNE

În principal împiedică ovulația.

De asemenea, îngroaşă mucusul din zona colului uterin, îngreunând trecerea spermatozoizilor spre uter.

INP nu opresc evoluția unei sarcini preexistente.

EFICIENȚĂ

Eficiența este foarte ridicată: 3 sarcini la 1000 de femei în primul an de utilizare, dacă injecțiile sunt administrate corect şi cu regularitate.

REVERSIBILITATE

Fertilitatea revine cu oarecare întârziere, după scăderea nivelelor sanguine ale hormonului administrat.

Pentru femeile care au folosit INP şi doresc să rămână însărcinate, poate fi necesară o perioadă de aşteptare cu aproximativ 4 luni mai lungă, în comparație cu femeile care au folosit alte metode contraceptive (COC, DIU, prezervative sau metode vaginale).

AVANTAJE

INP sunt foarte eficiente, pot fi folosite la orice vârstă.

Sunt intime, nimeni nu-şi poate da seama că femeia le foloseşte.

Previn pe termen lung sarcinile (2 sau 3 luni între injecții), dar cu efect reversibil.

Nu interferă cu actul sexual, nivel crescut al satisfacției sexuale deoarece elimină îngrijorarea legată de sarcina nedorită.

Permite o oarecare flexibilitate în privința vizitelor de urmărire (injecția se poate administra cu maximum 2 săptămâni mai devreme sau mai târziu față de data programată).

INP pot fi folosite de femeile care alăptează (începând cu a 6-a săptămână după naştere), cantitatea şi calitatea laptelui matern nu par a fi influențate.

Nu au efecte secundare estrogenice, nu cresc riscul complicațiilor legate de estrogen, precum infarctul miocardic şi trombozele.

Ajută la prevenirea sarcinilor ectopice, a cancerului de endometru şi a fibromatozei uterine.

Pot ajuta la prevenirea cancerului de ovar.

Conferă avantaje speciale pentru unele femei: ajută la prevenirea anemiei feriprive, pot reduce frecvența crizelor comițiale la femeile cu epilepsie, reduc frecvența crizelor de drepanocitoză şi fac crizele mai puțin dureroase.

Unele dezavantaje ale metodei pot fi considerate avantaje de către unele femei, de exemplu creşterea în greutate şi amenoreea.

DEZAVANTAJE

INP nu protejează împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală, nici împotriva infecției HIV/SIDA.

Efectele secundare comune sunt, de obicei, modificări ale regularității ciclurilor menstruale: spotting-uri uşoare sau sângerări (cel mai frecvent, la începutul utilizării), sângerări abundente (pot apare la început, sunt rare), amenoree (este normală, în special după primul an de utilizare).

Poate apare creştere în greutate, în medie 1-2 kg pe an. Modificările regimului alimentar pot ajuta la controlul sau prevenirea creşterii în greutate.

La unele femei poate apare cefalee, oboseală, indispoziție, depresie, senzații de tensiune la nivelul sânilor, grețuri, căderea părului, scăderea apetitului sexual, acnee, cloasmă (după expunere la raze UV).

Necesită o injecție la fiecare 3 luni (DMPA), unele femei nu acceptă forma de administrare injectabilă.

Odată administrată injecția, metoda nu poate fi întreruptă (decât după 3 luni).

Rareori pot apare reacții alergice după administrare, uneori severe.

Revenirea fertilității poate întârzia.

MOD DE UTILIZARE

Începerea utilizării după avort:

- Utilizarea INP poate fi începută imediat, **preferabil în ziua avortului** sau în primele 7 zile după avort (Categoria 1 OMS). INP pot fi începute imediat, chiar dacă este prezentă infecția. INP sunt deosebit de eficiente şi protecția împotriva sarcinii este imediată.
- INP pot fi începute şi după 7 zile de la avort, în orice moment înainte de revenirea menstruației, dacă femeia este sigură că nu este însărcinată; în această situație ea va evita contactele sexuale sau va folosi o metodă de protecție suplimentară (de ex. prezervativ) în primele 7 zile după începerea utilizării INP

ADMINISTRAREA INJECȚIEI

În cazul DMPA se administrează câte o injecție la 3 luni (12 săptămâni).

Important:

- flacoanele se depozitează cu dopul în sus, pentru a evita precipitarea conținutului pe partea interioară a dopului
- flaconul se agită bine înainte de a aspira conținutul flaconului
- se verifică aspirarea întregului conținut
- se evită pierderea conținutului în momentul eliminării aerului din seringă
- injecția se face intramuscular profund (în muşchiul gluteal sau în deltoid)
- nu se masează locul injecției

Pacienta trebuie să încerce să solicite în timp util administrarea următoarei injecții.

Dacă administrarea următoarei injecții nu se poate face la data programată, administrarea injecției poate fi făcută cu maximum 2 săptămâni mai devreme sau mai târziu, fără ca femeia să aibă nevoie de protecție contraceptivă suplimentară.

Dacă a întârziat cu mai mult de 2 săptămâni administrarea, până la administrarea injecției trebuie să evite contactele sexuale sau să folosească prezervative şi/sau spermicide.

SEMNE DE ALARMĂ

Complicațiile grave asociate folosirii DMPA sunt rare. Pacienta trebuie să solicite un consult medical de urgență dacă apar simptome precum:

- sângerări deosebit de abundente (care durează de două ori mai mult decât de obicei sau care sunt de două ori mai abundente decât de obicei)

- cefalee severă care a început sau s-a agravat după începerea tratamentului cu DMPA
- icter (colorația galbenă a tegumentelor sau sclerelor)
- disconfort accentuat sau probleme la locul injecției
- dacă femeia crede că ar putea fi însărcinată

UNDE POATE FI ÎNDRUMATĂ CLIENTA PENTRU A BENEFICIA ÎN CONTINUARE DE SERVICII DE PLANIFICARE FAMILIALĂ SAU DE SĂNĂTATEA REPRODUCERII

Pentru a utiliza metode contraceptive, se recomandă consiliere şi supraveghere la orice cabinet care oferă servicii de planificare familială. INP pot fi obținute din cabinete de planificare familială sau de la medicii de familie care oferă şi servicii de planificare familială.

Consilierea pacientelor ce doresc să utilizeze contraceptivelor numai cu progestative despre efecte secundare şi semne de alarmă

Menționați efectele secundare cele mai frecvente pentru utilizatoarele de PNP:

Pentru femeile care nu alăptează, efectele secundare comune sunt, de obicei, modificări ale regularității ciclurilor menstruale:

- menstruații neregulate
- pătări (spotting) sau sângerări intermenstruale
- amenoree (lipsa menstruației), posibil timp de mai multe luni (mai puțin frecvent)
- unele femei pot avea menstruații prelungite sau abundente

Efectele secundare mai puțin frecvente sunt:

- cefaleea
- senzația de tensiune la nivelul sânilor.

Complicațiile grave asociate folosirii pilulelor numai cu progestageni sunt rare. Pacienta trebuie să solicite un consult medical de urgență dacă apar simptome precum:

- sângerări deosebit de abundente (care durează de două ori mai mult decât de obicei sau care sunt de două ori mai abundente decât de obicei)
- cefalee severă care a început sau s-a agravat după începerea tratamentului cu PNP
- icter (colorația galbenă a tegumentelor sau sclerelor)
- lipsa menstruației după cîteva cicluri regulate, în special dacă se asociază şi cu semne de sarcină ectopică (dureri abdominale, stări de leşin).

Menționați efectele secundare cele mai frecvente pentru utilizatoarele de INP:

Efectele secundare comune sunt, de obicei, modificări ale regularității ciclurilor menstruale:

- spotting-uri uşoare sau sângerări (cel mai frecvent, la începutul utilizării)
- sângerări abundente (pot apare la început, sunt rare)
- amenoree (este normală, în special după primul an de utilizare).

La unele femei poate apare:

- creştere în greutate, în medie 1-2 kg pe an; modificările regimului alimentar pot ajuta la controlul sau prevenirea creşterii în greutate.
- cefalee
- oboseală
- indispoziție
- depresie
- senzații de tensiune la nivelul sânilor
- grețuri
- căderea părului
- scăderea apetitului sexual
- acnee

Complicațiile grave asociate folosirii DMPA sunt rare. Pacienta trebuie să solicite un consult medical de urgență dacă apar simptome precum:

- sângerări deosebit de abundente (care durează de două ori mai mult decât de obicei sau care sunt de două ori mai abundente decât de obicei)
- cefalee severă care a început sau s-a agravat după începerea tratamentului cu DMPA
- icter (colorația galbenă a tegumentelor sau sclerelor)
- disconfort accentuat sau probleme la locul injecției

sau dacă femeia crede că ar putea fi însărcinată.

Chiar dacă nu sunt prezente semnele de alarmă, consultul medical poate fi solicitat oricând are pacienta nevoie de ajutor, consiliere sau dacă doreşte schimbarea metodei contraceptive.

Informații necesare clientelor

Pentru alegerea metodei contraceptive

- Ce este metoda respectivă
- Eficiența metodei
- Cum se foloseşte
- Avantajele şi dezavantajele metodei
- Efecte secundare posibile
- Dacă oferă protecție față de ITS

Pentru a folosi metoda corect şi în siguranță

- Cum să folosească metoda aleasă
- Efecte secundare posibile
- Semne de alarmă şi ce este de făcut dacă acestea apar

Stări şi afecțiuni în care contraceptivele numai cu progestative (PNP, INP) nu trebuie utilizate, clasificate în Categoriile 3 şi 4 ale Criteriilor Medicale de Eligibilitate OMS

- Caracteristici personale şi antecedente reproductive
  - Sarcină
  - Alăptare, până la 6 săptămâni după naştere
- Afecțiuni cardiovasculare
  - Factori multipli de risc pentru boala cardiovasculară (vârstă, fumat, diabet zaharat, hipertensiune arterială): PNP categoria 2; INP categoria 3
  - Hipertensiune arterială:
    - valori crescute ale TA, mai mari de 160/100 mmHg: PNP categoria 2; INP categoria 3
    - HTA cu afectare vasculară: PNP categoria 2; INP categoria 3
  - Tromboză venoasă profundă/embolie pulmonară:
    - în prezent
  - Cardiopatie ischemică (în prezent şi în antecedente)
  - Accident vascular cerebral (în antecedente)
- Afecțiuni neurologice
  - Migrenă:
    - la orice vârstă, cu semne neurologice de focar (tulburări de vedere, de vorbire, de mişcare sau de sensibilitate)
- Sângerare vaginală neexplicată (suspectă pentru o afecțiune gravă)
  - înainte de evaluare: PNP categoria 2; INP categoria 3
- Afecțiuni ale sânului
  - Cancer de sân:
    - în prezent
    - în antecedente şi fără dovezi de boală prezentă în ultimii 5 ani
- Afecțiuni endocrine
  - Diabet zaharat:
    - complicat cu nefropatie/retinopatie/neuropatie: PNP categoria2; INP categoria 3
    - altă afectare vasculară sau durata diabetului de peste 20 de ani: PNP categoria2; INP categoria 3
- Afecțiuni gastrointestinale
  - Hepatită virală activă
  - Ciroză:
    - formă gravă, decompensată
  - Tumori hepatice:
    - benigne (adenoame)
    - maligne (hepatoame)

- Interacțiuni medicamentoase
  - Antibiotice:
    - rifampicină: PNP categoria 3; INP categoria 2
    - griseofulvină: PNP categoria 2 în ediția a treia a Criteriilor de Eligibilitate OMS; INP categoria 1
  - Anticonvulsivante:
    - fenitoină, carbamazepină, barbiturice, primidon, topiramat, oxcarbazepină: PNP categoria 3; INP categoria 2
  - Tratament antiretroviral:
    - posibilă interacțiune medicamentoasă cu CNP, metoda se poate utiliza (categoria 2 pentru PNP şi INP) dar este necesară şi utilizarea corectă şi consecventă a prezervativelor masculine

Studii de caz

Tânără de 18 ani a întrerupt COC de 6 luni, din proprie inițiativă, datorită depistării unui diabet zaharat tip I insulinodependent. Doreşte să ştie dacă poate folosi o altă metodă contraceptivă hormonală, după avortul recent efectuat.

Cum abordați cazul?

Femeie de 29 ani, cu 2 copii, unul de 4 ani, celălalt de 6 luni pe care încă îl alăptează, neavând nici o menstruație de la naştere a crezut că nu va rămâne gravidă. Solicită o metodă contraceptivă postavort, care să-i permită continuarea alăptării.

Cum abordați cazul?

Pacientă de 40 ani, cu 3 naşteri şi 4 avorturi la cerere, ultimul recent efectuat, suferind de cardiopatie ischemică şi obezitate, a aflat de la prietena ei că există nişte injecții cu care nu mai rămâi gravidă.

Ce-i spuneți?

Tânără de 23 ani, fără copii, cu ciclu menstrual neregulat, cu sângerări abundente, prelungite şi dismenoree, a încercat să folosească COC pentru reglarea ciclului menstrual, dar nu reuşea să le ia în fiecare zi. Prin urmare a ajuns la un avort şi doreşte să ştie dacă poate folosi contraceptive injectabile de acum înainte, ca să se protejeze împotriva sarcinii.

Cum abordați cazul?

Femeie de 33 ani, a fost diagnosticată recent cu TBC pulmonar, pentru care primeşte tratament cu Rifampicină şi Izoniazidă. După avort solicită o metodă contraceptivă care să nu interfere cu boala şi tratamentul recomandat.

Cum abordați cazul?

Afirmații despre contraceptivele numai cu progestative: adevărat sau fals?

- Folosirea contraceptivelor hormonale injectabile duce la lipsa menstruațiilor (amenoree) timp de mai multe luni; prin aceasta, sângele menstrual se acumulează în organism şi produce îmbolnăvire.
- Prin injecții se introduce o doză mare de hormoni în organism.
- Contraceptivele injectabile cresc pofta de mâncare şi duc la creştere în greutate.
- Utilizarea contraceptivelor numai cu progestative poate da sângerări intermenstruale, iar menstruațiile pot fi neregulate.
- Contraceptivele hormonale injectabile pot produce dureri de cap, nervozitate, indispoziție.
- Folosirea contraceptivelor numai cu progestative dă tensiune în sâni şi poate duce la apariția nodulilor mamari.
- După întreruperea injecțiilor contraceptive nu se mai poate rămâne gravidă (nu mai revine fertilitatea).
- O eventuală sarcină apărută în timpul utilizării injecțiilor contraceptive (eşecul metodei) duce la naşterea unor copii malformați.

Informații corecte pentru discutarea afirmațiilor despre contraceptivele numai cu progestative

Folosirea contraceptivelor hormonale injectabile duce la lipsa menstruațiilor (amenoree) timp de mai multe luni; prin aceasta, sângele menstrual se acumulează în organism şi produce îmbolnăvire.

Realitate:

- Amenoreea, la o utilizatoare de injectabil, nu reprezintă risc pentru sănătate, sângele menstrual nu se acumulează în organism.

Prin injecții se introduce o doză mare de hormoni în organism.

Realitate:

- Hormonii administrați prin injecție se absorb doar treptat de la locul administrării, iar doza de hormoni este calculată astfel încât să ofere protecție împotriva sarcinii timp de mai multe luni (3 luni în cazul DMPA).

Contraceptivele injectabile cresc pofta de mâncare şi duc la creştere în greutate.

Realitate:

- Utilizarea DMPA poate determina creştere în greutate, în medie 1-2 kg pe an.
- Modificările regimului alimentar pot ajuta la controlul sau prevenirea creşterii în greutate.
- Unele femei percep creşterea în greutate ca pe un avantaj.

Utilizarea contraceptivelor numai cu progestative poate da sângerări intermenstruale, iar menstruațiile pot fi neregulate.

Realitate:

- Modificările regularității ciclurilor menstruale sunt frecvente, reprezentând efecte secundare comune.
- Pot să apară pătări uşoare sau sângerări intermenstruale,
- Sângerările abundente pot apare la început, dar sunt rare.
- La utilizatoarele de DMPA, amenoreea este normală, mai ales după primul an de utilizare.

Contraceptivele hormonale injectabile pot produce dureri de cap, nervozitate, indispoziție.

Realitate:

- Efectele subiective sunt variate, asemănătoare cu ale altor metode hormonale; este dificil să se afirme câte dintre ele sunt direct atribuite metodei şi cât de mult sunt reacții placebo.
- Se raportează următoarele: oboseală, depresie, scăderea libidoului, uscăciune vaginală, balonare, cefalee, amețeli, simptome mamare, crampe ale membrelor inferioare, căderea părului, scădere ponderală.

Folosirea contraceptivelor numai cu progestative (CNP) dă tensiune în sâni şi poate duce la apariția nodulilor mamari.

Realitate:

- La unele femei, CNP pot produce senzații de tensiune la nivelul sânilor, care pot să dispară în timp.
- CNP pot fi utilizate de către femeile ce prezintă afecțiuni benigne ale sânilor.
- Pilulele numai cu progestative scad riscul apariției tumorilor benigne ale sânilor şi a cancerului mamar.
- Există un risc relativ de 1,24 pentru cancer mamar la femeile care au utilizat DMPA (mai ales în primii ani de folosire), dar şi o reducere treptată a riscului în 10 ani de la oprirea utilizării.

După întreruperea injecțiilor contraceptive nu se mai poate rămâne gravidă (nu mai revine fertilitatea).

Realitate:

- Injectabilul DMPA este complet reversibil, dar poate fi necesar un anumit interval de timp pentru revenirea fertilității, în medie cu 4 luni mai mult decât în cazul folosirii COC, DIU, prezervativelor sau a unei metode vaginale.

O eventuală sarcină apărută în timpul utilizării injecțiilor contraceptive (eşecul metodei) duce la naşterea unor copii malformați.

Realitate:

- Dacă fătul este expus in utero la injectabil DMPA, în special în primele 4 săptămâni după injectare, există îngrijorare privind riscul crescut de greutate mică la naştere, deces intrauterin sau mortalitate perinatală, dar s-a sugerat că acestea s-ar putea datora altor cauze, cum ar fi clasa socială.

Sesiunea 4. Dispozitivul intrauterin (DIU)

OBIECTIVE

La sfârşitul sesiunii, participanții:

- vor avea cunoştințe despre dispozitivul intrauterin: tipuri de DIU, mod de acțiune, eficiență, reversibilitate, avantaje, dezavantaje / efecte secundare, complicații, semne de alarmă
- vor şti care sunt stările şi afecțiunile în care DIU nu trebuie utilizate, clasificate în categoriile 3 şi 4 OMS
- vor şti să ofere informații despre DIU şi care sunt unitățile medicale unde se poate face inserția DIU

DURATA

60 minute

TEHNICI DE INSTRUIRE

Prezentare, demonstrație, lucru în grupuri mici, listare, discuții, studiu de caz.

SUPORT DE CURS

Suport vizual

3/4/1 Informații despre metodele contraceptive

3/4/4 Informații necesare clientelor

3/4/7 Afirmații despre DIU: adevărat sau fals?

Materiale pentru participanți

3/4/1 Informații despre metodele contraceptive

3/4/2 Prezentarea dispozitivului intrauterin (DIU)

3/4/3 Consilierea pacientelor ce doresc să utilizeze DIU despre efecte secundare şi semne de alarmă

3/4/4 Informații necesare clientelor

3/4/5 Stări şi afecțiuni în care DIU nu trebuie utilizate, clasificate în categoriile 3 şi 4 OMS

3/4/8 Informații corecte pentru discutarea afirmațiilor despre DIU

Ghidurile OMS: Criteriile medicale de eligibilitate, Recomandări de practică medicală

Contracepția. Ghid practic

Materiale pentru formatori

3/4/6 Studii de caz

3/4/8 Informații corecte pentru discutarea afirmațiilor despre DIU

Mostră DIU cu cupru

Model uter în secțiune cu DIU poziționat corect

ACTIVITĂȚI

---

5 minute

Solicitați opinii ale participanților despre DIU, după examinarea mostrei de DIU.

10 minute

Afişați **Materialul 3/4/1**: Informații despre metodele contraceptive. Faceți o scurtă prezentare a DIU: descriere, tipuri de DIU, mecanism de acțiune, eficiență, reversibilitate, condițiile de montare a unui DIU şi verificarea firelor, vizite de urmărire, control (informații conținute în **Materialul 3/4/2**).

5 minute

Listați cu ajutorul participanților avantajele şi dezavantajele DIU-listare.

5 minute

Distribuiți participanților **Materialul 3/4/3**: efecte secundare şi semne de alarmă. Discutați ce trebuie să facă clienta în cazul apariției acestora.

5 minute

Efectuați o demonstrație în care arătați cum se transmit clientelor informațiile esențiale legate de DIU.

5 minute

Formați grupuri de câte 2 participanți. Rugați participanții să demonstreze, pe rând, cum oferă clientelor informații despre această metodă. Participanții verifică, folosind lista (**Materialul 3/4/4**), dacă au fost oferite toate informațiile necesare clientelor.

10 minute

Discutați categoriile 3 şi 4 OMS pe baza **Materialului 3/4/5**: Stări şi afecțiuni în care DIU nu trebuie utilizate.

10 minute

Împărțiți participanții în grupuri mici. Dați fiecărui grup un studiu de caz. Invitați participanții să propună soluții pentru cazurile primite, în ceea ce priveşte aplicarea criteriilor de eligibilitate OMS, utilizând **Materialul 3/4/6**. Discutați în grupul reunit modul corect de aplicare.

5 minute

Afişați **Materialul 3/4/7** conținând întrebări frecvente şi mituri legate de utilizarea DIU. Rugați participanții să citească, pe rând, câte o afirmație despre DIU, şi să indice răspunsul lor (adevărat sau fals). Întrebați ceilalți participanți dacă sunt de acord cu răspunsul dat. Discutați, pe baza afirmațiilor şi **Materialului 3/4/8**, combaterea miturilor legate de DIU.

Informații despre metodele contraceptive

- Descrierea / prezentarea metodei
- Mecanisme de acțiune
- Eficiență
- Reversibilitate
- Mod de administrare
- Ce este de făcut dacă apar incidente în timpul utilizării metodei
- Interacțiuni medicamentoase (dacă e cazul)
- Avantaje şi dezavantaje
- Efecte secundare
- Semne de alarmă / complicații, ce este de făcut dacă acestea apar
- Limite în utilizarea metodei
- Frecvența controalelor, reaprovizionare, costuri
- Prevenirea ITS / HIV

Dispozitivul intrauterin (DIU)

Dispozitivul intrauterin, DIU, spirala sau steriletul este un mic dispozitiv flexibil din metal sau masă plastică, cu diferite forme, care se inseră în uter, pe cale vaginală, în scop contraceptiv. DIU are ataşate unul sau două fire de control care rămân în canalul cervical, capetele lor exteriorizându-se în vagin.

TIPURI

Tipul cel mai folosit este DIU cu cupru, confecționat din plastic, având forma literei T, cu foițe sau fire de cupru care acoperă o parte din plastic, cel mai cunoscut fiind T Cu 380A care protejează împotriva sarcinii pe o perioadă de 10 ani.

Sunt disponibile şi dispozitive de plastic care eliberează constant o cantitate foarte mică de hormon levonorgestrel, de exemplu sistemul intrauterin hormonal Mirena care protejează împotriva sarcinii 5 ani.

MECANISME DE ACȚIUNE

DIU cu cupru acționează în principal prin împiedicarea întâlnirii dintre spermatozoizi şi ovul. Îca mecanism secundar, DIU interferează cu mişcarea spermatozoizilor în tractul genital feminin (reducând capacitatea lor de a fertiliza ovulul) şi interferează cu procesul de implantare a oului în peretele uterin.

Sistemul intrauterin hormonal are şi mecanisme specifice de acțiune, prin îngroşarea secreților de la nivelul colului uterin (îngreunând trecerea spermatozoizilor) şi prin reducerea în timp a grosimii endometrului (învelişul interior al uterului).

EFICIENȚĂ

DIU cu cupru sunt foarte eficiente în prevenirea sarcinii, timp de mai mulți ani (5-10 ani, în funcție de model). În primul an de utilizare, în cazul folosirii corecte a metodei, doar 6 femei din 1000 rămân însărcinate. În cazul utilizării obişnuite, 8 femei din 1000 rămân însărcinate în primul an de utilizare.

Sistemul intrauterin hormonal oferă protecție timp de 5 ani, riscul de sarcină este de 1 caz la 1000 femei, în primul an de utilizare.

REVERSIBILITATE

Metoda este rapid reversibilă, practic femeia poate rămâne gravidă imediat după extragerea DIU din uter.

AVANTAJE

DIU are eficiență foarte ridicată şi îndelungată (T Cu 380A este eficient timp de 10 ani), este eficient imediat după inserție. DIU cu cupru nu este scump.

Odată inserat, nu necesită manevre suplimentare, nu interferă cu actul sexual. Oferă nivel crescut al satisfacției sexuale deoarece elimină teama față de o sarcină nedorită.

Este o metodă imediat reversibilă, după extragerea DIU din uter femeile pot rămâne însărcinate la fel de repede ca şi femeile care nu au folosit DIU.

DIU cu cupru nu are efecte secundare hormonale, nu influențează lactația, poate fi folosit începând cu 4 săptămâni după naştere.

Poate fi inserat imediat după naştere (cu excepția DIU care eliberează hormoni) sau după un avort (dacă nu există semne de infecție).

Nu interacționează cu nici un medicament.

Ajută şi la prevenirea sarcinilor ectopice (nivel de risc mai scăzut decât la femeile care nu folosesc mijloace de planificare familială); totuşi protecția împotriva sarcinii ectopice nu este la fel de eficientă ca cea împotriva sarcinii normale.

Nu necesită controale medicale frecvente.

DIU cu cupru poate fi folosit în contracepția de urgență, dacă este inserat în primele 5 zile după un contact sexual neprotejat.

Sistemul intrauterin hormonal reduce dismenoreea şi fluxul menstrual (prevenind anemia), fiind recomandat în unele cazuri ca tratament al sângerărilor menstruale abundente.

DEZAVANTAJE

DIU nu oferă protecție împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală şi nici împotriva infecției HIV/SIDA, nu este o metodă bună pentru femeile care au avut recent ITS sau a celor care au parteneri sexuali multipli (sau care au parteneri care au partenere multiple).

Efectele secundare comune (în special la DIU cu Cu), frecvente în primele 3 luni după inserție, dar care se ameliorează după acest interval, sunt modificările ciclurilor menstruale: menstruații mai abundente şi prelungite, spotting-uri uşoare sau sângerări intermenstruale, dureri şi crampe mai intense în timpul menstruației.

Alte efecte secundare şi complicații, mai puțin frecvente, sunt: dureri şi crampe severe în primele 3-5 zile după inserție, menstruații abundente sau sângerări intermenstruale, cu risc de anemie secundară, perforații ale pereților uterini (foarte rare în condițiile unei inserții corecte).

Poate fi expulzat din uter, chiar fără ca femeia să-şi dea seama (mai frecvent în situația în care DIU a fost inserat imediat după naştere).

La femeile care utilizează DIU afecțiunile inflamatorii pelvine complică mai frecvent ITS decât la cele care nu folosesc DIU. Afecțiunile inflamatorii pelvine pot fi cauză de infertilitate.

Este nevoie de efectuarea unei proceduri medicale, inclusiv a unui examen genital pentru a insera DIU; uneori apare disconfort în timpul inserției. Imediat după inserție femeile pot prezenta durere, sângerare sau spottig; de obicei, acestea dispar în 1-2 zile.

Din când în când, femeia trebuie să verifice prezența firelor DIU, introducându-şi degetele în vagin, ceea ce pentru unele femei poate fi greu acceptabil.

Pacienta nu poate întrerupe singură folosirea DIU, este nevoie ca o persoană special instruită să extragă DIU.

MOD DE UTILIZARE

Este necesar accesul la un furnizor experimentat în inserția şi extragerea DIU. Condițiile pentru inserarea unui DIU includ:

- excluderea sarcinii
- femeia are uter sănătos
- excluderea unei infecții a tractului genital (ITS) prin anamneză sau teste de laborator
- excluderea unui comportament sexual cu risc crescut pentru ITS

Începerea utilizării după avort:

- DIU poate fi inserat imediat după un avort în primul trimestru, dacă riscul sau prezența infecției pot fi excluse (categoria 1 OMS)
- Dacă se suspectează infecția, se amână inserția până la 3 luni după vindecarea infecției (Categoria 4 OMS)
- Se amână inserția până când leziunile grave se vindecă, hemoragia este controlată şi anemia acută se ameliorează (Categoria 4 OMS)
- DIU cu eliberare de progestativ pot fi utilizate în caz de anemie severă (scad pierderile sanguine menstruale)

După avort în al doilea trimestru:

- Se amână inserția pentru 4-6 săptămâni, cu excepția cazurilor în care sunt disponibile instrumentar şi furnizor instruit pentru inserția imediată după avort (Categoria 2 OMS)
- După avortul în al doilea trimestru, cavitatea uterină este mai mare şi riscul de perforare în timpul inserției este crescut.
- Există unele temeri despre riscul expulziei după avort în al doilea trimestru.
- Nu există date despre efectele locale ale DIU cu levonorgestrel asupra involuției uterine.

Este necesară o vizită de control şi un examen genital de rutină la 3-6 săptămâni după inserția DIU, pentru a se verifica dacă DIU este în localizarea lui inițială şi nu a apărut un fenomen infecțios.

Verificarea poziției DIU de către femeie este necesară, pentru că uneori DIU poate fi expulzat (în special în primele luni după inserție sau în timpul menstruației). DIU poate fi expulzat fără ca femeia să-şi dea seama. Verificarea se face:

- după fiecare menstruație, dacă este posibil
- după ce a observat orice semn al unei probleme serioase

Verificarea firelor se face în modul următor:

- femeia se spală pe mâini
- adoptă poziția pe vine
- introduce 1-2 degete în vagin şi încearcă palparea firelor, fără a trage de fire (pentru a nu deplasa DIU din poziția sa normală); dacă nu poate palpa firele, trebuie să se întoarcă la cabinetul medical
- se spală din nou pe mâini

SEMNE DE ALARMĂ

Pacienta trebuie să se adreseze de urgență medicului în cazul apariției unor semne de alarmă:

- lipsa menstruației sau dacă pacienta crede că ar putea fi însărcinată, în special dacă prezintă şi simptome de sarcină ectopică: sângerări vaginale anormale, dureri abdominale sau senzații de tensiune intraabdominală, senzații de leşin
- dacă s-a expus riscului unei boli cu transmitere sexuală, dacă prezintă scurgeri vaginale neobişnuite
- dacă la verificarea firelor de control ale DIU, nu le poate palpa sau firele par să fie mai scurte sau mai lungi decât de obicei sau simte ceva tare la nivelul colului sau în vagin (poate fi o parte a dispozitivului)
- durere severă sau care creşte în intensitate la nivelul abdomenului inferior, în special dacă se asociază cu febră şi /sau sângerări intermenstruale (semne şi simptome de afecțiune inflamatorie pelvină)
- sângerări abundente sau prelungite

Alte motive specifice pentru a reveni la cabinet sunt:

- partenerul sexual simte firele dispozitivului în timpul contactului sexual şi acest lucru îl deranjează; la cabinet firele se pot scurta
- femeia sau partenerul nu sunt mulțumiți cu folosirea DIU
- expirarea timpului de eficiență a DIU; DIU trebuie extras, poate fi înlocuit cu alt DIU
- femeia doreşte extragerea DIU (de exemplu pentru sarcină dorită)
- femeia are întrebări sau doreşte schimbarea metodei de planificare familială

UNDE POATE FI ÎNDRUMATĂ CLIENTA PENTRU A BENEFICIA ÎN CONTINUARE DE SERVICII DE PLANIFICARE FAMILIALĂ SAU DE SĂNĂTATEA REPRODUCERII

Pentru a utiliza metode contraceptive, se recomandă consiliere şi supraveghere la orice cabinet care oferă servicii de planificare familială.

Inserția şi extragerea DIU este efectuată de către medici ginecologi. Dispozitive intrauterine cu cupru pot fi obținute în mod gratuit în cabinetele de planificare familială.

Consilierea pacientelor ce doresc să utilizeze DIU despre efecte secundare şi semne de alarmă

Menționați efectele secundare cele mai frecvente pentru utilizatoarele de DIU cu cupru:

Efectele secundare comune (mai ales în cazul DIU cu Cu), frecvente în primele 3 luni după inserție, dar care se ameliorează după acest interval, sunt modificările ciclurilor menstruale:

- menstruații mai abundente şi prelungite
- spotting-uri uşoare sau sângerări intermenstruale
- dureri şi crampe mai intense în timpul menstruației

Alte efecte secundare şi complicații, mai puțin frecvente, sunt:

- dureri şi crampe severe în primele 3-5 zile după inserție
- menstruații abundente sau sângerări intermenstruale, cu risc de anemie secundară
- perforații ale pereților uterini (foarte rare în condițiile unei inserții corecte)
- poate fi expulzat din uter, chiar fără ca femeia să-şi dea seama (mai frecvent în situația în care DIU a fost inserat imediat după naştere).

La femeile care utilizează DIU afecțiunile inflamatorii pelvine complică mai frecvent ITS decât la cele care nu folosesc DIU. Afecțiunile inflamatorii pelvine pot fi cauză de infertilitate.

Legat de procedura de inserție a DIU:

- uneori apare disconfort în timpul inserției
- imediat după inserție femeile pot prezenta durere, sângerare sau spottig (de obicei, acestea dispar în 1-2 zile)

Pacienta trebuie să se adreseze de urgență medicului în cazul apariției unor semne de alarmă:

- lipsa menstruației sau dacă pacienta crede că ar putea fi însărcinată,în special dacă prezintă şi simptome de sarcină ectopică: sângerări vaginale anormale, dureri abdominale sau senzații de tensiune intraabdominală, senzații de leşin
- dacă s-a expus riscului unei boli cu transmitere sexuală, dacă prezintă scurgeri vaginale neobişnuite
- când verifică firele DIU, nu le poate palpa sau firele par să fie mai scurte sau mai lungi decât de obicei sau simte ceva tare la nivelul colului sau în vagin (poate fi o parte a dispozitivului)
- durere severă sau care creşte în intensitate la nivelul abdomenului inferior, în special dacă se asociază cu febră şi /sau sângerări intermenstruale (semne şi simptome de afecțiune inflamatorie pelvină)
- sângerări abundente sau prelungite care deranjează pacienta

Alte motive specifice pentru a reveni la cabinet sunt:

- partenerul sexual simte firele dispozitivului în timpul contactului sexual şi acest lucru îl deranjează (la cabinet firele se pot scurta)
- femeia sau partenerul nu sunt mulțumiți cu folosirea DIU
- expirarea timpului de eficiență a DIU; DIU trebuie extras, poate fi înlocuit cu alt DIU
- femeia doreşte extragerea DIU (de ex. pentru sarcină dorită)
- femeia are întrebări sau doreşte schimbarea metodei de planificare familială

Chiar dacă nu sunt prezente semnele de alarmă, consultul medical poate fi solicitat oricând are pacienta nevoie de ajutor, consiliere sau dacă doreşte schimbarea metodei contraceptive.

Informații necesare clientelor

Pentru alegerea metodei contraceptive:

- Ce este metoda respectivă
- Eficiența metodei
- Cum se foloseşte
- Avantajele şi dezavantajele metodei
- Efecte secundare posibile
- Dacă oferă protecție față de ITS

Pentru a folosi metoda corect şi în siguranță:

- Cum să folosească metoda aleasă
- Efecte secundare posibile
- Semne de alarmă şi ce este de făcut dacă acestea apar

Stări şi afecțiuni în care dispozitivele intrauterine nu trebuie utilizate, clasificate în categoriile 3 şi 4 a criteriilor medicale de eligibilitate OMS

- Caracteristici personale şi antecedente reproductive
  - Sarcină
  - După naştere, în primele 48 de ore (doar în cazul DIU cu hormon)
  - După naştere, între primele 48 de ore şi 4 săptămâni
  - Stare septică puerperală
  - Imediat după avortul septic
- Afecțiuni cardiovasculare
  - Tromboză venoasă profundă/embolie pulmonară:
    - în prezent (doar în cazul DIU cu hormon)
  - Cardiopatie ischemică (în prezent şi în antecedente) (valabil doar pentru DIU cu hormon)
- Afecțiuni neurologice
  - Migrenă:
    - la orice vârstă, cu semne neurologice de focar (tulburări de vedere, de vorbire, de mişcare sau de sensibilitate) (doar în cazul DIU cu hormon)
- Afecțiuni ale sânului
  - Cancer de sân:
    - în prezent (doar în cazul DIU cu hormon)
    - în antecedente şi fără dovezi de boală prezentă în ultimii 5 ani (doar în cazul DIU cu hormon)
- Infecții şi afecțiuni ale tractului reproductiv
  - Sângerare vaginală neexplicată (suspectă pentru o afecțiune gravă)
    - înainte de evaluare
  - Boală trofoblastică
    - boală trofoblastică gestațională benignă
    - boală trofoblastică gestațională malignă
  - Cancer de col (înainte de tratament)
  - Cancer endometrial
  - Cancer ovarian
  - Fibroame uterine
    - cu deformarea cavității uterine
  - Anomalii anatomice
    - cavitate uterină deformată (incompatibilă cu inserția DIU)
  - Boală inflamatorie pelvină
    - în prezent
  - Infecții transmise sexual (ITS)
    - în prezent cervicită purulentă sau infecție cu chlamydia sau gonoree
    - risc crescut de ITS

  - Infecție cu HIV/SIDA
    - Risc crescut de infecție cu HIV (categoria 2 în ediția a treia a Criteriilor de eligibilitate OMS)
    - HIV-pozitiv (categoria 2 în ediția a treia a Criteriilor de eligibilitate OMS)
    - SIDA
  - Alte infecții
    - Tuberculoză genitală diagnosticată
- Afecțiuni gastrointestinale
  - Hepatită virală activă (doar în cazul DIU cu hormon)
  - doar în cazul DIU cu hormon Ciroză:
    - formă gravă, decompensată (doar în cazul DIU cu hormon)
  - Tumori hepatice:
    - benigne (adenoame) (doar în cazul DIU cu hormon)
    - maligne (hepatoame) (doar în cazul DIU cu hormon)
- Interacțiuni medicamentoase
  - Tratament antiretroviral (Categoria 2/3)

Studii de caz

Femeie de 31 ani, cu 3 copii şi 2 avorturi, ultimul recent efectuat, doreşte un sterilet pentru că a încercat să ia pilule dar s-a întâmplat să le mai uite. În ultimele 2 luni a observat că are şi o scurgere vaginală abundentă şi cu miros neplăcut.

Ce-i spuneți?

Femeie de 39 ani cu 2 copii, de 2 ani i s-a diagnosticat un fibrom uterin de mici dimensiuni. Este şi hipertensivă sub tratament, i s-a spus că nu poate folosi contraceptive hormonale. Ar dori un DIU.

Cum procedați?

Femeie de 29 ani, cu un copil, suferă de o valvulopatie complicată cu endocardită bacteriană necesitând un tratament mai îndelungat cu antibiotice. I s-a interzis să mai ia pilule, vă întreabă dacă după acest avort se va putea monta un sterilet.

Ce-i spuneți?

Femeie tânără de 25 ani, având o naştere prin operație cezariană în urmă cu 10 luni, cu anemie feriprivă care persistă şi acum, nu doreşte contraceptive hormonale. Vă cere sfatul legat de montarea unui DIU, menționând că peste 2-3 ani poate mai doreşte un copil.

Cum abordați cazul?

Afirmații despre DIU: adevărat sau fals?

- DIU se poate deplasa de la sine din uter în alte părți ale corpului.
- De la sterilet poți să faci infecții vaginale şi uterine.
- Steriletul produce cancer uterin.
- Pe sterilet menstruațiile sunt mai abundente.
- La fetele tinere nulipare nu se poate pune spirală.
- Nu e bine să se monteze steriletul imediat după avort.
- Cine a născut prin cezariană nu poate să-şi pună spirală.
- Cine a avut mult timp o spirală nu va mai putea avea copii.
- Se poate rămâne gravidă şi cu spirală şi se nasc copii malformați.
- Steriletul duce la sarcini extrauterine.
- Firul de la spirală deranjează partenerul în timpul contactului sexual.

Informații corecte pentru discutarea afirmațiilor despre DIU

DIU se poate deplasa de la sine din uter în alte părți ale corpului.

Realitate:

- În mod normal DIU rămâne în uter. Foarte rar, DIU poate trece prin peretele uterului în abdomen. Acest lucru se datorează, probabil, unei erori de inserție şi nu mişcărilor lente prin peretele uterin. DIU nu se deplasează niciodată în alte organe.

De la DIU poți să faci infecții vaginale şi uterine.

Realitate:

- DIU nu produce infecții vaginale şi uterine, dar nu protejează împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS). Evoluția ITS la o purtătoare de DIU va fi mai severă. Femeia trebuie să înțeleagă că DIU poate creşte riscul apariției unei afecțiuni inflamatorii pelvine în condițiile în care are o infecție cu transmitere sexuală.

Steriletul produce cancer uterin.

Realitate:

- Cu toate zvonurile cauzate de extinderea folosirii pe scară largă a DIU, nici un studiu nu a găsit dovezi care să demonstreze creşterea incidenței cancerelor genitale, de col sau endometru la purtătoarele de DIU, asocierea fiind considerată incidentală.

Pe sterilet menstruațiile sunt mai abundente.

Realitate:

- La utilizatoarele de DIU cu cupru, menstruațiile mai abundente şi prelungite sunt frecvente în primele 3 luni după inserție, dar se ameliorează după acest interval de timp.

La fetele tinere nulipare nu se poate pune spirală.

Realitate:

- Nu există o vârstă minimă sau maximă pentru inserția DIU, atât timp cât nu există riscuri pentru bolile cu transmitere sexuală şi se face o consiliere corespunzătoare privitoare la avantajele şi dezavantajele DIU.
- Nuliparitatea este asociată unui risc crescut de expulzie.

Nu e bine să se monteze steriletul imediat după avort.

Realitate:

- DIU poate fi inserat imediat după un avort, spontan sau la cerere, dacă avortul nu este septic şi dacă se poate exclude prezența infecțiilor.
- Nu a existat diferență între riscul complicațiilor pentru inserția imediată față de inserția întârziată a unui DIU după avort.

Cine a născut prin cezariană nu poate să-şi pună spirală.

Realitate:

- Conform criteriilor de eligibilitate din ghidul OMS, DIU poate fi utilizat şi de către femei care au operație cezariană în antecedente, dacă sunt respectate condițiile medicale de montare a DIU.

Cine a avut mult timp o spirală nu va mai putea avea copii.

Realitate:

- În general, femeia poate rămâne însărcinată imediat după ce DIU a fost extras, DIU fiind o metodă reversibilă de contracepție.
- Dar infertilitatea poate fi determinată de afecțiunile inflamatorii pelvine, care pot apărea ca urmare a ITS; de aceea, este important ca femeile care folosesc DIU să aibă contacte sexuale doar cu un singur bărbat, neinfectat şi care nu mai are şi alte partenere.

Se poate rămâne gravidă şi cu spirală şi se nasc copii malformați.

Realitate:

- La utilizatoarele de DIU cu cupru, riscul de sarcină este de 6-8 sarcini la 1000 de femei, în primul an de utilizare, iar pentru SIU cu levonorgestrel, acest risc este de 1 sarcină la 1000 de femei , în primul an de utilizare.
- Sarcina intrauterină poate fi dusă la termen cu DIU pe loc, doar că frecvența avorturilor spontane din al doilea trimestru, sângerările, infecția amniotică şi naşterea prematură sunt mai frecvente.
- Studiile nu au arătat creşterea riscului de malformații la făt.

Steriletul duce la sarcini extrauterine.

Realitate:

- Sarcina pe DIU, deşi apare rar, poate fi în 50% din cazuri extrauterină.

Firul de la spirală deranjează partenerul în timpul contactului sexual.

Realitate:

- În general, firul de la spirală nu deranjează partenerul în timpul contactului sexual.
- Câteodată bărbatul poate simți firele DIU; dacă acest lucru deranjează, firele se pot scurta.
- Bărbatul poate percepe firele în timpul actului sexual şi dacă DIU s-a deplasat din localizarea lui inițială, caz în care femeia trebuie să solicite control medical.

Sesiunea 5. Metode de barieră

OBIECTIVE

La sfârşitul sesiunii, participanții:

- vor avea cunoştințe despre metodele de barieră: descriere, mod de acțiune, eficiență, reversibilitate, avantaje, dezavantaje / efecte secundare, complicații, mod de utilizare
- vor demonstra modul de utilizare corectă a prezervativului
- vor şti care sunt stările şi afecțiunile în care metodele de barieră nu trebuie utilizate, clasificate în categoriile 3 şi 4 OMS
- vor şti să ofere informații despre metodele de barieră şi să inițieze utilizarea prezervativului/ spermicidelor de către pacientele care doresc să folosească, după avort, o astfel de metodă contraceptivă

DURATĂ

90 minute

TEHNICI DE INSTRUIRE

Prezentare, demonstrație, lucru în grupuri mici, listare,discuții, studiu de caz

SUPORT DE CURS

Suport vizual

3/5/1 Informații despre metodele contraceptive

3/5/4 Informații necesare clientelor

3/5/7 Afirmații despre metodele de barieră: adevărat sau fals?

Materiale pentru participanți

3/5/1 Informații despre metodele contraceptive

3/5/3 Prezentarea metodelor de barieră

3/5/4 Informații necesare clientelor

3/5/5 Stări şi afecțiuni în care anumite metode de barieră nu trebuie utilizate, clasificate în categoriile 3 şi 4 OMS

3/5/8 Informații corecte pentru discutarea afirmațiilor despre metodele de barieră

Ghidurile OMS: Criteriile medicale de eligibilitate, Recomandări de practică medicală

Contracepția. Ghid practic

Prezervative (număr suficient pentru toți participanții)

Materiale pentru formatori

3/5/2 Etape în utilizarea prezervativului – bilete

3/5/6 Studii de caz

3/5/8 Informații corecte pentru discutarea afirmațiilor despre metodele de barieră

Mostre: prezervative masculine şi feminine, diafragmă, spermicide (diferite tipuri)

ACTIVITĂȚI

---

5 minute

Distribuiți participanților câte un prezervativ şi rugați-i să îl scoată din ambalaj. Solicitați opinii ale participanților despre prezervativ. Fiți atenți la mesajele non-verbale ale participanților atunci când vorbesc despre prezervativ sau când îl manipulează.

5 minute

Prezentați pe scurt prezervativul masculin (informații conținute în **Materialul 3/5/3**).

10 minute

Efectuați un exercițiu cu bilețele. Dați fiecărui participant câte un bilet decupat din materialul **Materialul 3/5/2**: Etape în utilizarea prezervativului. Rugați participanții să ordoneze biletele astfel încât să demonstreze etapele utilizări corecte a prezervativului.

5 minute

Efectuați o demonstrație (singuri sau cu ajutorul unui voluntar) despre modul de folosire corectă a prezervativului (informații conținute în **Materialul 3/5/3**).

5 minute

Formați grupuri de câte 2 participanți. Rugați participanții să demonstreze, pe rând, modul de folosire corectă a prezervativului.

10 minute

Listați cu ajutorul participanților avantajele şi dezavantajele utilizării prezervativului. Subliniați importanța dublei protecții, față de sarcina nedorită şi față de infecțiile cu transmitere sexuală.

5 minute

Listați cu ajutorul participanților dificultățile în abordarea discuției despre prezervativ cu clienții. Identificați prin discuții soluțiile posibile.

15 minute

Faceți o scurtă prezentare a celorlalte metode locale: spermicide, diafragma (informații conținute în **Materialul 3/5/3**).

15 minute

Discuții categoriile 3 şi 4 OMS pe baza **Materialul 3/5/5**: Stări şi afecțiuni în care metodele de barieră nu trebuie utilizate.

10 minute

Împărțiți participanții în grupuri mici. Dați fiecărui grup un studiu de caz. Invitați participanții să propună soluții pentru cazurile primite, în ceea ce priveşte aplicarea criteriilor de eligibilitate OMS, utilizând **Materialul 3/5/6**. Discutați în grupul reunit modul corect de aplicare.

5 minute

Afişați **Materialul 3/5/7** conținând întrebări frecvente şi mituri legate de utilizarea metodelor de barieră. Rugați participanții să citească, pe rând, câte o afirmație despre metodele de barieră, şi să indice răspunsul lor (adevărat sau fals). Întrebați ceilalți participanți dacă sunt de acord cu răspunsul dat. Discutați, pe baza afirmațiilor şi **Materialului 3/5/8**, combaterea miturilor legate de metodele de barieră.

MATERIALE

Informații despre metodele contraceptive

- Descrierea / prezentarea metodei
- Mecanisme de acțiune
- Eficiență
- Reversibilitate
- Mod de administrare
- Ce este de făcut dacă apar incidente în timpul utilizării metodei
- Interacțiuni medicamentoase (dacă e cazul)
- Avantaje şi dezavantaje
- Efecte secundare
- Semne de alarmă / complicații, ce este de făcut dacă acestea apar
- Limite în utilizarea metodei
- Frecvența controalelor, reaprovizionare, costuri
- Prevenirea ITS / HIV

Etape în utilizarea prezervativului (bilete pentru exercițiu)

Eliminați aerul din vârful prezervativului	Actul sexual	Deschideți pachetul
Penisul se întăreşte-intră în erecție	Bărbatul ejaculează	Scoateți cu grijă prezervativul
Aruncați prezervativul la gunoi	Retrageți penisul înainte ca acesta să iasă complet din starea de erecție	Puneți prezervativul nerulat pe vârful penisului în erecție
Aplecați penisul şi scoateți cu grijă prezervativul	Verificați data expirării	Mențineți prezervativul la baza penisului
Ambii parteneri sunt excitați sexual	Faceți nod la prezervativ	Derulați complet prezervativul până la baza penisului

Metodele de barieră

Prezervativul

Prezervativul sau condomul este o metodă de protecție față de sarcina nedorită şi față de infecțiile cu transmitere sexuală.

Are forma unui cilindru liber la unul dintre capete, care se aplică pe penisul în erecție. Cele mai multe prezervative sunt confecționate din latex foarte subțire, pot fi acoperite cu lubrifiant sau cu substanță spermicidă. Prezervativele pot avea diferite culori sau texturi şi sunt comercializate sub diverse denumiri.

MECANISME DE ACȚIUNE

Prezervativele ajută la prevenirea sarcinii, precum şi la prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală şi a infecției cu HIV/SIDA. Folosite în mod corect, ele rețin sperma.

Astfel, prezervativul împiedică intrarea spermatozoizilor în tractul genital feminin.

De asemenea, împiedică trecerea microorganismelor patogene de la un partener la celălalt.

EFICIENȚĂ

Pentru a fi eficiente, prezervativele trebuie folosite corect şi la fiecare contact sexual. Astfel, eficiența lor contraceptivă este ridicată: 2 sarcini la 100 femei în primul an de utilizare.

În cadrul utilizării obişnuite sunt oarecum eficiente: 15 sarcini la 100 femei în primul an de utilizare.

Prezervativele ajută la prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală: gonoree, sifilis, infecția cu mycoplasma, infecția cu Chlamydia, infecția cu Trichomonas vaginalis, herpes genital, infecția cu HIV.

REVERSIBILITATE

Metoda este imediat reversibilă.

AVANTAJE

Previn infecțiile cu transmitere sexuală, inclusiv infecția cu HIV, şi sarcina dacă sunt utilizate corect, la fiecare act sexual.

Ajută la prevenirea stărilor patologice cauzate de ITS – afecțiunile inflamatorii pelvine, durerea cronică, posibil şi cancerul de col uterin şi infertilitatea la femeie şi la bărbat.

Pot fi folosite şi în timpul sarcinii pentru protecția față de ITS.

Sunt lipsite de nocivitate, nu au efecte secundare sistemice.

Ajută la prevenirea sarcinii ectopice.

Folosirea lor poate fi întreruptă în orice moment, reversibilitatea metodei este imediată.

Sunt simplu de utilizat, sunt uşor de obținut, pot fi folosite fără prescripție medicală.

Dă bărbatului posibilitatea să-şi asume responsabilitatea prevenirii sarcinii şi ITS. Frecvent, ajută la prevenirea ejaculării premature.

DEZAVANTAJE

La unele persoane, prezervativele pot determina alergii: la latex, la lubrifianți, la spermicide.

Interferă cu actul sexual şi pot scădea intensitatea senzațiilor din timpul actului sexual. Pentru utilizarea metodei este necesară cooperare din partea bărbatului.

Există riscul de a se rupe sau de a aluneca în timpul actului sexual.

Pot fi deteriorate de depozitarea îndelungată sau în condiții necorespunzătoare (căldură prea mare, expunere directă la soare, umiditate) sau de folosirea lor împreună cu lubrifianți pe bază de ulei, care pot determina ruperea lor în timpul actului sexual.

Necesită procurare prealabilă pentru a fi la îndemână înaintea actului sexual; pentru unele persoane, procurarea poate fi dificilă, la fel şi discuția cu partenerul/partenera privitoare la folosirea lor.

MOD DE UTILIZARE

Începerea utilizării după avort:

- Prezervativele pot fi utilizate de îndată ce se reiau contactele sexuale după avort.
- Reprezintă o bună metodă temporară de protecție împotriva sarcinii dacă femeia alege o altă metodă de PF dar care nu poate fi începută imediat.
- Dacă prezervativele sunt utilizate corect şi consecvent, pot fi folosite ca metodă continuă de planificare familială.
- S-a dovedit că prezervativele masculine din latex protejează împotriva ITS/HIV.
- Femeile cu afecțiuni care fac ca sarcina să reprezinte un risc inacceptabil trebuie sfătuite că metodele de barieră ar putea să nu fie adecvate celor care nu le pot utiliza corect şi consecvent, datorită ratelor lor de eşec relativ mai ridicate în utilizarea tipică.

La cumpărare se verifică data fabricației şi data expirării prezervativelor.

Prezervativul se aplică pe penisul aflat în erecție, înainte ca el să atingă organele genitale ale femeii.

Pentru utilizare corectă:

- Deschideți pachetul
- Scoateți cu grijă prezervativul
- Țineți prezervativul cu partea rulată în sus
- Eliminați aerul din vârful prezervativului
- Trageți înapoi prepuțul
- Puneți prezervativul nerulat pe vârful penisului în erecție
- Derulați complet prezervativul până la baza penisului
- Urmează actul sexual
- Bărbatul ejaculează
- După ejaculare, prezervativul este menținut strâns la baza penisului ca să nu alunece
- Retrageți penisul înainte ca acesta să iasă complet din starea de erecție
- Aplecați penisul şi scoateți cu grijă prezervativul
- Faceți nod la prezervativ
- Se verifică prezervativul (eventuale rupturi)
- Se aruncă prezervativul la gunoi (nu în vasul de toaletă)
- Împreună cu prezervative se folosesc doar lubrifianți pe bază de apă: spermicide, glicerina sau produse special destinate lubrefierii prezervativelor. Lubrifianții pe bază de ulei deteriorează prezervativul.

Sugestii pentru utilizarea prezervativelor

- Dacă este posibil, țineți prezervativele într-un loc răcoros şi la întuneric; căldura, lumina şi umiditatea deteriorează prezervativele.
- Dacă este posibil, folosiți prezervative lubrifiate, în ambalaje mate; lubrifierea poate reduce riscul de rupere.
- Mânuiți prezervativele cu atenție; ele pot fi rupte cu unghii sau cu inele.

- Nu derulați prezervativul înainte de folosire, pentru a nu-l deteriora. Un prezervativ derulat este şi mult mai greu de aplicat.
- Utilizați un prezervativ nou ori de câte ori:
  - ambalajul este deteriorat
  - data de producție este cu mai mult de 5 ani înaintea momentului folosirii
  - are un aspect deteriorat
  - când îl luați în mână este uscat, friabil sau lipicios

INCIDENTE POSIBILE

- Dacă prezervativul alunecă sau se rupe, se introduce imediat în vagin un spermicid (gel, cremă sau spumă), dacă acesta este disponibil.
- Spălarea penisului şi vaginului cu apă şi săpun vor reduce riscurile transmiterii ITS.
- Pentru prevenirea unei sarcini nedorite unele femei pot dori folosirea contracepției de urgență.

MOTIVE PENTRU A SOLICITA O CONSULTAȚIE MEDICALĂ

- Dacă femeia sau partenerul prezintă simptome de ITS (secreții, micțiuni dureroase, leziuni genitale)
- În cazul existenței unei reacții alergice la prezervative (mâncărime, roşeață, iritație)
- Dacă cuplul nu este mulțumit de metoda aleasă şi doreşte schimbarea metodei contraceptive
- Dacă femeia crede că ar putea fi însărcinată
- Dacă există întrebări sau probleme legate de sănătatea reproducerii
- Pentru reaprovizionare cu prezervative

UNDE POATE FI ÎNDRUMATĂ CLIENTA PENTRU A BENEFICIA ÎN CONTINUARE DE SERVICII DE PLANIFICARE FAMILIALĂ SAU DE SĂNĂTATEA REPRODUCERII

Pentru a utiliza metode contraceptive, se recomandă consiliere şi supraveghere la orice cabinet care oferă servicii de planificare familială.

Prezervativele pot fi obținute gratuit în cabinete de planificare familială şi în cabinete ale medicilor de familie care oferă şi servicii de planificare familială.

Prezervativele pot fi obținute contra cost din farmacii şi magazine, fără a fi necesară prescripția medicală.

Metode de barieră vaginală

Metodele de barieră vaginală se introduc în vagin cu puțin timp înainte de contactul sexual. Ele se află sub controlul femeii.

FORME DE PREZENTARE ŞI TIPURI

Spermicide – tablete, ovule, tablete spumante, geluri, creme, pelicule

Diafragma – o cupolă moale de cauciuc care acoperă colul uterin şi care se foloseşte împreună cu un gel sau o cremă spermicidă; e puțin folosită în România

MECANISME DE ACȚIUNE

Spermicidele distrug spermatozoizii sau le afectează motilitatea, împiedicând astfel întâlnirea lor cu ovulul.

Diafragma constituie o barieră mecanică, care împiedică pătrunderea spermatozoizilor în uter.

EFICIENȚA

Sunt mai puțin eficiente în prevenirea sarcinii decât alte metode contraceptive. Eficiența depinde de utilizarea corectă de către femeie la fiecare contact sexual şi de tipul de spermicid.

La utilizare corectă şi constantă, spermicidele sunt eficiente – 18 sarcini la 100 femei în primul an de utilizare.

La utilizare obişnuită, spermicidele sunt oarecum eficiente – 29 sarcini la 100 femei în primul an de utilizare.

Diafragma cu spermicid are o eficiență mai mare decât a spermicidelor.

REVERSIBILITATE

Este imediată.

AVANTAJE

- Metodele se află sub controlul femeii
- Metodele pot fi folosite ocazional (nu necesită acțiune zilnică).
- Nu au efecte adverse sistemice, nu influențează lactația.
- Pot fi utilizate un timp îndelungat, utilizarea lor poate fi întreruptă în orice moment.
- Spermicidele pot creşte lubrefierea vaginului, pot fi introduse în vagin cu până la o oră înainte de contactul sexual, în felul acesta evitându-se întreruperea actului sexual.

DEZAVANTAJE

- Spermicidele pot determina iritații, atât la femeie cât şi la bărbat, în special dacă sunt utilizate de mai multe ori într-o zi. Astfel poate creşte riscul transmiterii ITS/HIV.
- Spermicidele pot determina reacții alergice locale (rar) la femeie sau la partenerul ei.
- Pot creşte frecvența apariției infecțiilor aparatului urinar (femeia poate evita acest lucru urinând totdeauna după contactul sexual).
- Este nevoie ca metoda să fie la îndemână, este necesară reaprovizionare periodică cu spermicid.
- Este nevoie ca femeia să introducă degetele sau un insertor în vagin; utilizarea poate fi greu acceptată de unele cupluri.
- Dacă nu sunt introduse în vagin înainte de contactul sexual, utilizarea lor întrerupe desfăşurarea actului sexual.
- Tabletele spumante pot determina senzații de căldură locală.

MOD DE UTILIZARE

Începerea utilizării după avort:

- Spermicidele (orice formă de prezentare) pot fi utilizate de îndată ce se reiau contactele sexuale după avort. Reprezintă o posibilă metodă temporară de protecție dacă femeia alege o altă metodă de PF dar care nu poate fi începută imediat. Sunt mai puțin eficiente împotriva sarcinii decât alte metode de PF. Spermicidele nu protejează împotriva ITS sau a infecției cu HIV/SIDA.
- Diafragma cu spermicid poate fi prescrisă imediat după avortul de prim trimestru. După avortul în trimestrul al doilea, prescrierea trebuie amânată până la revenirea uterului la dimensiunile dinainte de sarcină (6 săptămâni). Diafragma nu protejează împotriva ITS sau a infecției cu HIV/SIDA.
- Femeile cu afecțiuni care fac ca sarcina să reprezinte un risc inacceptabil trebuie sfătuite că metodele de barieră ar putea să nu fie adecvate celor care nu le pot utiliza corect şi consecvent, datorită ratelor lor de eşec relativ mai ridicate în utilizarea tipică.
- Metodele vaginale trebuie folosite la toate contactele sexuale.

Spermicidele se introduc profund în vagin, în apropierea colului uterin, cu ajutorul degetelor sau a unui aplicator (pentru creme, spume, geluri). Introducerea se poate face cu cel mult 1 oră înaintea actului sexual. Dacă se folosesc tablete, ovule sau filme, este nevoie să se aştepte minimum 10 minute după introducerea lor, pentru a se dizolva în interiorul vaginului.

Dacă au loc contacte sexuale repetate, se introduce o cantitate nouă de spermicid înaintea fiecăruia. Nu se fac spălături sau duşuri vaginale cel puțin 6 ore după (ultimul) contact sexual.

Diafragma se inseră în vagin, după o tehnică care i se prezintă femeii în cadrul consultației de PF. Înaintea inserției, se pune o cantitate de spermicid în interiorul cupolei şi pe marginile acesteia. Se pliază diafragma şi se introduce profund în vagin, astfel încât marginea să se insere înapoia colului uterin, în fundul de sac vaginal posterior; anterior, diafragma se poziționează înapoia simfizei pubiene. Se verifică poziția corectă a diafragmei, prin palpare. După contactul sexual, diafragma se lasă în vagin cel puțin 6 ore, dar nu mai mult de 24 de ore. Extragerea se face cu blândețe, cu ajutorul degetului care prinde marginea şi o trage în jos şi în afară

Diafragma se spală cu apă şi săpun după fiecare utilizare; se usucă şi se refoloseşte timp de maxim 2 ani. Periodic se controlează integritatea ei.

Depozitarea spermicidelor şi a diafragmei se face în locuri curate, uscate, răcoroase şi întunecate.

MOTIVE PENTRU A SOLICITA O CONSULTAȚIE MEDICALĂ

- Dacă femeia sau partenerul prezintă simptome de ITS (secreții, micțiuni dureroase, leziuni genitale)
- În cazul existenței unei reacții alergice (mâncărime, roşeață, iritație)
- Dacă cuplul nu este mulțumit de metoda aleasă şi doreşte schimbarea metodei contraceptive
- Dacă femeia crede că ar putea fi însărcinată
- Dacă există întrebări sau probleme legate de sănătatea reproducerii
- Pentru reaprovizionare cu spermicide
- Dacă diafragma se deteriorează, sau după o naştere sau avort de trimestrul ii (pentru a verifica mărimea necesară)

UNDE POATE FI ÎNDRUMATĂ CLIENTA PENTRU A BENEFICIA ÎN CONTINUARE DE SERVICII DE PLANIFICARE FAMILIALĂ SAU DE SĂNĂTATEA REPRODUCERII

Pentru a utiliza metode contraceptive, se recomandă consiliere şi supraveghere la orice cabinet care oferă servicii de planificare familială.

Spermicidele pot fi procurate din cabinetele de planificare familială sau din farmacii (nu este necesară prescripția medicală pentru a cumpăra spermicide).

Diafragmele pot fi procurate din unele cabinete de planificare familială.

Informații necesare clientelor

Pentru alegerea metodei contraceptive:

- Ce este metoda respectivă
- Eficiența metodei
- Cum se foloseşte
- Avantajele şi dezavantajele metodei
- Efecte secundare posibile
- Dacă oferă protecție față de ITS

Pentru a folosi metoda corect şi în siguranță:

- Cum să folosească metoda aleasă
- Efecte secundare posibile
- Semne de alarmă şi ce este de făcut dacă acestea apar

Stări şi afecțiuni în care anumite metode de barieră nu trebuie utilizate, clasificate în Categoriile 3 şi 4 ale Criteriilor Medicale de Eligibilitate OMS

- Caracteristici personale şi antecedente reproductive
  - După avort în al doilea trimestru, în primele 6 săptămâni: diafragma şi cupola sunt alegeri nepotrivite până când involuția uterină nu este completă
- Anomalii uterine anatomice: diafragma nu poate fi utilizată în anumite cazuri de prolaps; utilizarea cupolei nu este adecvată pacientelor cu deformări marcate ale colului uterin (categorie NA)
- Infecții şi afecțiuni ale tractului reproductiv
  - Neoplazie intraepitelială cervicală: cupola nu este recomandată, nu există restricții pentru utilizarea diafragmei
  - Cancer de col (înainte de tratament): cupola nu este recomandată, nu există restricții pentru utilizarea diafragmei
- Infecție cu HIV/SIDA
  - Risc crescut de infecție cu HIV (categoria 4 pentru spermicide, categoria 3 pentru diafragmă cu spermicid)
  - HIV-pozitiv (categoria 4 pentru spermicide, categoria 3 pentru diafragmă cu spermicid)
  - SIDA (categoria 4 pentru spermicide, categoria 3 pentru diafragmă cu spermicid)

    DOVEZI: Utilizarea repetată şi în doză mare a spermicidului nonoxinol-9 a fost asociată cu risc crescut pentru leziuni genitale, care pot creşte riscul infectării cu virusul HIV.
- Alte infecții
  - Antecedente de sindrom al şocului toxic (categoria 3 pentru diafragmă)
- Alergie la latex: categoria 3 pentru prezervative şi diafragme din latex (această categorie nu se aplică prezervativelor/diafragmelor din plastic)

IMPORTANT: Femeile cu afecțiuni care fac ca sarcina să reprezinte un risc inacceptabil trebuie sfătuite că metodele de barieră ar putea să nu fie adecvate celor care nu le pot utiliza corect şi consecvent, datorită ratelor lor de eşec relativ mai ridicate în utilizarea tipică.

Studii de caz

Tânără de 18 ani, cu parteneri sexuali multipli, având 3 avorturi în antecedente şi repetate infecții cu transmitere sexuală, solicită o metodă contraceptivă postavort, care “s-o ferească şi de bolile venerice”.

Cum abordați cazul?

Femeie de 28 de ani, suferind de epilepsie pentru care urmează tratament în permanență cu anticonvulsivante, a folosit (sfătuită de prietena ei) “nişte foițe chinezeşti” ca să nu rămână gravidă şi totuşi a ajuns la avort. Vă cere sfatul legat de o metodă locală mai sigură.

Cum abordați cazul?

Tânără de 21 ani, studentă la medicină, a aflat recent că prietenul ei, în urma unei infecții cu virusul hepatitei B, a rămas purtător de antigen HbS. Până acum a folosit contraceptive orale combinate, dar ştie că acestea nu o protejează împotriva infecțiilor virale. Doreşte să ştie ce metodă contraceptivă ar putea folosi în afară de prezervativ.

Ce-i spuneți?

Afirmații despre metodele de barieră: adevărat sau fals?

- Prezervativele scad plăcerea sexuală.
- Prezervativele pot produce alergii.
- La primele contacte sexuale nu trebuie folosit prezervativ.
- Aplicarea prezervativului trebuie făcută întotdeauna de către bărbat.
- Prezervativul nu trebuie pus de la începutul contactului sexual.
- Procurarea prezervativelor este datoria bărbaților.
- Este recomandată folosirea prezervativelor în ejacularea precoce.
- Spermicidele protejează împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală.
- Când se folosesc spermicide poți avea un singur contact sexual pe zi.

Informații corecte pentru discutarea afirmațiilor despre metodele de barieră

Prezervativele scad plăcerea sexuală.

Realitate:

- La unele persoane intensitatea plăcerii sexuale este mai mică dacă folosesc prezervative, dar mulți consideră că plăcerea este mai mare pentru că nu le mai este frică de sarcinile nedorite şi de ITS.

Prezervativele pot produce alergii.

Realitate:

- Principalul efect secundar al prezervativului este alergia, dar cele mai multe alergii sunt scuze pentru a nu utiliza prezervativul.
- Alergia severă la latex se manifestă prin roşeață, mâncărime şi tumefiere severă după folosirea unui prezervativ.
- Alergia la spermicid a partenerilor poate fi rezolvată prin utilizarea unor prezervative speciale din latex cu lubrifiant dar fără spermicid.

La primele contacte sexuale nu trebuie folosit prezervativ.

Realitate:

- Dacă există risc de ITS/HIV, se recomandă utilizarea corectă şi consecventă a prezervativelor, fie singure, fie împreună cu o altă metodă contraceptivă, inclusiv la primele contacte sexuale.

Aplicarea prezervativului trebuie făcută întotdeauna de către bărbat.

Realitate:

- Oricare din parteneri poate aplica prezervativul.

Prezervativul nu trebuie pus de la începutul contactului sexual.

Realitate:

- Utilizarea corectă a prezervativului presupune aplicarea pe penisul în erecție, înainte ca penisul să atingă organele genitale ale femeii.

Procurarea prezervativelor este datoria bărbaților.

Realitate:

- Oricare din parteneri poate procura prezervativele.

Este recomandată folosirea prezervativelor în ejacularea precoce.

Realitate:

- Unii bărbați pot continua actul sexual pe o durată mai mare de timp dacă folosesc prezervative.

Spermicidele protejează împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală.

Realitate:

- Spermicidele nu protejează împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală, nici împotriva infecției HIV.
- Spermicidele cu nonoxynol-9 pot determina iritații (escoriații ale peretelui vaginal), în special dacă sunt utilizate de mai multe ori într-o zi. Astfel poate creşte riscul transmiterii ITS/HIV.

Când se folosesc spermicide poți avea un singur contact sexual pe zi.

Realitate:

- Spermicidele pot fi utilizate de mai multe ori pe zi, dar nu sunt potrivite ca metodă de contracepție când există risc crescut de infecție cu HIV, infecție cu HIV, sau SIDA (folosite frecvent, cresc riscul transmiterii virusului HIV).

Sesiunea 6. Sterilizarea chirurgicală voluntară (SCV)

OBIECTIVE

La sfârşitul sesiunii, participanții:

- vor avea cunoştințe despre sterilizarea chirurgicală voluntară: tipuri de SCV, mod de acțiune, eficiență, reversibilitate, avantaje, dezavantaje, efecte secundare, complicații
- vor cunoaşte recomandările OMS pentru SCV
- vor şti să ofere informații despre SCV şi care sunt unitățile medicale unde se poate face SCV

DURATĂ

30 minute

TEHNICI DE INSTRUIRE

Prezentare, lucru în grupuri mici, discuții, brainstorming, listare.

SUPORT DE CURS

Suport vizual

3/6/1 Informații despre metodele contraceptive

3/6/3 Afirmații despre sterilizarea chirurgicală feminină şi masculină: adevărat sau fals?

Materiale pentru participanți

3/6/1 Informații despre metodele contraceptive

3/6/2 Prezentarea sterilizării chirurgicale voluntare (SCV)

3/6/4 Informații corecte pentru discutarea afirmațiilor despre sterilizarea chirurgicală feminină şi masculină

Ghidul OMS: Criteriile medicale de eligibilitate

Materiale pentru formatori

3/6/3 Afirmații despre sterilizarea chirurgicală feminină şi masculină: adevărat sau fals?

3/6/4 Informații corecte pentru discutarea afirmațiilor despre sterilizarea chirurgicală feminină şi masculină

ACTIVITĂȚI

10 minute

Afişați **Materialul 3/6/**1: Informații despre metodele contraceptive. Faceți o scurtă prezentare a SCV: descriere, tipuri de SCV (feminină şi masculină), mecanism de acțiune, eficiență, reversibilitate, avantaje, dezavantaje. Subliniați faptul că este o metodă considerată ireversibilă, permanentă, definitivă (informații conținute în **Materialul 3/6/2**).

5 minute

Prezentați câteva informații despre unitățile medicale unde se poate efectua SCV.

5 minute

Afişați **Materialul 3/6/3** conținând întrebări frecvente şi mituri legate de SCV. Rugați participanții să citească, pe rând, câte o afirmație despre SCV, şi să indice răspunsul lor (adevărat sau fals). Întrebați ceilalți participanți dacă sunt de acord cu răspunsul dat. Discutați, pe baza afirmațiilor şi **Materialului 3/6/4**, combaterea miturilor legate de SCV.

10 minute

Discutați criteriile medicale de eligibilitate OMS pentru SCV. Clarificați aspectele legate de limitele în utilizarea SCV, motivele care impun prudență sau amânarea deciziei de a folosi metoda.

MATERIALE

Informații despre metodele contraceptive

- Descrierea / prezentarea metodei
- Mecanisme de acțiune
- Eficiență
- Reversibilitate
- Mod de administrare
- Ce este de făcut dacă apar incidente în timpul utilizării metodei
- Interacțiuni medicamentoase (dacă e cazul)
- Avantaje şi dezavantaje
- Efecte secundare
- Semne de alarmă / complicații, ce este de făcut dacă acestea apar
- Limite în utilizarea metodei
- Frecvența controalelor, reaprovizionare, costuri
- Prevenirea ITS / HIV

Sterilizarea chirurgicală voluntară

Asigură contracepție permanentă persoanelor care nu mai doresc copii.

Este o procedură chirurgicală simplă şi lipsită de nocivitate sau efecte secundare.

TIPURI ŞI MOD DE ACȚIUNE

Sterilizarea feminină (ligatura sau ocluzia tubară)

- Constă în blocarea sau secționarea trompelor uterine, astfel încât ovulele eliberate de ovare nu mai pot veni în contact cu spermatozoizii.
- Metoda este foarte eficientă (5 sarcini la 1000 femei în primul an de utilizare), eficiența depinde parțial de tehnica folosită.
- Metoda este permanentă, ireversibilă.
- Tehnicile sunt diverse. De obicei, operația poate fi efectuată sub anestezie locală şi sedare uşoară. Abordarea se face de cele mai multe ori cu ajutorul laparoscopului, mai rar prin minilaparotomie.
- După operație, femeia va avea cicluri menstruale normale.

Sterilizarea masculină sau vasectomia

- Constă în blocarea sau secționarea canalelor/ductelor/vaselor deferente, împiedicându-se astfel eliminarea spermatozoizilor.
- Eficiența este foarte mare (1 sarcină la 1000 cupluri în primul an de utilizare). Folosirea corectă presupune ca bărbatul/cuplul să utilizeze o altă metodă de contracepție după efectuarea vasectomiei, timp de 3 luni după intervenție.
- Tehnica este simplă, rapidă, nu necesită spitalizare. Anestezia este locală, la nivelul scrotului, unde sunt abordate cele 2 canale deferente.
- După operație, bărbatul va avea erecții şi ejaculări normale, cu diferența că în lichidul ejaculat (spermatic) nu mai sunt prezenți spermatozoizi (fapt care poate fi constatat doar prin efectuarea unei spermograme).

AVANTAJE

- Metodă foarte eficientă
- Permanentă, se face doar o singură dată
- Nu necesită controale medicale după ce s-a efectuat şi nici aprovizionare periodică
- Utilizatorul nu trebuie să depindă de ceva, nu are nevoie să-şi amintească ceva anume
- Nu interferă cu actul sexual
- Nivel crescut al satisfacției sexuale, deoarece elimină îngrijorarea față de o eventuală sarcină
- Nu prezintă riscuri pentru sănătate şi nici efecte secundare pe termen lung
- Raportul cost-eficiență este scăzut (costă cel mult o dată)

DEZAVANTAJE

- Posibile complicații minore după intervenție: dureri, tumefacții sângerări la locul inciziei sau infecții (risc minim dacă se respectă cu strictețe regulile de prevenire a infecțiilor)
- Riscuri legate de folosirea anestezicelor
- Necesită personal medical special instruit, deci este mai puțin accesibilă populației
- Nu oferă protecție față de ITS, nici față de HIV
- Chirurgia de reversibilizare este dificilă, costisitoare şi nu este disponibilă în cele mai multe zone; în plus, rata de reuşită este redusă, nu poate fi garantată. SCV trebuie considerată o metodă ireversibilă.

CELE 6 PUNCTE CHEIE ALE CONSIMȚĂMÂNTULUI INFORMAT

Pentru a avea posibilitatea unei alegeri în cunoştință de cauză, pacienta trebuie să înțeleagă următoarele aspecte:

- Sunt disponibile şi metode de contracepție temporare, atât pentru ea cât şi pentru partenerul ei.
- Sterilizarea feminină este o procedură chirurgicală.
- Există anumite riscuri asociate acestei proceduri, după cum există şi anumite beneficii (atât riscurile cât şi beneficiile trebuie explicate într-un limbaj care să permită pacientei să le înțeleagă).
- Dacă intervenția reuşeşte, ea va preveni apariția unor sarcini după efectuarea intervenției.
- Procedura este considerată permanentă şi probabil că nu va putea fi reversibilizată.
- Pacienta se poate răzgândi în orice moment înainte de efectuarea intervenției (fără ca să-şi piardă dreptul de a folosi în continuare serviciile medicale, alte servicii şi fără a pierde orice alt tip de beneficii).

EFECTUAREA STERILIZĂRII CHIRURGICALE VOLUNTARE DUPĂ AVORT

Sterilizarea masculină

- Vasectomia poate fi efectuată oricând, momentul efectuării nu este legat de avort.
- Nu este eficientă imediat, de aceea trebuie utilizată o metodă contraceptivă temporară.
- Consilierea adecvată, alegerea şi consimțământul informat trebuie să preceadă procedura de sterilizare voluntară (vasectomia).
- Vasectomia nu protejează împotriva ITS/HIV.

Sterilizarea feminină

- Sterilizarea feminină (prin minilaparotomie sau laparoscopie) poate fi efectuată imediat după un avort de prim trimestru, necomplicat.
- În caz de stare septică sau febră după avort, hemoragie severă după avort, traumatism grav al tractului genital (ruptura colului sau vaginului în timpul avortului), perforație uterină sau hematometrie acută, procedura trebuie amânată până după tratarea complicațiilor avortului şi/sau vindecarea leziunilor.
- Consilierea adecvată, alegerea şi consimțământul informat trebuie să preceadă procedura de sterilizare voluntară (ocluzia tubară); deseori, acest lucru nu este posibil în momentul asistenței de urgență.
- Sterilizarea feminină nu protejează împotriva ITS/HIV.

Afirmații despre sterilizarea chirurgicală feminină şi masculină: adevărat sau fals?

- Ligatura trompelor îngraşă.
- Ligatura trompelor opreşte menstruațiile.
- Ligatura trompelor duce la cefalee, nevroză.
- Dacă se doreşte, trompele sau canalele deferente pot fi refăcute.
- Dacă se taie trompele, hormonii se adună în ovare, pentru că nu mai au pe unde să se scurgă afară din organism.
- Ligatura trompelor produce cancer uterin.
- Ligatura trompelor poate duce la creşterea tensiunii arteriale.
- Sterilizarea chirurgicală este o operație foarte dureroasă
- Vasectomia duce la impotență.
- Bărbatul care a făcut vasectomie nu mai ejaculează normal.

Informații corecte pentru discutarea afirmațiilor despre sterilizarea chirurgicală feminină şi masculină

Ligatura trompelor îngraşă.

Realitate:

- După sterilizare femeia va arăta şi se va simți ca înainte de efectuarea intervenției.
- Ligatura trompelor nu îngraşă.

Ligatura trompelor opreşte menstruațiile.

Realitate:

- Cele mai multe studii au evidențiat faptul că după sterilizarea feminină nu au loc modificări semnificative ale regularității ciclurilor menstruale.
- Ciclurile se pot modifica dacă femeia a utilizat, înainte de sterilizare, o metodă hormonală sau un DIU.
- De asemenea, odată cu înaintarea în vârstă, ciclurile menstruale devin mai puțin regulate.

Ligatura trompelor duce la cefalee, nevroză.

Realitate:

- Nu, după sterilizare femeia se va simți ca înainte de efectuarea intervenției.

Dacă se doreşte, trompele uterine sau canalele deferente pot fi refăcute.

Realitate:

- Chirurgia de reversibilizare a sterilizării este posibilă doar în puține cazuri, este dificilă şi costisitoare.
- Sterilizarea chirurgicală trebuie considerată ca fiind o metodă permanentă, iar persoanele care ar putea dori să mai aibă copii trebuie să aleagă folosirea unei alte metode contraceptive.

Dacă se taie trompele, hormonii se adună în ovare, pentru că nu mai au pe unde să se scurgă afară din organism.

Realitate:

- De la nivelul ovarelor, hormonii trec direct în circulația sanguină, ei nu se scurg prin trompe spre exteriorul organismului.
- Prin tăierea trompelor, este împiedicat transportul ovulelor de la nivelul ovarelor spre uter, şi ovulele nu mai pot veni în contact cu spermatozoizii.

Ligatura trompelor produce cancer uterin.

Realitate:

- Ligatura trompelor nu produce cancer uterin.
- Unele date au arătat scăderea incidenței cancerului de ovar după ligatura tubară.

Ligatura trompelor poate duce la creşterea tensiunii arteriale.

Realitate:

- Ligatura trompelor nu duce la creşterea tensiunii arteriale.

Vasectomia duce la impotență şi bărbatul nu mai ejaculează normal.

Realitate:

- Vasectomia nu duce la impotență.
- Vasectomia nu este identică cu castrarea, nu lezează testiculele (organele ce produc hormonii masculini).
- După vasectomie, bărbatul va putea avea aceeaşi activitate sexuală ca înainte, erecția şi ejacularea spermei vor fi ca înainte.

Sterilizarea chirurgicală este o operație foarte dureroasă.

Realitate:

- Pentru înlăturarea durerii se face anestezie locală (care este mai puțin nocivă decât cea generală), cele mai multe femei nu sunt adormite pe parcursul intervenției. Frecvent, pot exista dureri uşoare şi o senzație de disconfort în timpul intervenției, datorită mişcărilor care sunt imprimate uterului şi trompelor.
- În condițiile existenței unui anestezist şi a aparaturii necesare, la femeile care sunt speriate de durere se poate opta pentru folosirea anesteziei generale.
- Şi în cazul vasectomiei se face anestezie locală.

Sesiunea 7. Metode de planificare familială naturală (PFN)

OBIECTIVE

La sfârşitul sesiunii, participanții:

- vor avea cunoştințe despre metodele naturale de planificare familială
- vor lista avantajele şi dezavantajele metodelor naturale de PF
- vor identifica dificultățile şi cauzele de eşec în utilizarea PFN

DURATĂ

40 minute

TEHNICI DE INSTRUIRE

Prezentare, lucru în grupuri mici, listare, discuții.

SUPORT DE CURS

Suport vizual

3/7/4 Fişa de înregistrare pentru metoda simptotermică

Materiale pentru participanți

3/7/1 Prezentarea metodelor naturale bazate pe abstinență periodică

3/7/2 PFN: avantaje şi dezavantaje

3/7/3 Fişa de înregistrare pentru metoda simptotermică

Materiale pentru formatori

Mostră CycleBeads (pentru metoda zilelor standard)

ACTIVITĂȚI

20 minute

Prezentați pe rând metodele naturale bazate pe abstinența periodică (metoda calendarului, metoda mucusului cervical, palparea colului, metoda temperaturii bazale, metoda zilelor standard) (**Materialul 3/7/1**).

10 minute

Listați cu ajutorul participanților avantajele şi dezavantajele metodelor naturale de planificare familială (**Materialul 3/7/3**).

10 minute

Identificați şi listați prin discuție dificultățile şi cauzele posibile de eşec în utilizarea PFN. Posibile răspunsuri:

- incapacitatea de a urmări semnele care însoțesc diferitele faze ale ciclului menstrual
- disponibilitățile reduse de autoexplorare
- lipsa de comunicare în cuplu
- lipsa colaborării partenerului

MATERIALE

Metodele naturale bazate pe abstinența periodică

Faza fertilă este acel interval al ciclului menstrual în care femeia poate rămâne însărcinată. Identificarea perioadei fertile (momentul în care începe şi se sfârşeşte faza fertilă a ciclului menstrual) se poate face prin mai multe modalități:

Se poate folosi doar una din metodele de mai jos, sau se pot combina mai multe elemente urmărite, pentru a determina mai corect perioada fertilă şi pentru a reduce perioada de abstinență (metoda simptotermică sau metoda indicatorilor multipli).

În perioada fertilă, cuplurile pot evita complet sexul vaginal (abstinență periodică) sau folosesc alte metode contraceptive: barieră (prezervativ, spermicide), coit întrerupt (retragerea).

CALCUL BAZAT PE CALENDARUL CICLURILOR MENSTRUALE (METODA CALENDARULUI)

Femeia are nevoie de înregistrarea ciclurilor ei menstruale pe o perioadă de minimum 6 luni. Prima zi a fiecărui ciclu menstrual este ziua în care începe menstruația (ziua 1). Apoi zilele se numerotează în continuare (ziua a 2-a, ziua a 3-a, etc) până la ultima zi înainte de menstruația următoare. Un ciclu menstrual înseamnă intervalul de timp cuprins între prima zi de menstruație (ziua 1 a ciclului menstrual) şi prima zi a următorului ciclu; poate varia între 25 şi 35 de zile.

Din ciclul menstrual cel mai scurt se scade numărul 18; se obține numărul zilei în care începe perioada fertilă.

Din ciclul menstrual cel mai lung se scade numărul 11; se obține numărul zilei în care se termină perioada fertilă.

Exemplu: o femeie are cicluri menstruale cu durata cuprinsă între 26 şi 31 zile.

26 – 18 = 8. Din ziua a 8-a a oricărui ciclu menstrual trebuie evitate contactele sexuale, deci cuplul poate avea contacte sexuale până în ziua a 7-a, inclusiv.

31 – 11 = 20. Cuplul poate avea contacte sexuale după ziua a 20-a a ciclului menstrual (perioada de abstinență: între zilele 8 şi 20 ale ciclului menstrual).

SECREȚIA VAGINALĂ/MUCUSUL CERVICAL (METODA MUCUSULUI CERVICAL/BILLINGS)

Femeia verifică zilnic prezența, aspectul şi cantitatea secrețiilor cervicale.

Câteva zile după menstruație, secreția este redusă/inexistentă. Apoi secreția devine din ce în ce mai abundentă, dând senzația de umezeală şi putând fi văzută pe deget, hârtia igienică sau pe lenjerie. Într-o anumită zi, secreția este abundentă, elastică, fluidă, transparentă (este comparată cu albuşul de ou). În cele câteva zile care urmează acestui moment, secreția devine lipicioasă, vâscoasă, îşi pierde elasticitatea şi transparența şi se reduce cantitativ/dispare.

În zilele care urmează menstruației, înainte de apariția secrețiilor, cuplul poate avea contacte sexuale, cel mai bine în fiecare a doua zi pentru a nu confunda sperma cu mucusul cervical. Din momentul în care apar secrețiile este indicată abstinența. Momentul de secreție maximă coincide cu ovulația. Abstinența trebuie practicată încă 4 zile după această zi de secreție maximă, până la modificarea şi reducerea /dispariția secreției, după care cuplul poate avea contacte sexuale fără restricții, până la apariția următoarei menstruații.

PALPAREA COLULUI

Femeia îşi palpează colul uterin. În afara perioadei fertile, acesta este dur (consistență asemănătoare cartilajului nazal), ferm, cu orificiul extern închis. În perioada fertilă, colul este mai moale (consistență asemănătoare bărbiei), umed, acoperit de secreții, cu orificiul extern întredeschis.

Metoda se foloseşte rar ca semn unic.

TEMPERATURA BAZALĂ (METODA TEMPERATURII BAZALE)

Femeia îşi măsoară zilnic temperatura corpului în condiții bazale (de repaus, dimineața, înainte de a coborî din pat), în acelaşi mod (fie oral, fie rectal sau vaginal). În momentul ovulației, temperatura creşte cu 0,2-0,5 grade Celsius şi se menține crescută până în preajma următoarei menstruații. Contactele sexuale sunt permise după 3 zile de la creşterea temperaturii bazale şi până la menstruația următoare.

METODA ZILELOR STANDARD

Metoda Zilelor Standard este o metodă nouă de planificare familială naturală, dezvoltată de Georgetown Institute for Reproductive Health.

Metoda este destinată femeilor cu cicluri menstruale între 26-32 de zile; pentru a se proteja împotriva sarcinii, cuplul evită contactele sexuale între zilele 8 şi 19 ale ciclului menstrual.

Metoda a fost dezvoltată ca urmare a studiilor care indică faptul că intervalul de fertilitate a unei femei începe la 5 zile înainte de ovulație şi se termină la sfârşitul zilei ovulației.

Pentru a ajuta identificarea acestor zile, a fost imaginat un dispozitiv foarte simplu sub forma unor mărgele (CycleBeads). Pentru a utiliza mărgelele, femeia deplasează un inel de cauciuc de la o mărgea la alta în fiecare zi, pentru a vizualiza momentul în care se află în ciclul menstrual. Culoarea mărgelelor indică zilele fertile (alb) sau infertile (maro).

EFICIENȚĂ

Variază mult mai mult decât în cazul altor metode contraceptive deoarece depinde foarte mult de corectitudinea utilizării şi a abilităților de identificare a diverselor semne.

În cazul utilizării obişnuite, eficiența este redusă-până la 25 sarcini la 100 femei în primul an de utilizare.

Dacă metodele sunt utilizate în mod corect şi constant, eficiența creşte, astfel:

- dacă se urmăreşte secreția cervicală – 3 sarcini/100 femei în primul an de utilizare
- dacă se măsoară temperatura bazală – 1 sarcină/100 femei
- dacă se foloseşte metoda calendarului – 9 sarcini/100 femei
- dacă se foloseşte metoda simptotermică – 2 sarcini/100 femei
- dacă se foloseşte metoda zilelor standard – 5 sarcini/100 femei

UTILIZAREA METODELOR DE PLANIFICARE FAMILIALĂ NATURALĂ DUPĂ AVORT

- Nu se recomandă utilizarea PFN imediat după avort deoarece prima ovulație după un avort este dificil de anticipat şi metoda nu este sigură decât după reluarea menstruațiilor normale.
- Femeile pot utiliza metodele bazate pe calendar imediat după ce au avut 3 menstruații după avort
- Femeile care doresc Metoda Zilelor Standard pot începe folosirea acestei metode odată cu prima menstruație după avort, dacă ciclurile menstruale erau între 26 – 32 de zile înainte de a rămâne însărcinată.

Avantaje şi dezavantaje ale planificării familiale naturale

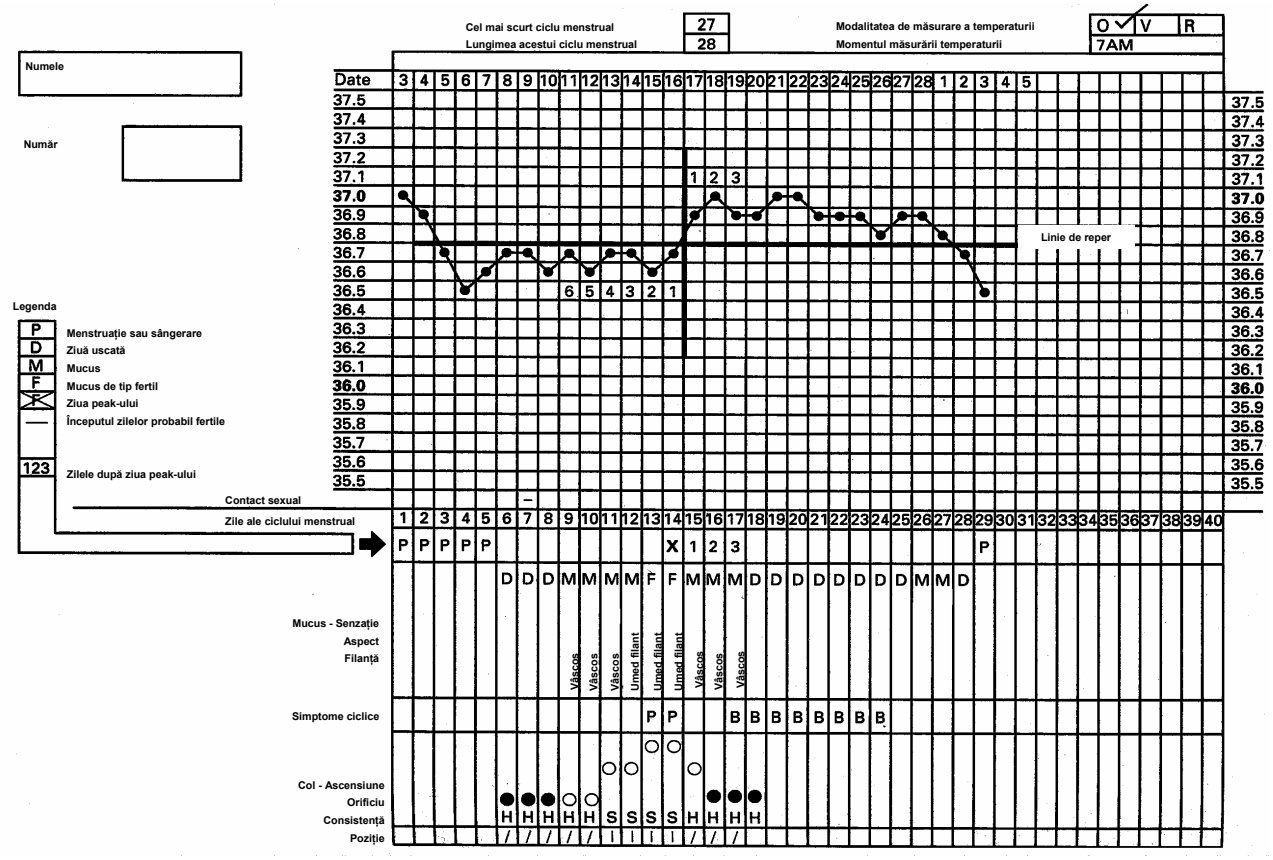
Avantaje

- Nu influențează starea de sănătate, nu constituie nici un risc pentru sănătate
- Poate fi folosită de orice persoană, nu are limite de utilizare
- Nu există efecte secundare
- Este ieftină
- Este reversibilă imediat
- Facilitează cunoaşterea propriului corp
- După ce a fost învățată, metoda nu mai necesită ajutor din partea personalului medical sau altui personal instruit
- Odată învățată corect, metoda poate fi folosită atât pentru evitarea cât şi pentru obținerea unei sarcini, în funcție de interesul cuplului
- Implică ambii parteneri în asumarea responsabilităților legate de sarcină
- Metoda este acceptată de unele grupări religioase care resping alte metode contraceptive

Dezavantaje

- În cadrul utilizării obişnuite, aceste metode sunt oarecum eficiente: până la 25 sarcini la 100 femei în primul an de utilizare
- Metoda calendarului presupune înregistrerea datelor despre ciclul menstrual pe o perioadă de 6-12 luni
- Metodele bazate pe recunoaşterea perioadei fertile necesită o perioadă de învățare a semnelor care indică perioada fertilă
- Atingerea organelor genitale este inacceptabilă pentru unele femei, autoexplorarea sferei genitale putând fi un proces dificil pentru unele persoane
- Abstinența temporară poate fi inacceptabilă sau dificilă pentru unele cupluri/partenerul masculin
- Metodele naturale pot deveni nesigure şi greu de utilizat atunci când femeia are modificări ale stării de sănătate (febră, infecții vaginale, alăptează sau prezintă orice alte condiții care pot modifica temperatura corpului, mucusul cervical sau lungimea ciclului menstrual)
- În situațiile în care ciclurile menstruale sunt neregulate, eficiența abstinenței periodice este discutabilă
- Nu protejează împotriva ITS/HIV

Fişa de înregistrare pentru metoda simptotermică



Secțiunea 4.
Consilierea post-avort

Cuprins

SECȚIUNEA 4. CONSILIEREA POST-AVORT 1

SESIUNEA 1. PRINCIPII DE BAZĂ ALE CONSILIERII 1

OBIECTIVE 1
DURATĂ 1
TEHNICI DE INSTRUIRE 1
MATERIALE 1
Suport vizual 1
Materiale pentru participanți 1
Materiale pentru formatori 1
ACTIVITĂȚI 2
MATERIALE 11
Consilierea 12
Consilierea – definiție, scop 13
Consiliere vs. consultație medicală 14
Procesul de luare a deciziilor - schemă 15
Procesul de luare a deciziilor 16
Calitățile serviciilor 17
Drepturile clientului de planificare familială 18
Declarații pentru exercițiul de alegere forțată 19
Principiile consilierii 20
Influența valorilor personale asupra comportamentului 21
Factori importanți implicați în schimbarea comportamentelor 22

SESIUNEA 2. TEHNICI DE CONSILIERE EFICIENTĂ 1

OBIECTIVE 1
DURATĂ 1
TEHNICI DE INSTRUIRE 1
MATERIALE 1
Suport vizual 1
Materiale pentru participanți 1
Materiale pentru formatori 2
ACTIVITĂȚI 2
MATERIALE 8
Procesul comunicării 9
Influența fiecărei componente a comunicării asupra eficienței procesului comunicării 10
Elementele comunicării şi abilități de consiliere 11
Obstacole în comunicare 15
Modelul SINAIA 18
Cele 6 etape ale consilierii pacienților noi – modelul SINAIA 19
Informații pentru cliente despre metodele contraceptive 20

SESIUNEA 3. CONSILIEREA SPECIFICĂ DUPĂ AVORT 1

OBIECTIVE 1
DURATĂ 1
TEHNICI DE INSTRUIRE 1
MATERIALE 1
Suport vizual 1
Materiale pentru participanți 1
Materiale pentru formatori 1
ACTIVITĂȚI 2
MATERIALE 5
Profilul psiho-medico-social al pacientelor din secția de avort 6
Ghid de consiliere pentru furnizori 7
Informații pentru cliente 8
Considerații personale în utilizarea metodelor de planificare familială 10
Condiții care favorizează ascultarea activă 11
Exemplu de senariu pentru jocul de rol 12
Lista de verificare pentru consiliere 13
Întrebări pentru facilitarea discuțiilor 14

Sesiunea 1. Principii de bază ale consilierii

OBIECTIVE

La sfârşitul sesiunii participanții vor putea să:

- descrie procesul şi principiile de bază ale consilierii
- descrie conceptul “decizie informată” şi etapele procesului de luare a deciziilor
- descrie climatul consilierii
- enumere drepturile clientului de planificare familială
- identifice influența valorilor personale şi atitudinilor furnizorilor de servicii asupra consilierii

DURATĂ

210 minute

TEHNICI DE INSTRUIRE

Prezentare, discuții de grup, lucru în grupuri mici, exerciții de alegere forțată, studiu individual.

MATERIALE

Suport vizual

4/1/1 Consilierea
4/1/4 Procesul de luare a deciziilor – schemă
4/1/7 Drepturile clientului de planificare familială

Materiale pentru participanți

4/1/2 Consilierea – definiție, scop
4/1/3 Consiliere vs. consultație medicală
4/1/5 Procesul de luare a deciziilor
4/1/6 Calitățile serviciilor
4/1/7 Drepturile clientului de planificare familială
4/1/9 Principiile consilierii
4/1/10 Influența valorilor personale asupra comportamentului
4/1/11 Factori importanți implicați în schimbarea comportamentelor

Materiale pentru formatori

4/1/8 Declarații pentru exercițiul de alegere forțată

Notă pentru formator

În cazul în care atelierul este organizat în două weekend-uri succesive, înainte de începerea activităților afişați într-un loc vizibil colile de flipchart pe care ați scris NORMELE stabilite de grup, OBIECTIVELE atelierului şi AŞTEPTĂRILE PARTICIPANȚILOR.

Începeți această a doua parte a atelierului printr-un exercițiu de deschidere; asigurați-vă că participanții îşi cunosc numele, eventual propuneți un exercițiu cu ajutorul căruia să îşi reamintească numele celorlalți. Dacă este nevoie, folosiți din nou ecusoane.

Împreună cu participanții treceți în revistă prima parte a cursului.

Reamintiți că ați discutat despre noțiuni generale de sănătate a reproducerii şi planificare familială, despre reproducere şi fertilitate, despre metodele contraceptive, urmând ca în următoarele două zile să discutați despre consilierea după avort şi aspecte logistice.

45 minute

1. Consilierea. Decizia informată

- Afişați **Materialul 4/1/1**: Consilierea. Rugați o persoană din grup să citească definiția consilierii.
- Întrebați grupul:
  - cum ați descrie diferența între consiliere şi consultația medicală obişnuită?
  - în cadrul activităților noastre, ce facem de obicei: consiliem? dăm sfaturi?
  - ce mesaj ascuns comunicăm atunci când:
    - facem consiliere?
    - dăm sfaturi?

Consilierea: Comunicarea față în față în care o persoană (consilierul) ajută un client/un cuplu/un grup să-şi identifice nevoile, problemele şi/sau sentimentele, şi să găsească soluții optime pentru situația sa. Consilierul realizează acest lucru prin:

- formularea de întrebări care să ajute clientul să-şi evalueze situația şi prioritățile, să-şi cântărească opțiunile şi să aplice soluții
- furnizarea informațiilor necesare pentru a ajuta clientul să ia o decizie şi să acționeze ca atare.

Consilierea comunică în general mesajul: "Problema şi decizia îți aparțin şi am încredere că eşti capabil să-ți rezolvi problema prin luarea celei mai bune decizii pentru tine."

Consultația/sfatul medical: Comunicare față în față în care furnizorul de servicii încearcă să rezolve problema clientului, să găsească o soluție, să decidă în locul clientului, spunându-şi propria părere şi/sau propunând o soluție.

Consultația/sfatul medical transmite mesajul: "Nu eşti capabil să rezolvi această problemă, aşa că o fac eu pentru tine."

- Întrebați grupul: care este scopul consilierii?

Să ajute clienta să:

- Înțeleagă mai bine situația în care se află
- Identifice mai multe soluții alternative pentru a-şi îmbunătăți situația
- Ia decizii informate
- Işi asume responsabilitatea pentru deciziile luate.

- Întrebați grupul: ce înseamnă decizia informată?

Decizie informată: alegere/decizie voluntară bazată pe cunoaşterea tuturor datelor relevante pentru opțiune/decizie.

- Întrebați participanții: Cum luăm de obicei o decizie? Prin ce etape trecem?
- Puneți o serie de întrebări, legate de activități şi decizii cotidiene, cu scopul de a introduce procesul luării deciziilor (exemple: cum ne hotărâm cu ce ne îmbrăcăm, ce facem de mâncare, cum facem planuri de concediu etc.)
  - Cum ați primit informațiile despre...?
  - V-ați hotărât să ..... imediat după ce ați primit informația?
  - Ce ați făcut pentru a vă pregati să ....?
  - Ce întrebări v-ați pus?
- Afişați **Materialul 4/1/4**: Schema procesului de luare a deciziilor. Subliniați pe flip-chart <u>Procesul luării deciziei</u>, având în vedere întrebările de mai sus şi răspunsurile participanților:
- Adresați grupului următoarele întrebări pentru a scoate în evidență importanța respectării procesului luării deciziilor în cadrul consilierii:
  - Ce se întâmplă în etapa gândirii/reflectării?

- Oamenii cântăresc argumentele pro şi contra cu privire la situație.
- Oamenii anticipează consecințele deciziilor lor.
- Oamenii îşi pun întrebări.
- Oamenii iau în considerare alternativele.

  - Care este importanța etapei de informare pentru etapa de gândire/reflectare?

- Informația oferită trebuie să fie relevantă pentru interesele şi nevoile clientelor.
- Informația oferită trebuie să fie completă, precisă, clară şi să fie înțeleasă de către clienți

- Împărțiți participanții în 2 grupuri, în care vor lucra împreună. Acordați maximum 10 minute pentru acest exercițiu, pentru a evita abaterea de la subiect.
  - Primul grup va trebui să identifice ce poate/ar trebui să facă asistenta din secția de avort ca să ajute clienta în procesul luării unei decizii informate?

- Să-şi imagineze nevoile/interesele clientei
- Să ajute clienta să se exprime şi să o asculte cu atenție
- Să adapteze informația la nevoile şi interesele clientei
- Să încurajeze întrebările clientei (pentru a o înțelege mai bine şi pentru a răspunde îngrijorărilor şi nevoilor ei)
- Să-i dea timp de gândire înainte de a lua o decizie.

  - Al doilea grup va stabili cum poate fi ajutată o clientă din secția de avort pentru a lua şi a pune în aplicare o decizie legată de folosirea unei metode contraceptive?

Pentru a lua o decizie informată în legătură cu folosirea unei metode contraceptive, clienta are nevoie să:

- fie informată despre toate metodele disponibile
- ştie avantajele şi dezavantajele fiecărei metode
- cunoască eficiența fiecărei metode
- înțeleagă efectele secundare şi complicațiile posibile
- ştie cum să folosească metoda aleasă sigur şi eficient
- înțeleagă riscurile nefolosirii nici unei metode, a riscurilor asociate sarcinii nedorite/ avortului în comparație cu riscurile asociate folosirii contraceptivelor

- Fiecare grup va lista răspunsurile pe o coală de flipchart şi va delega câte un reprezentant pentru a prezinta rezultatele. Invitați participanții să aducă completări (sau faceți completările necesare), astfel încât să vă asigurați că aveți toate răspunsurile dorite.
- Întrebați grupul reunit:
  - În general respectăm procesul luării deciziilor?

– Nu. Deseori oferim informații şi ne aşteptăm ca decizia să fie luată imediat de către clientă.

  - Care sunt consecințele unor decizii grăbite/forțate?

– Fie clienta nu reacționează de loc, fie ia o decizie fără a se gândi suficient şi fără convingere, aceasta nefiind o decizie informată. Deseori, asemenea decizii nu sunt puse în practică. Clienta nu îşi asumă responsabilitatea acelei decizii şi poate chiar să învinovățească furnizorul de servicii în cazul apariției unor consecințe negative.

- Sumarizați <u>rolul consilierii</u> în contextul serviciilor de contracepție după avort:

– Să ajute clienta să decidă dacă doreşte să folosească o metodă contraceptivă
– Dacă da, să aleagă o metodă potrivită, atât din punct de vedere personal, cât şi medical
– Să o pregătească pentru utilizarea corectă şi eficientă a metodei alese

- Întrebați participanții ce factori mai pot influența procesul luării deciziilor de către clienți?

– Climatul consilierii
– Atitudinea furnizorului
– Factori culturali, sociali
– Experiențele anterioare ale clientei

- Sugerați faptul că în cadrul acestui atelier de formare vom sublinia factorii interpersonali, atmosfera din clinici şi măsura în care aptitudinile îmbunătățite de consiliere pot contribui la acceptarea serviciilor pe care le oferim.

20 minute

2. Climatul consilierii

- Afişați un flipchart pe care să fie scrise (la întâmplare) următoarele cuvinte: organizat, profesional, cald, curat, flexibil, neoficial, suportiv, politicos, eficient, înțelegător, educativ, discret, accesibil, abordabil, confortabil, ordonat, prietenos, intimitate, confidențialitate, empatie, răbdare, competență.
- Întrebați grupul:
  - Care din cuvintele enumerate descriu o secție de spital în care v-ar face plăcere să primiți servicii medicale?
  - Care din acestea reprezintă caracteristici care v-ar indica faptul că acea secție oferă servicii de calitate?
- Pe măsură ce participanții indică un cuvânt sau o caracteristică pe care le-ar aprecia, subliniați cuvântul pe flipchart. La sfârşit, probabil că toate cuvintele vor fi subliniate.
- Rugați grupul să analizeze cu atenție calitatea serviciilor din clinicile/cabinetele în care lucrează şi dacă ei consideră că pot să le facă mai acceptabile pentru cliente şi mai eficiente.
- Adresați participanților următoarele întrebări, cu scopul de a-i ajuta să se gândească la modul în care ei înşişi oferă servicii medicale:

  Notă pentru formator: Scopul acestui exercițiu este ca participanții să devină conştienți de faptul că percepția clienților asupra calității serviciilor depinde în mare parte de atitudinea şi comportamentul personalului, şi nu neapărat de ambianța şi dotarea cu echipament medical.

  - Ce cuvinte ați folosi pentru a descrie serviciile din secțiile în care lucrați?

- Există obstacole în funcționarea serviciilor (în special în ceea ce priveşte modul în care ne purtăm cu pacientele)?
- Există factori care să facă aceste servicii greu de acceptat de către cliente? Dacă da, care sunt aceşti factori?
- Care sunt efectele acestor factori asupra:
  - motivației clientelor de a reveni la secție?
  - utilizării contracepției?
- Există diferențe între caracteristicile unei secții în care v-ați dori să primiți servicii şi secțiia în care lucrați?
- Credeți că aceste diferențe pot influența calitatea serviciilor pe care le oferim? Cum ar putea ele influența clientele din secțiile de avort?

– Folosirea redusă a contraceptivelor, însoțită de o rată ridicată a avorturilor
– Motivație scăzută a clientelor pentru a reveni la spital
– Rată crescută de abandon al metodelor inițiate
– Alte motive

20 minute

3. Drepturile clienților

- Reamintiți participanților că orice ființă umană are unele drepturi sexuale şi reproductive, care trebuiesc respectate în orice împrejurare.
- Reamintiți că IPPF a elaborat drepturile pe care le are clientul atunci când beneficiază de servicii de planificare familială. Cunoaşterea şi respectarea acestor drepturi contribuie în mod esențial la asigurarea calității serviciilor de planificare familială.
- Afişați **Materialul 4/1/7** : Drepturile clienților în serviciile de planificare familială; rugați participanții să le citească pe rând şi să le comenteze.
- Conduceți o discuție de grup, în care participanții vor fi ajutați să înțeleagă importanța respectării acestor drepturi, în special în cazul acelor femei care nu vin în contact cu sistemul îngrijirilor de sănătate în mod regulat şi pentru care consilierea după avort poate deveni o bună ocazie de a le ajuta să îşi identifice nevoile legate de sănătate a reproducerii.
- Subliniați faptul că în cadrul serviciilor de contracepție după avort o importanță deosebită va fi acordată respectării demnității, intimității şi confidențialității.
- Rugați participanții să dea exemple de situații în care aceste drepturi nu sunt respectate. Exemple posibile:
  - femeii i se cere să se dezbrace, fără a i se asigura un spațiu în care să se simtă confortabil şi în siguranță
  - femeia este lăsată să aştepte dezbrăcată în cameră/pe masa ginecologică
  - intrarea altor persoane (chiar şi personal medical!) în încăperea în care are loc examinarea clinică sau consilierea
  - prezumția că partenerul sau alt membru al familiei care însoțeşte clienta este binevenit în timpul consilierii (N.B.: întotdeauna verificați/cereți acordul femeii pentru a invita la discuție persoana însoțitoare!)
  - discutarea problemelor medicale cu partenerul femeii, bazată pe prezumția că el este la curent cu sarcina, avortul etc.
  - relatarea în cadrul unui grup de colegi a unor cazuri clinice, situații deosebite, poate duce la dezvăluirea identității femeii din cazul relatat, care poate fi ruda, prietena etc. unuia dintre colegii care participă la discuție

- Spuneți că despre armonizarea principiilor consilierii ideale cu diversitatea profilurilor psihosociale ale pacientelor vom discuta puțin mai târziu.

125 minute

4. Influența valorilor personale şi atitudinilor furnizorilor de servicii asupra consilierii

Notă pentru formator: țineți cont de faptul că pentru a putea oferi consiliere PA, personalul medical are nevoie să:

- îşi identifice propriile valori şi atitudini legate de sexualitate, planificare familială/sănătatea reproducerii şi acordarea îngrijirilor de sănătate
- separe valorile personale de valorile pacientelor
- conştientizeze în ce fel atitudinea lor poate influența (pozitiv sau negativ) calitatea consilierii
- să beneficieze de o pregătire specială pentru a oferi consiliere

Notă pentru formator: Un factor important în activitățile ce urmează, este dreptul fiecărui participant de a participa atât cât se simte confortabil. Fiecare are propriul nivel de confort/ încredere atunci când trebuiesc discutate propriile valori în public. Este important ca fiecare să înțeleagă obiectivele activităților şi ca nimeni să nu se simtă forțat să împărtăşească ceva ce nu doreşte să împartă cu grupul. Participarea la activități şi discuții despre propriile experiențe ne permite să înțelegem mai bine propriile valori şi provenienta lor, precum şi influența acestora asupra felului în care furnizăm serviciile de planificare familială.

40 minute

a) Proveniența valorilor personale

- Rugați participanții să ia o coală de hârtie şi să răspundă la câteva întrebări, afişate pe flipchart. Îndoiți hârtia flip-chart-ului astfel încât să acopere întrebările. Dezdoiți progresiv hârtia pentru a dezvălui fiecare întrebare pe măsură ce o citiți grupului. Citiți întrebările, una câte una, oferind timpul necesar pentru a răspunde la fiecare întrebare.

  1. Cine este persoana din viața voastră care v-a ajutat cel mai mult atunci când ați avut o problemă?
     - Care sunt calitățile/caracteristicile acesteia care te fac să ai încredere în ea? Ce apreciați la această persoană?
     - Ce a făcut această persoană pentru a vă ajuta?
  2. Care este persoana care a avut rolul cel mai important în educația voastră sexuală? Care sunt trăsăturile acesteia (pozitive şi/ sau negative)?
  3. Care este persoana cu care v-a fost cel mai greu să discutati despre sex? De ce?
  4. Ce factori şi/ sau persoane v-au influențat decizia personală de a utiliza sau nu o (anumită) metodă de contracepție?
  5. Care au fost problemele pe care le-ați întâmpinat sau le anticipați în discuțiile despre contracepție cu pacientele?
  6. Care sunt sentimentele, reacțiile unei persoane care are o sarcină nedorită/neplanificată?
  7. Ce anume vă face să aveți încredere într-o persoană?

- Împărțiți apoi participanții în grupuri de câte 3. În fiecare grup, participanții îşi împărtăşesc răspunsurile la întrebările de mai sus: fiecare participant vorbeşte despre răspunsurile sale la 3 întrebări la alegere (2 min./pers.). Ceilalți membrii ai grupului ascultă fără să întrerupă.
- Reuniți grupul mare şi puneți următoarele întrebări:
  - Ce ați învățat din această experiență?

- De ce vă simțiți mai confortabil să împărtășiți o problemă cu anumite persoane decât cu altele? Din această experiență, în special din răspunsurile dvs. la întrebarea 1., care sunt caracteristicile unui bun consilier?
- Dacă ne referim la lista de întrebări şi la răspunsurile noastre, de unde rezultă valorile noastre?

Valorile sunt influențate de:

- cultură
- experiență
- persoane care sunt importante în viața noastră de zi cu zi (părinți, profesori, soți/soții, lideri religioşi, alte persoane din jurul nostru)

- Procesați exercițiul, făcând legătura între întrebări şi aplicațiile lor la valorile şi atitudinile noastre.

1. Adesea, oamenii ale căror calități le apreciem, ne servesc ca modele pentru propriul nostru comportament.
2. Adesea tipul de educație sexuală pe care am primit-o ne influențează modul de comunicare despre sex cu alții; mulți dintre noi copiem în mod inconştient modelul după care am fost învățați; alții, îl respingem şi încercăm să acționăm diferit.
3. Persoana cu care am avut cea mai mare dificultate în discuția despre sex ne poate influența abilitatea de a discuta cu alții despre sex, mai ales dacă acea persoană este/ a fost importantă pentru noi.
4. Adesea experiențele noastre personale (pozitive/negative) cu unele metode de contracepție, ne influențează modul în care prezentăm aceste metode clienților noştri.
5. După ce am întâmpinat dificultăți similare cu mai multe paciente (considerate "dificile", "refractare"), putem începe să le judecăm pe toate în acelaşi fel (ceea ce e foarte posibil să ne facă mai puțin receptivi şi deschişi).
6. Cunoscând persoane care au suferit din pricina unor sarcini nedorite, în special dacă acele persoane ne sunt apropiate, putem fi puternic influențați în valorile noastre despre planificare familială.
7. Avem tendința de a repeta şi noi cu ceilalți lucrurile spuse sau făcute de o persoană pentru noi şi care ne-au făcut să ne simțim confortabil (ceea ce le va fi probabil de ajutor).

- În continuare, invitați grupul să participe la mai multe exerciții care le vor permite să:
  - definească conceptul de "valoare"
  - reflecteze asupra valorilor personale
  - considere influența valorilor personale asupra furnizării de servicii de planificare familială

45 minute

b) Exercițiu de alegere forțată

- Pregătiți în pauză două coli de hârtie A 4 pe care scrieți „DE ACORD" şi „NU SUNT DE ACORD" şi pe care le lipiți în două colțuri opuse ale camerei.
- În introducere, explicați că toți suntem expuşi unor probleme şi că trebuie să luăm tot timpul diverse decizii. Adesea avem mai multe opțiuni, dar uneori avem numai 2 variante de rezolvare a unei probleme, nu există cale de mijloc. Precizați că în activitățile următoare, participanții vor avea de ales între două poziții (PRO sau CONTRA) în legătură cu anumite declarații.
- Indicați colțurile opuse ale camerei reprezentând cele 2 opțiuni posibile, sau poziții ce pot fi luate, față de subiectele pe care le veți prezenta.
- Citiți prima declarație (**Materialul 4/1/8**) şi rugați participanții să se plaseze în colțul care reflectă opinia sau reacția lor față de declarația citită.
- După ce participanții s-au aşezat în conformitate cu poziția lor față de declarație, cereți mai multor voluntari din fiecare parte să împărtăşească grupului de ce au luat această poziție.

- Invitați participanții să schimbe pozițiile dacă, după ce au auzit opiniile colegilor lor consideră că cealaltă poziție reflectă mai bine valorile lor.
- Grupul repetă aceiaşi paşi pentru fiecare declarație.

Notă pentru formator: În timpul acestui exercițiu pot să apară discuții în contradictoriu, în funcție de valorile şi reacțiile participanților. Mai multe idei pot fi extrase din dinamica grupului în funcție de situație:

- Dacă au fost participanți care au întrerupt sau reacționat în timp ce un coleg exprima un punct de vedere opus, întrebați grupul: Ce se întâmplă când punctul de vedere al altora este foarte diferit de al nostru?

– Dorim să-i convingem pe ceilalți asupra punctului nostru de vedere – Devenim dezinteresați de ei – Îi criticăm sau nu avem încredere in ei – Ne opunem activ poziției lor

- Ce se întâmplă dacă începem să vorbim în timp ce altcineva încearcă să explice ceva?

Încetăm să mai ascultăm. Nu poți să asculți ceea ce spune cineva şi să vorbeşti în acelaşi timp.

- Care sunt consecințele acestei situații?

Nu auzim punctul lor de vedere, care poate fi logic în conformitate cu experiențele, valorile lor. În relația cu clienții, este foarte important să le înțelegem punctul de vedere pentru a-i putea ajuta cât mai bine.

- Dacă au existat participanții care au fost întrerupți în timp ce îşi spuneau opinia, întrebați-i: Cum te-ai simțit când colegii nu te-au mai ascultat?

Frustrat, deoarece ceea ce spuneam nu era luat în considerare. – adesea, oamenii se situează pe poziții opuse sau au valori diferite; sau se situează pe aceeaşi poziție din motive foarte diferite. <u>Exemplu</u>: Persoane diferite pot fi pro sau contra: – avortului datorită unor convingeri similare asupra sanctității vieții – implicării partenerului unei femei în decizia ei de a folosi contracepția, pentru că el o poate influența în luarea acestei decizii. <u>Exemplu:</u> Oamenii pot fi în favoarea planificării familiale datorită unor rațiuni diferite: – preocuparea pentru sănătatea mamei si copilului – din motive demografice. Poate fi greu să iei o hotărâre când ai doar 2 posibilități, când nu poți pune condiții. – valorile se pot schimba pe măsură ce dobîndim informații şi experiențe noi; aşa cum –poate- au fost participanți care au dorit să-şi schimbe poziția după ce au auzit punctul de vedere al colegilor lor, în mod asemănător, pot exista furnizori de servicii care şi-au schimbat valorile lor despre planificare familială după ce au ascultat şi înțeles situațiile anumitor pacienți.

40 minute

c) Sumarizare: Influența valorilor personale asupra consilierii

Conduceți o discuție pe baza următoarelor întrebări:

- Ce reprezintă răspunsurile noastre față de problemele ridicate în aceste exerciții?

Valorile noastre

- Ce înseamnă o valoare? Care este rolul valorilor în viața noastră?

Valorile nu reprezintă "un adevăr absolut", nici "o gândire greşită". Ele reprezintă ceea ce prețuim şi din această cauză ne ghidează comportamentul; apar în acțiunile şi judecățile pe care le facem despre situații şi oameni. Un adevăr, un fapt, poate fi sau nu în concordanță cu valorile unei persoane.

- Există valori mai corecte decât altele? De ce da? De ce nu?

Valorile nu sunt nici bune, nici rele prin ele însele. Ceea ce este important, este să nu le impunem altora.

- Ce am învățat din aceste exerciții?
- A fost uşor să ascultați punctele de vedere opuse, să acceptați punctele de vedere ale colegilor?
- Ce ați dorit să faceți în timp ce ei vorbeau?

- Nu suntem întotdeauna conştienți de valorile noastre până când nu suntem confruntați cu o persoană cu comportament diferit, sau care ia o decizie cu care nu suntem de acord.
- Valorile noastre se formează inconştient în timpul creşterii şi prin experiențele pe care le avem. Rareori ne gândim la ele ca "valori", ci mai degrabă ca "adevăruri". Ne simțim amenințați când cineva pune la îndoială valorile noastre şi ne simțim obligați să le apărăm.
- Conflictele interpersonale sunt adesea rezultatul valorilor opuse.

- În ce situații suntem mai tentați să ne impunem valorile? Ce provoacă acest lucru?
- Suntem totdeauna conştienți de faptul că ne impunem valorile/punctele de vedere?

Putem fi mai înclinați să ne impunem valorile personale atunci când:

- Avem conflicte personale cu privire la o situație sau o hotărâre asociată cu acea valoare

Exemplu: Experiența cu unii clienți care nu respectă instrucțiunile de utilizare a unor metode de planificare familială (femei cu studii elementare care uită să ia pilulele), ne poate induce părerea că acele metode nu sunt potrivite pentru persoane cu trăsături similare.

- Acceptăm anumite valori fără să le analizăm temeinic.

Exemple:

- Unele metode contraceptive sunt automat mai bune decât altele pentru anumiți clienți, chiar dacă nu există contraindicații pentru celelalte opțiuni.
- Fetele ar trebui descurajate să aibă relații sexuale înaintea căsătoriei mai mult decât băieții.

- Cum se aplică aceste exerciții la furnizarea serviciilor de planificare familială?
- De ce este necesar ca furnizorul de servicii să fie conştient de valorile sale?

Furnizorul de servicii poate fi tentat să influențeze clienta către ceea ce el consideră că este "bun" şi să o îndepărteze de ceea ce crede că este "rău", fără să-şi dea seama că îşi impune valorile.

<u>Alte sublinieri de făcut:</u>

- Dacă participanții nu s-au simțit în largul lor la exprimarea anumitor valori în fața colegilor pe parcursul sesiunii, ar trebui să se întrebe cum se simt clientele când un furnizor de servicii îşi impune propriile valori sau le judecă. În cazul în care furnizorul judecă o clientă pentru faptele, deciziile sale, apare un element suplimentar: puterea furnizorului asupra clientei, care poate adăuga un element de intimidare; acest fapt nu facilitează respectul reciproc şi nici nu permite clientei luarea unei decizii responsabile.
- Valorile au o influență importantă asupra a ceea ce o persoană este pregatită sau nu să accepte. Dacă ignorăm sau respingem valorile exprimate de cliente:
  - putem să le producem frustrări
  - nu vom obține de la ele informațiile necesare pentru a le putea ajuta în luarea unor decizii pentru rezolvarea problemelor lor.

- Valorile se pot schimba odată cu experiențele sau informațiile noi, dar, dacă sunt impuse:
  - sunt deseori respinse
  - crează deseori un conflict între persoane
- Cu cât suntem mai conştienți de propriile noastre valori, cu atât ne va fi mai uşor să acceptăm că pacientele noastre au propriile lor valori şi vom putea face diferența între valorile lor şi ale noastre. Aceasta ne va permite:
  - să facilităm luarea deciziilor de către cliente, bazate pe valorile lor
  - să apreciem mai bine efectul conflictelor de valori asupra relației noastre cu clienții
- Întrebați grupul: Care ar putea fi urmarea faptului că un furnizor de servicii îşi impune valorile proprii în fața unei cliente?

Clienta s-ar putea simți obligată să accepte deciziile furnizorului, chiar daca acestea contravin valorilor sale (de exemplu: alegerea unei metode de contracepție). Pot apărea probleme în utilizarea metodei, respectarea vizitelor de control, responsabilitatea cu privire la contracepție, etc. Când alegerea nu aparține utilizatorului, deseori rezultatele nu sunt pozitive.

Dacă clienta acceptă şi urmează sfatul furnizorului de servicii, chiar dacă nu este convinsă şi nu a luat ea decizia, o va regreta, şi mai târziu va învinui furnizorul de servicii pentru tot ceea ce se întâmplă legat de această decizie (de exemplu: SCV după avort, inserția unui DIU).

- Întrebați grupul:
  - Care sunt factorii care pot influența decizia unei cliente de a folosi sau nu o metodă de planificare familială?
  - Care dintre ei pot fi folosiți de către asistenta din secția de avort?

Exemple:

- contraceptive de calitate, care pot fi oferite clientelor în mod gratuit în secția de avort
- personal medical instruit să ofere servicii de planificare familială de calitate, centrate pe nevoile clientei
- respectarea drepturilor clientei, etc.

- Încheiați sesiunea prin adăugarea următoarelor:
  - Informațiile trebuiesc prezentate într-o manieră neutră şi obiectivă, astfel încât clienta să ia propria decizie.
  - Clienta are dreptul:
    - să ia o altă decizie decât cea a furnizorului de servicii
    - să-şi schimbe alegerea în timp .
- Indicați participanților materialele pentru studiu individual: **Materialul 4/1/9:** Principiile consilierii, **Materialul 4/1/10**. Influența valorilor personale asupra comportamentului, **Materialul 4/1/11**: Factori importanți implicați în schimbarea comportamentelor.

MATERIALE

Consilierea

Proces de comunicare interpersonală, față în față, în care o persoană (consilierul) ajută un client/ un cuplu/un grup să-şi identifice problemele şi/sau sentimentele şi să găsească soluția cea mai potrivită pentru acea situație/problemă.

Consilierul face acest lucru prin:

- Formularea de Întrebări care să ajute clientul să-şi evalueze situația şi prioritățile, să-şi cântărească opțiunile, să identifice şi să aplice soluții.
- Oferirea informațiilor necesare pentru a ajuta clientul să ia decizii proprii şi să le pună în aplicare.

Consilierea – definiție, scop

Definiție

Proces de comunicare interpersonală, față în față, în care o persoană (consilierul) ajută un client/un cuplu/un grup să-şi identifice problemele şi/sau sentimentele şi să găsească soluția cea mai potrivită pentru acea situație/problemă.

Consilierul face acest lucru prin:

- formularea de întrebări care să ajute clientul să-şi evalueze situația şi prioritățile, să-şi cântărească opțiunile, să identifice şi să aplice soluții.
- oferirea informațiilor necesare pentru a ajuta clientul să ia decizii proprii şi să le pună în aplicare.

Scopul consilierii

Să ajute clientul să:

- înțeleagă mai bine situația în care se află
- identifice mai multe soluții alternative pentru a-şi îmbunătăți situația
- ia o decizie informată
- îşi asume responsabilitatea pentru deciziile sale

Scopul consilierii pentru contracepție după avort

- Să ajute fiecare femeie să decidă dacă doreşte să folosească o metodă contraceptivă
- Dacă da, să o ajute să aleagă o metodă potrivită
- Să o pregătească pentru utilizarea eficientă a metodei

Consiliere vs. consultație medicală

Consilierea: Comunicare față în față în care o persoană (consilierul) ajută un client/un cuplu/un grup să-şi identifice nevoile, problemele şi/sau sentimentele şi să găsească soluții optime pentru situația sa. Consilierul realizează acest lucru prin:

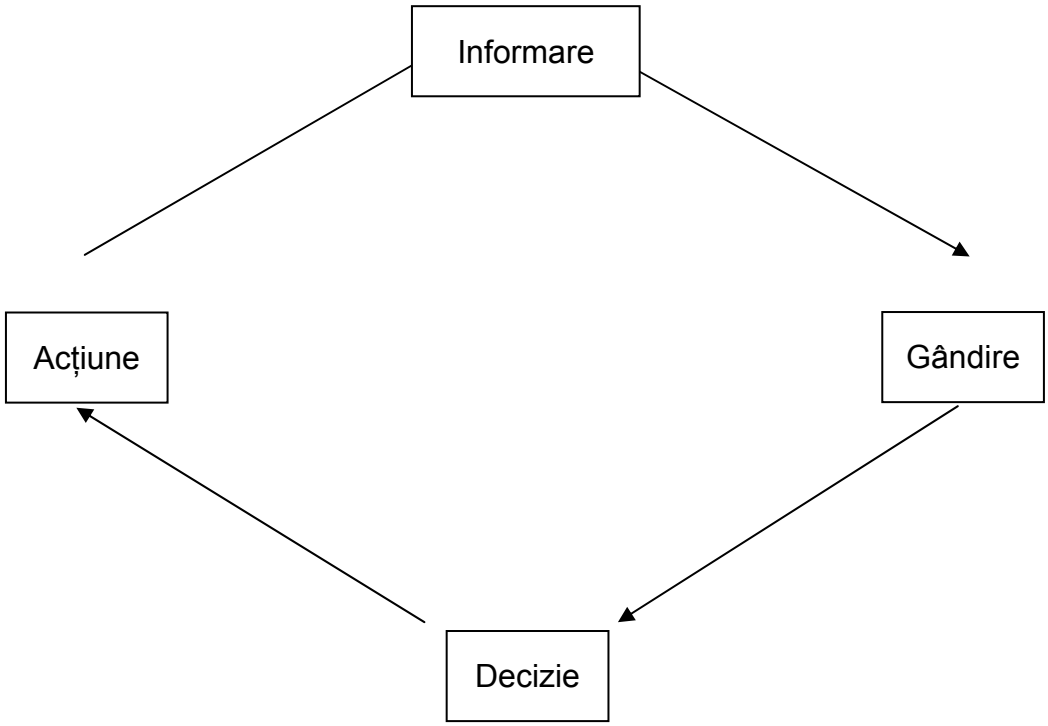
- formularea de întrebări care să ajute clientul să-şi evalueze situația şi prioritățile, să-şi cântărească opțiunile, să identifice şi să aplice soluții
- furnizarea informațiilor necesare pentru a ajuta clientul să ia o decizie şi să acționeze ca atare.

Consilierea comunică în general mesajul: "Problema şi decizia îți aparțin şi am încredere că eşti capabil să-ți rezolvi problema prin luarea celei mai bune decizii pentru tine."

Consultația/sfatul medical: Comunicare față în față în care furnizorul de servicii încearcă să rezolve problema clientului, să găsească o soluție, să decidă în locul clientului, spunându-şi propria părere şi/sau propunând o soluție.

Consultația/ Sfatul medical transmite mesajul: "Nu eşti capabil să rezolvi această problemă, aşa că o fac eu pentru tine."

Procesul de luare a deciziilor - schemă



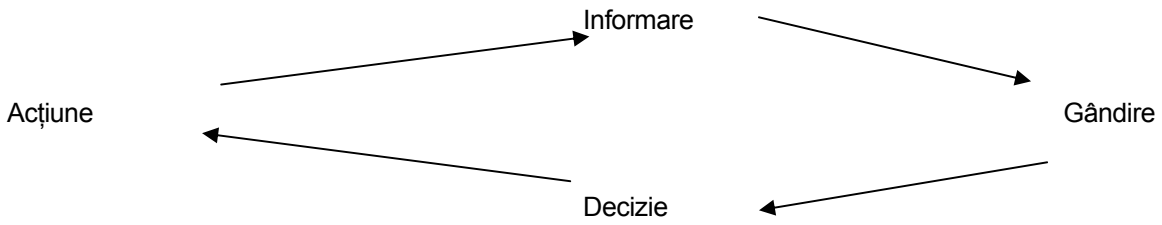
Procesul de luare a deciziilor

1. Procesul de luare a deciziilor este facilitat de informațiile reale şi adecvate. În diagrama de mai jos, furnizorul ajută clienta să se gândească la informațiile pe care le are deja (despre situația/problema sau nevoile sale) şi îi oferă informații suplimentare. Aceste informații trebuie să corespundă nevoilor clientei, să fie complete, precise şi clare; ele trebuie să fie bine înțelese de clientă.

2. Clienta se gândeşte la situația/problema sa, la sentimentele sale, la alternativele care îi stau la dispoziție etc., cântăreşte argumentele pro şi contra, anticipează consecințele deciziei sale, îşi pune întrebări, judecă alternativele.

3. Clienta ia o decizie.

4. Clienta acționează în conformitate cu decizia luată.



Pentru a uşura trecerea clientei prin procesul de luare a deciziei, furnizorul de servicii trebuie să:

- îşi imagineze nevoile clientei pe baza experienței avute cu alte cliente
- ajute clienta să se exprime şi să o asculte cu atenție
- adapteze informațiile la nevoile/interesul clientei; să o încurajeze să pună întrebări şi să-şi exprime părerea (pentru a o înțelege şi a răspunde mai bine îngrijorărilor şi nevoilor ei)
- acorde suficient timp clientei pentru a se gândi la informații înainte de a lua o decizie
- asigure posibilitatea unor controale ulterioare pentru a reduce riscul apariției problemelor.

Atunci când furnizorul, în loc să respecte procesul de luare a deciziilor prin care trebuie să treacă clienta, îi dă informațiile şi vrea ca ea să se decidă repede ce să facă (exprimate prin: “trebuie să…“, “eu zic să …”, etc), clienta poate să nu acționeze în nici un fel sau ia decizii fără să se gândească bine şi fără convingere; în aceste situații clienta nu are posibilitatea unei decizii informate. Clienta poate să nu îşi asume responsabilitatea pentru decizia luată şi poate chiar să îl acuze pe furnizor de eventualele consecințe negative.

Calitățile serviciilor

- Organizat
- Profesional
- Cald
- Curat
- Flexibil
- Neoficial
- Suportiv
- Politicos
- Eflcient
- Înțelegător
- Educativ
- Discret
- Accesibil
- Confortabil
- Ordonat
- Prietenos
- Intimitate
- Confidențialitate
- Empatie
- Răbdare
- Competență

Drepturile clientului de planificare familială

Fiecare client/ă, indiferent de sex, vârstă, rasă, etnie, religie, statut social, material, profesional, economic, identitate şi orientare sexuală, etc., are dreptul la:

- Informație
- Acces
- Alegere
- Siguranță
- Intimitate
- Confidențialitate
- Demnitate
- Confort
- Continuitate
- Opinie

Declarații pentru exercițiul de alegere forțată

- Prezervativele oferite tinerilor în discoteci încurajează activitatea sexuală şi libertinajul.
- O femeie care a făcut 10 avorturi probabil că nu este interesată de metodele de contracepție.
- Avortul este o metodă de contracepție.
- O gravidă infectată HIV nu ar trebui să fie internată în secția spitalului deoarece poate infecta şi celelalte paciente.
- O femeie infectată cu HIV nu ar trebui să facă copii.
- Gravidele necăsătorite care solicită avort la cerere nu merită respectul personalului sanitar.
- Eşecurile contracepției se datorează clienților care nu respectă instrucțiunile.
- O femeie care are încredere în partenerul său nu mai trebuie să se protejeze împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală.
- Femeile mai puțin instruite nu înțeleg ce este planificarea familială, este inutil să li se explice.
- Personalul medical ar trebui să promoveze abstinența la tineri, pentru ei este cea mai bună modalitate de protecție.
- Părinții au dreptul să afle dacă fiica lor a avut un avort (spontan sau la cerere).
- Este responsabilitatea personalului să convingă femeile să folosească o metodă de contracepție după avort.
- Femeile cu mulți copii /avorturi ar trebui convinse să fie sterilizate.
- Femeile care ajung la spital după un avort provocat (empiric) ar trebui obligate să plătească pentru îngrijirile medicale.
- Liberalizarea avortului a dus la scăderea responsabilității şi a grijii față de o eventuală sracină.
- Femeile care au un avort spontan ar trebui îngrijite cu mai multă atenție decât cele fac avort la cerere.

Principiile consilierii

- Tratați cu atenție fiecare pacientă.
- Stabiliți o relație de încredere cu clienta. Folosiți un ton cald al vocii, evitați criticile şi NU o judecați. Ascultați cu atenție ce spune clienta şi fiți atenți la orice sentimente sau mesaje care pot fi ascunse în spatele cuvintelor. Respectați confidențialitatea.
- Asigurați o secvențialitate logică în cadrul consilierii.
- Limitați întrebările închise (cu răspunsuri de tip “da/nu”) care nu uşurează comunicarea.
- Culegeți informații despre nevoile clientei, aşteptările şi îngrijorările sale (prin intermediul întrebărilor deschise).
- Dați informații concrete, corecte, obiective. Folosiți un limbaj pe care clienta să îl poată înțelege.
- Adaptați informațiile la situația particulară a fiecărei cliente.
- Evitați să transmiteți prea multe informații. Vorbiți simplu şi reduceți la minim explicațiile care nu sunt necesare. Subliniați informațiile esențiale pentru nevoile clientei.
- Stabiliți o legătură între ideile noi şi cunoştințele şi/sau experiențele anterioare ale clientei, bazați-vă explicațiile pe ceva deja cunoscut.
- Folosiți materiale ajutătoare vizuale şi mostre de contraceptive pentru a ajuta clienta să înțeleagă mai bine explicațiile privitoare la metodele contraceptive.
- Respectați intimitatea clientei şi nu îi judecați comportamentul.
- Respectați confidențialitatea atât în cadrul procesului de consiliere, cât şi în organizarea fişelor clienților.
- Nu încercați să convingeți clienta să adopte punctul vostru de vedere, nici nu îi oferiți soluții (cu excepția recomandărilor medicale).
- Dați clientei metoda pe care şi-o doreşte, dacă nu există cauze medicale care să împiedice folosirea metodei.

Influența valorilor personale asupra comportamentului

Factori care influențează comportamentului omului în general şi care trebuie luați în considerare atunci când ajutăm anumiți clienți să facă o alegere informată:

Factori culturali: norme şi reguli, tradiții, credințe

Factori sociali: influența altor persoane (soți, părinți, rude, prieteni, preoți,vindecători tradiționali, etc); măsura în care judecata unei persoane poate să depăşească influențele celor din jurul ei depinde de dorința persoanei şi de rezistența ei la presiunea celor din jur.

Exemple:

- o femeie poate dori să folosească o metodă contraceptivă, dar ştie că soțul ei nu ar fi de acord
- o adolescentă poate să nu dorească să înceapă viața sexuală, dar prietenul ei o presează să o facă

Percepția: persoana încearcă să înțeleagă şi să interpreteze mesajele; percepția depinde de:

- limbajul şi terminologia folosite
- claritatea instrumentelor vizuale ajutătoare utilizate pentru explicarea mesajului
- cantitatea informațiilor transmise

Alţi factori, care facilitează sau inhibă anumite schimbări comportamentale: timpul, banii, abilitățile de a folosi o metodă, accesibilitatea şi calitatea serviciilor de planificare familială, etc.

Convingeri importante în decizia de a practica sau nu planificarea familială

Credințe (corecte sau nu) despre:

- cauzele care determină problemele de sănătate ale mamelor şi copiilor
- efortul de care este nevoie pentru a practica planificarea familială
- beneficiile care rezultă din practicarea planificării familiale
- consecințele sarcinilor numeroase sau la intervale reduse de timp
- susceptibilitatea persoanei la problemele determinate de sarcini numeroase
- ce cred alte persoane despre ceea ce ar trebui ea să facă
- posibilitatea de schimbare
- percepția clientei despre competența şi atenția furnizorului de servicii de planificare familială
- prestigiul/statutul persoanei care practică planificare familială comparativ cu cel al persoanei care are mulți copii

Este dificil să schimbi acele credințe care:

- rezultă din experiența directă a persoanei
- fac parte dintr-un sistem de valori mai puternic (ex religie)
- există din copilărie sau au fost determinate de persoane de încredere

Factori importanți implicați în schimbarea comportamentelor

Fizic:

- Se bazează pe evocarea suferinței (suferința vie în memorie, existentă sau posibilă în viitor)

Rațional:

- Necesită informare clară, concisă; oamenii înțeleg dezavantajele menținerii anumitor comportamente şi ce au de câştigat dacă le schimbă.

Practic:

- Se referă la competențele practice necesare adoptării unui comportament.

Emoțional:

- Fondat pe intensitatea sentimentelor; factorul emoțional poate fi negativ, bazat pe teamă, sau pozitiv, construit pe sentimente de iubire, dorința de a face bine celor dragi.

Structural:

- Acces la servicii, cadru legislativ, factori economici favorabili, etc.

Interpersonal:

- Susținerea, încurajarea indivizilor în cadrul rețelei sociale în cadrul căreia oamenii acționează pentru interese comune.

Sesiunea 2. Tehnici de consiliere eficientă

OBIECTIVE

La sfârşitul sesiunii participanții:

- vor defini procesul comunicării şi elementele comunicării
- vor exersa comunicarea verbală şi non-verbală
- vor exersa/dobândi abilități de explorare a sentimentelor clientelor
- vor identifica obstacolele în comunicare şi vor dezvolta strategii de evitare a obstacolelor în comunicare
- vor aplica modelul SINAIA în consilierea pentru planificare familială

DURATĂ

170 minute

TEHNICI DE INSTRUIRE

Prezentare, exerciții simple de comunicare, exerciții în perechi, jocuri de rol, brainstorming.

MATERIALE

Suport vizual

4/2/1 Procesul comunicării

4/2/5 Paşi în consiliere – modelul SINAIA

4/2/7 Informații pentru cliente despre metodele contraceptive

Materiale pentru participanți

4/2/1 Procesul comunicării

4/2/2 Influența fiecărei componente a comunicării asupra eficienței procesului comunicării

4/2/3 Elementele comunicării şi abilități de consiliere

4/2/4 Obstacole în comunicare

4/2/5 Modelul SINAIA

4/2/6 Cele 6 etape ale consilierii pacienților noi – modelul SINAIA

4/2/7 Informații pentru cliente despre metodele contraceptive

Materiale pentru formatori

Materiale pentru exercițiile de comunicare:

- Desen abstract (de conceput de către formatori)
- Bucăți de hârtie cu „sentimente” (de înmânat participanților)

Materiale despre comunicare.

ACTIVITĂȚI

---

110 minute

1. Procesul comunicării. Influența elementelor comunicării asupra eficienței acesteia

10 minute

Introducere

- Afişați **Materialul 4/2/1**: Procesul comunicării. Faceți o scurtă prezentare a comunicării şi a influenței fiecărei componente asupra eficienței procesului comunicării (folosiți informațiile conținute în **Materialul 4/2/1, Materialul 4/2/2**).
- Spuneți că pentru a transpune aceste elemente teoretice în practică vom face câteva exerciții de comunicare.

15 minute

a) Comunicare într-un sens vs. comunicare în dublu sens

Notă pentru formator: exercițiul care urmează are scopul de a sublinia diferența dintre comunicarea într-un singur sens față de comunicarea în dublu sens, precum şi importanța contactului vizual şi a feedback-ului.

- Cereți un voluntar. Distribuiți celorlalți participanți câte o coală de hârtie, pe care vor trebui să facă un desen, conform indicațiilor date de voluntar. Subliniați că în timpul acestui exercițiu, nu vor avea voie să pună întrebări sau să facă comentarii.
- Înmânați voluntarului o copie a unui desen abstract, care poate reprezenta o suită de pătrate, dreptunghiuri, eventual o figură stilizată.
- Spuneți-i să descrie desenul, fără a face gesturi şi fără a privi spre ceilalți participanți.
- La sfârşitul exercițiului întrebați voluntarul cum s-a simțit.
- Rugați-l apoi să verifice desenele făcute de participanți şi să aprecieze cât de mult seamănă cu desenul inițial (fără a-l arăta şi fără a face comentarii!). Mulțumiți-i şi invitați-l să ia loc lângă dvs., înafara grupului.
- Întrebați participanții:
  - Cum v-ați simțit în timpul exercițiului?
  - Ce s-a întâmplat, ce ați fost tentați să faceți?
- Împărțiți o coală de flipchart în 2 coloane şi scrieți răspunsurile participanților în prima coloană, sub titlul „Comunicare unidirecțională/într-un singur sens”.
- Repetați exercițiul cu alt voluntar şi acelaşi desen; de această dată, voluntarul are voie să privească spre colegi, iar aceştia pot pune întrebări.

- Repetați aceiaşi paşi ai discuției. Scrieți răspunsurile participanților în a doua coloană, sub titlul „Comunicare bidirecțională /în ambele sensuri”.
- Arătați/proiectați desenul inițial.
- Puneți următoarele întrebări:
  - În prima etapă, câți dintre voi au fost derutați, nesiguri de indicațiile primite? Ați încetat să mai fiți atenți?
  - De ce a fost dificil să urmați indicațiile colegului vostru?
  - De ce a fost mai uşor să desenați a doua oară?

Comunicarea s-a făcut în ambele sensuri.

  - Comunicarea în dublu sens asigură întotdeauna înțelegerea deplină? Cum putem să asigurăm eficiența comunicării? Ce a lipsit?

– Feedback – Întrebări de clarificare – Formularea mesajului clar, concis, explicit

  - Ce putem învăța din acest exercițiu pentru consilierea clientelor după avort?

15 minute

b) Comunicare verbală vs. comunicare non-verbală

- Întrebați participanții: Ce este comunicarea verbală?
- Explicați că în timpul interacțiunii cu pacientele lor este important să îşi aleagă cu grijă cuvintele, să fie sensibili față de sentimentele acestora şi să nu le judece.
- Rugați participanții să dea câteva exemple de mesaje care pot răni sentimentele clientei.

Exemple: – Nu trebuia să faci sex dacă nu eşti pregătită să creşti un copil! – Pun pariu că atunci când ai făcut-o nu ai plâns! (unei cliente care plânge) – Aşa-ți trebuie, dacă ai greşit, acuma suferi!

- Întrebați: Ce este comunicarea non-verbală?
- Cereți exemple care să ilustreze cum putem comunica fără cuvinte.

Exemple: – datul din cap (aprobare) – contactul fizic (ținutul de mână) – contactul vizual – mimica feței

- Înmânați fiecărui participant câte un bilet pe care sunt scrise diferite sentimente, stări emoționale.

Exemple: bucurie, fericire, tristețe, mânie, teamă, îngrijorare, oboseală, resemnare, plictiseală, nesiguranță, încredere, anxietate, etc.

- Invitați fiecare participant în fața grupului şi cereți-i să spună aceleaşi cuvinte/expresie (de exemplu: „Bună dimineața!” sau „Bine ați venit!”), cu o interpretare care să ilustreze sentimentul sau starea pe care o are de redat. Ceilalți participanți încearcă să ghicească sentimentul pe care doreşte să îl exprime fiecare coleg.
- La sfârşitul exercițiului întrebați participanții: Care sentimente au fost mai uşor de identificat? Care mai greu? Cum ați identificat sentimentul exprimat de fiecare coleg?

Răspunsuri aşteptate:
– Limbajul nonverbal
– Tonalitatatea vocii
– Atitudinea generală a persoanei

- Subliniați puterea limbajului non-verbal. Explicați faptul că de cele mai multe ori comunicarea non-verbală trimite mesaje mai puternice decât cea verbală, deoarece ne controlăm mai greu emoțiile, sentimentele, decât cuvintele. Subliniați că atunci când există o neconcordanță între limbajul verbal şi cel non-verbal (exemplu o urare de bine spusă cu tristețe sau plictiseală), limbajul non-verbal este cel mai credibil şi convingător.
- Încheiați spunând că la fel de important este să recunoaştem semnalele non-verbale ale pacientelor noastre, care pot comunica verbal alte sentimente, stări decât trăiesc în realitate, din diverse motive (jenă, teama de ridicol, teama de a nu fi judecate etc).

40 minute

c) Ascultarea activă

- Rugați participanții să numere „1-2" şi să formeze 2 grupuri.

  Notă pentru formatori: dacă numărul participanților este impar, unul dintre formatori va intra în grupul 1 ca vorbitor.
- Primul grup este preluat de unul dintre formatori şi invitat într-un colț al încăperii (sau afară) pentru explicații. Participanților li se va spune că vor avea rolul de vorbitori (emițători) şi li se va sugera un subiect interesant pentru întregul grup (profesional, eveniment local).
- Al doilea grup va primi instrucțiuni de la celălalt formator. Ei vor avea rolul de ascultător (receptor). La început vor asculta fără interes relatarea colegului; faceți un brainstorming rapid pentru a stabili cum se poate demonstra lipsa de interes (absența contactului vizual, jocul cu obiecte, privitul ceasului în mod repetat). La semnalul formatorului (bătut din palme, clopoțel), vor începe să asculte cu mult interes, fără a vorbi.
- Rugați participanții să se aşeze în perechi („1" cu „2") şi dați semnalul de începere: cei din grupul 1 încep să vorbească cu colegul. După 2 minute lansați semnalul convenit cu grupul 2; aceştia vor asculta cu interes. După alte 2 minute opriți exercițiul (atenție, timpul trebuie să fie egal, 2 minute).
- Facilitați o discuție de grup, cu ajutorul următoarelor întrebări:

  Pentru cei din grupul 1:

  - Cum v-ați simțit atunci când colegul nu v-a ascultat?
  - Cum v-ați dat seama că nu sunteți ascultați?

  Pentru cei din grupul 2:

  - Cum v-ați simțit atunci când a trebuit să nu vă ascultați colegul cu atenție?
  - Cum v-ați simțit în a doua parte a exercițiului?

  Pentru toată lumea:

  - Când vi s-a părut timpul mai lung?
  - Credeți că este important să învățăm să ascultăm? De ce?
  - Care sunt avantajele acestui proces de ascultare pasivă?

Cel care ascultă, învățând să tacă, acordă mai multă atenție celor spuse de vorbitor.

În timp ce ascultă:

- vorbitorul are ocazia de a-şi exprima îngrijorările, nevoile, problemele;
- ascultătorul are posibilitatea de a asculta şi de a arăta interes față de vorbitor

Este exclusă posibilitatea ca ascultătorul să îşi impună propriile idei.

- Care sunt limitele ascultării pasive?

Oamenii

- se pot simți stânjeniți să vorbească mai mult timp fără a li se pune întrebări
- se plictisesc
- se simt jigniți

- Exercițiul care urmează va fi realizat cu participarea unui formator şi a unui voluntar care va interpreta rolul unei cliente (dacă nu obțineți un voluntar, rolurile vor fi interpretate de cei 2 formatori). Este simulată o situație reală, care să reflecte relația asistentă medicală-pacientă; în prima fază asistenta are o atitudine nepotrivită (de exemplu: învinovățirea femeii pentru că a ajuns din nou la avort, prin neutilizarea nici unei metode contraceptive); în a doua etapă, asistenta demonstrează o atitudine suportivă, încurajatoare, empatie.
- Participanții sunt rugați să identifice diferențele în comunicarea celor 2 persoane.
- La sfârşit mulțumiți voluntarului pentru participare şi scoateți-l din rol. Întrebați-l cum s-a simțit în rolul „clientei" în cele 2 situații.
- Referiți-vă la exercițiile făcute şi sugerați faptul că furnizorii de servicii îşi pot îmbunătăți eficiența comunicării ascultându-şi cu atenție clientele şi ajutându-le să-şi exprime nevoile, îngrijorările etc.
- Explicați ce este **ascultarea activă**: o tehnică de comunicare folosită cu scopul de a ajuta indivizii/cuplurile să-şi identifice şi să-şi rezolve singuri o problemă, prin consultare cu un "ajutor" (consilier). Acesta: 1) foloseşte răspunsuri scurte variate, 2) parafrazează ce s-a spus şi 3) pune întrebări cu scopul de a-i ajuta să se gândească la problema lor, la alternativele care le stau la dispoziție şi să găsească o soluție pentru problemă. Comunică clienților acceptarea celor spuse de ei şi nu emite judecăți şi nu propune soluții gata formulate de consilier. Facilitează luarea de decizii de către clienți.
- Explicați importanța ascultării active, participative în consilierea clientelor pentru planificare familială:

Clientele pot avea întrebări, temeri sau alte probleme care influențează posibilitatea lor de a folosi în mod corect o metodă de planificare familială. Ele pot pune întrebări indirecte care reprezintă de fapt zvonuri, credințe, anxietăți sau dezacorduri cu partenerul. Ascultarea activă este utilă pentru a aduce în discuție ceea ce se află în spatele declarațiilor inițiale, pentru a lămuri mai bine aceste îngrijorări sau orice alte lucruri care ar putea împiedica utilizarea eficientă a contracepției.

- Explicați că ascultarea activă se bazează pe 3 tehnici:
  - Ascultarea pasivă
  - Parafrazarea
  - Întrebări de clarificare

30 minute

d) Tipuri de întrebări folosite în consiliere

- Rugați participanții să dea exemple de întrebări pe care le folosesc în mod curent atunci când stau de vorbă cu pacientele lor. Notați răspunsurile pe o coală de flipchart pe care ați pregătit un tabel cu 3 coloane

Intrebarea	Structură (I/D)	Conținut (I/S)

Notă pentru formator: asigurați-vă că aveți un număr suficient de întrebări (15-20).

- Explicați că întrebările pot fi analizate după structură (întrebări închise/deschise, I/D) şi după conținut (informații/sentimente, I/S). Arătați utilitatea diverselor tipuri de întrebări şi cum pot fi folosite în consiliere (**Materialul 4/2/3**).
- Reveniți la tabel şi – pentru fiecare întrebare formulată de ei – întrebați: „Este o întrebare închisă sau deschisă?", „Este o întrebare care cere informații sau despre sentimentele clientei?"; notați în coloane structura şi conținutul.
- Faceți suma întrebărilor închise, deschise, despre informații, sentimente şi întrebați participanții ce părere au? Prin întrebările pe care le folosesc de obicei reuşesc să afle suficiente informații despre cliente? Dar despre sentimentele lor?

  Notă pentru formator: probabilitatea întrebărilor închise este cea mai mare; puțin probabil să existe întrebări despre sentimente).
- Cereți fiecărui participant să reformuleze câte o întrebare (închisă în una deschisă sau cu conținut informativ în una referitoare la sentimente).
- Subliniați că unele întrebări închise trebuiesc folosite ca atare, ele sunt necesare pentru a afla problemele şi nevoile pacientei.

20 minute

2. Obstacole în comunicare

- Întrebați participanții: Care sunt obstacolele în comunicare în general şi în comunicarea asistentă medicală-pacientă pe care le-am putut identifica prin exercițiile pe care le-am făcut?
- Listați răspunsurile participanților. Dați exemple, dacă este nevoie, pentru a-i ajuta pe participanți să numească diferite obstacole.

Posibile răspunsuri:

- diferențe de valori, educație, clasa socială, vocabular
- aspect excentric (a vorbitorului sau ascultătorului)
- poveste şocantă
- informația/mesajul nu este ceea ce dorea ascultătorul să audă
- atenția celui ce ascultă este distrasă de o altă preocupare
- mediul nu este propice comunicării (zgomot, nu este asigurată intimitatea)
- pacienta nu se simte confortabil, nu are încredere, îi este teamă să vorbească
- se dau prea multe informații, limbaj complicat, sfaturi imposibil de urmat
- persoanele care nu se cunosc sau care nu au încredere unii în alții au dificultăți în a se asculta

- Sumarizați: Cum putem să aplicăm lucrurile pe care le-am învățat azi în comunicarea cu clientele noastre, pentru a evita aceste obstacole?

Este dificil să răspundem în mod adecvat nevoilor clientelor dacă nu putem să le facem să vorbească şi să ne împărtăşească problemele lor şi dacă noi nu le înțelegem. Frecvent acest lucru face ca ele să plece cu dubii şi întrebări pe care nu au putut să le pună furnizorului sau care nu au primit răspunsul adecvat şi care determină eşecul planificării familiale.

Dorința de a asculta este la fel de importantă ca şi capacitatea de a asculta.

Încurajarea şi sprijinul oferit de furnizor poate reduce anxietatea clientei, ceea ce o poate ajuta să se exprime cu mai multă uşurință.

Empatia este acea capacitate de a înțelege sentimentele şi opiniile persoanei cu care vorbim, şi de a-i transmite acest lucru prin atitudine, limbaj, gesturi.

30 minute

3. Modelul SINAIA de consiliere pentru planificare familială

- Pentru a plasa procesul consilierii în contextul consultațiilor de planificare familială, întrebați participanții:
  - Care ar fi etapele pentru o consultație de planificare familială (de la sosirea clientului până la plecarea lui)?
  - Cum şi unde se încadrează consilierea?

Etapele consultației: – Primirea /primul contact cu clienta – Discuția despre metodele contraceptive – Examinarea clinică – Prescrierea unei metode – Controlul Consilierea se efectuează în toate etapele.

- Afişați **Materialul 4/2/5**. Prezentați acronimul SINAIA care reprezintă un model larg utilizat de consiliere în cadrul consultației de planificare familială. Elementele SINAIA corespund etapelor consultației şi specifică conținutul consilierii în fiecare etapă.
- Treceți în revistă împreună cu grupul elemetele cheie ale fiecarei etape SINAIA şi scopul fiecărei etape (vezi **Materialul *4/2/6***)

  S = Salutați/întâmpinați clienta
  I = Întrebați care sunt nevoile ei, antecedentele medicale etc
  N = Narați, prezentați toate metodele contraceptive
  A = Ajutați clienta să aleagă o metodă
  I = Informați, explicați metoda
  A = A doua vizită sau vizitele de control
- Subliniați faptul că deşi modelul SINAIA oferă o structură logică pentru consiliere, ajutând consultația să fie mai eficace şi mai eficientă, el nu este o rutină care să se aplice identic în toate situațiile. Furnizorii de servicii de planificare familială, trebuie să fie pregătiți pe parcursul consultației să se întoarcă la etape anterioare, dacă li se pare că: ceva a fost omis/ neînțeles, clienta mai are întrebări etc.
- Întrebați grupul: Ce trebuie să ştim despre metodele contraceptive pentru a putea consilia clientele?

Pentru toate metodele disponibile în țară, furnizorii de servicii trebuie să ştie: – Descrierea metodei – Disponibilitatea metodei (unde poate fi obținută) – Cum acționează metoda – Eficiența metodei – Avantajele metodei – Dezavantajele metodei – Reversibilitatea metodei – Costul metodei – Contraindicații (relative şi absolute)/precauții în furnizarea metodei – Efecte secundare ale metodei şi cum se procedează în cazul apariției lor – Semne de alarmă ale metodei şi cum se procedează în cazul apariției lor – Zvonuri despre metodă şi cum li se răspunde – Calendarul vizitelor de urmărire – Instrucțiuni pentru utilizatorul metodei – Protecția împotriva ITS

- In mod obişnuit, clientele au suficiente informații pentru a lua o decizie informată atunci când vin să solicite servicii de planificare familială?

Nu. Clientele vin la clinici cu o multitudine de informații, idei şi preferințe despre metodele contraceptive. In orice caz, furnizorul nu trebuie să presupună niciodată că ele au suficiente informații înainte de venirea la clinică, pentru a lua o decizie informată.

- Ce tipuri de informații ar trebui oferite clientelor pentru a le ajuta să:
  - Aleagă o metodă?
  - Folosească metoda corect şi în siguranță?

Pentru a alege o metodă contraceptivă: – Ce este metoda respectivă – Eficiența relativă a metodei – Cum se foloseşte – Avantajele şi dezavantajele metode: (N.B. un avantaj pentru o persoană, poate fi un dezavantaj pentru alta) – Efecte secundare posibile – Dacă oferă protecție față de ITS Pentru a folosi metoda corect şi în siguranță: – Cum să folosească metoda aleasă – Efecte secundare posibile – Semne de alarmă şi ce este de făcut dacă acestea apar Dați informații esențiale, pe care clienta trebuie să le ştie pentru a folosi metoda şi pentru a evita problemele. Nu supraîncărcați clienta cu informații.

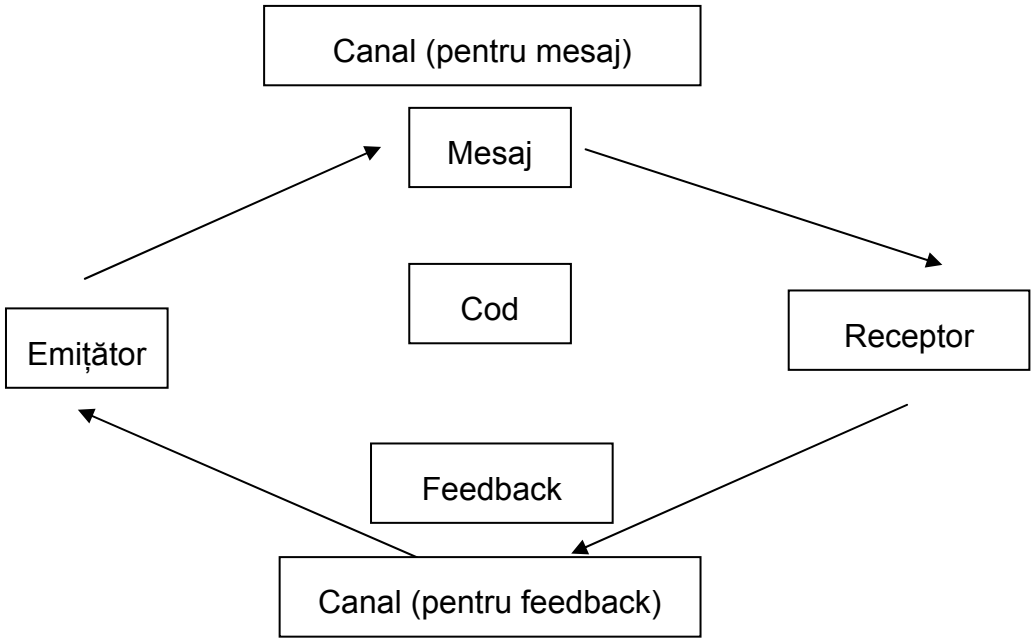
- Înmânați **Materialul 4/2/7**.
- Discutați cu grupul "contradicția" dintre alegerea/decizia informată (care presupune că clienta a luat o decizie având informații despre toate metodele contraceptive) şi ceea ce este sugerat prin modelul SINAIA, care se bazează în parte pe recunoaşterea faptului că oferirea unui volum prea mare de informații poate supraîncărca clienta, îngreunându-i alegerea şi utilizarea metodei.
- Înmânați participanților materialele sesiunii.

Incheierea sesiunii

- Spuneți participanților că în ziua următoare vor face o serie de exerciții practice, care îi vor ajuta să aplice cele învățate în timpul atelierului.
- Pentru a face acest lucru cu succes, recomandați-le să revadă (studiu individual) toate materiale cuprinse în secțiunea "Consiliere".
- Dați informații esențiale, pe care clienta trebuie să le ştie pentru a folosi metoda şi pentru a evita problemele. Nu supraîncărcați clienta cu informații.
- Faceți evaluarea zilei.

MATERIALE

Procesul comunicării



Comunicarea:

Procesul în cadrul căruia se transmite un mesaj de la o sursă la un receptor prin intermediul canalelor verbale şi non verbale.

Compontele comunicării:

- Emițătorul: persoana care vorbeşte (sau face gesturi)
- Mesajul (emițătorul)
- Canalul (pentru transmiterea mesajului)
- Receptorul (persoana care ascultă / recepționează mesajul)
- Feedback (răspunsul de la receptor la emițător)
- Cod (limbajul sau gesturile folosite)

Influența fiecărei componente a comunicării asupra eficienței procesului comunicării

Emițătorul – o persoană inspiră încredere dacă:

- Este competentă (calitate exprimată prin conținutul mesajului şi modul în care este acesta transmis)
- Are abilitatea de a stabili o relație pozitivă şi constructivă cu grupul sau individul
- Dovedeşte coerență între mesajul verbal şi cel non-verbal
- Arată respect şi încredere (şi nu putere) față de receptor
- Arată dorința de a ajuta
- Ocupă o anumită poziție socialã
- Are caracteristici similare cu receptorul (ex: vârstă, cultură, experiență, etc.)

Mesajul: clar, simplu, relevant pentru receptor

Are 2 componente:

- conținut (cuvinte)
- emoții / sentimente (adeseori comunicate non-verbal: expresia feței, gesturi, tonul vocii, etc.)

Sentimentele din spatele cuvintelor sunt adeseori mai importante pentru interpretarea unui mesaj.

Canalul: relevant pentru persoana receptoare

Receptorul: interes pentru subiect, atitudinea față de emițător

Feedback: depinde de gradul de deschidere şi exprimarea verbală a receptorului; comunicarea depinde şi de măsura in care emițătorul este atent la canalul non-verbal folosit de receptor

Codul: limbajul (cuvintele, expresiile) trebuie să fie comune pentru emițător şi receptor (consilier şi client). (de exemplu: limbaj medical vs. jargonul adolescenților)

Elementele comunicării şi abilități de consiliere

Mesajul – pentru a fi convingător, trebuie să existe concordanță între mesajul verbal şi cel nonverbal

MESAJUL

Mesaj (limbaj) verbal/oral

- Conținut adaptat nevoilor clientei
- Dozarea informațiilor
- Limbaj adaptat nivelului de înțelegere a pacientei
- Tonul vocii: liniştit, cald, evităm să ne exprimăm părerea sau dezacordul prin ridicarea tonului vocii.

Mesaj (limbaj) nonverbal

- Interacțiunea cu clientele: furnizorul are o atitudine relaxată, zâmbeşte din când în când, priveşte interlocutorul în timp ce discută, fără a-l fixa în mod deranjant, evită să se încrunte sau să ridice sprâncenele (denotă o atitudine moralizatoare), evită ticurile nervoase.
- Consilierul va evita să:
  - fie distrat, să privească pereții sau pe geam
  - caşte în timpul discuției
  - se mişte tot timpul pe scaun
  - privească frecvent şi în mod evident ceasul
  - citească din fişa pacientului sau să facă orice altceva în timp ce vorbeşte cu pacientul
- Cum arată locul destinat consilierii?
  - Curat, ordonat, plăcut, atractiv
  - confortabil, asigură intimitatea
  - fără obstacole (birou, masă) între consilier şi clientă

ABILITĂȚI DE CONSILIERE

Ascultarea activă

Este un model de comunicare nonverbală, prin care consilierul arată interesul față de ceea ce spune pacienta. Ascultarea activă îi permite pacientei să fie sigură că este ascultată şi consilierul este interesat de ceea ce spune ea. Permite consilierului să afle ce ştie pacienta şi ce nevoi are. Este demonstrată prin poziție față în față, postură uşor aplecată către interlocutor, contact vizual, mici răspunsuri verbale (mda, îhî, etc.), mişcări aprobatoare din cap, expresia feței, poziție relaxată, deschisă, de preferință fără mâini şi picioare încrucişate. Folosirea tăcerii este un element cheie al ascultării active.

CONDIȚII FAVORIZANTE ALE ASCULTĂRII ACTIVE

Clienta are o problemă pe care o discută cu furnizorul de servicii. Acesta trebuie:

- să fie disponibil pentru clientă
- să vrea să ajute clienta

- să aibă timp pentru a ajuta clienta
- să aibă încredere că ea este capabilă să-şi rezolve problema
- să se simtă suficient de distanțat
- să nu se simtă lezat/deranjat de subiect
- să fie capabil să înțeleagă emoțiile clientei, să nu fie depăşit de situație
- să fie capabil să permită clientei să-şi asume responsabilitatea pentru propria problemă

Furnizarea de informații

Consilierul trebuie să afle ce ştie pacienta despre un anumit subiect, care face obiectul preocupărilor ei. Cu tact, consilierul trebuie să îndrepte informațiile eronate ale pacientei şi să îi furnizeze informații noi, corecte şi complete, într-un limbaj clar, pe înțelesul acesteia.

Întrebări

Consilierul pune întrebări pentru a afla ce doreşte pacienta, cere informații medicale şi datele ei sociale, pentru a identifica anumite nevoi sau probleme specifice ale pacientei şi pentru a clarifica spusele ei. Întrebările pot fi închise, deschise sau de clarificare.

ÎNTREBĂRI ÎNCHISE

Întrebările închise – cer un răspuns scurt, exact, fapte concrete („da” sau „nu”, un număr, etc.). Exemple:

- Ce vârstă aveți?
- Câți copii aveți?
- Mai doriți copii, dvs. şi soțul dvs.?
- Menstruația este regulată?
- A folosit soțul dvs. vreodată un prezervativ?

Astfel de întrebări sunt utile pentru a culege informații despre clientă şi starea ei de sănătate, pentru a începe interacțiunea cu clienta în vederea acordării îngrijirilor medicale sau oferirii consilierii.

ÎNTREBĂRI DESCHISE

Întrebările deschise implică de obicei un răspuns mai dezvoltat, care reflectă gândurile, sentimentele, opiniile, convingerile clientei sau dau explicații.

Exemple:

- Ce ştiți despre SIDA?
- Despre ce metode de contracepție ați auzit?
- Ce părere are partenerul dvs. despre prezervative?
- Ce fel de probleme ați avut?
- Ați putea să-mi dați mai multe detalii despre...?
- Ce v-a îndemnat să luați decizia de a...?
- Spuneți-mi mai multe despre...
- Ați putea să-mi povestiți despre...
- Aş fi interesat/ă să ştiu mai multe despre...
- Cum te-ai simțit în legătură cu....
- Poți să explici...

Sunt folositoare atunci când se doreşte identificarea unor nevoi specifice ale clientei şi se explorează nivelul de cunoştințe, informații pe care le are.

ÎNTREBĂRI DE CLARIFICARE

Întrebări cu sfârşit deschis (exemple):

- Ce ştiți despre pilule (sau altă metodă)?
- Care este părerea soțului dumneavoastră despre metoda pe care o folosiți?
- Ce fel de probleme ați avut?
- Ce părere aveți despre folosirea prezervativului?
- Despre ce metodă de planificare familială doriți să aflați mai multe amănunte?
- Puteți să-mi descrieți unele din semnele şi simptomele ITS?
- Nu sunt sigur/ă că am înțeles...
- Poți să îmi dai mai multe detalii despre...
- Ce înțelegi prin...
- Poate ai putea clarifica...
- Ce era cu.... care te-a atras?
- Ce te-a îndemnat să iei decizia de a...?
- Cum s-a întâmplat să...?
- Au fost ocazii să...?
- Cărui fapt le atribui?

Întrebări pentru a verifica că ați înțeles preocupările, problemele şi/sau întrebările clientei, care vă pot da indicii despre lipsa ei de informații, atitudinile şi aşteptările sale şi despre preocupările sale:

- Trebuie să-ți pun una sau două întrebări care mă vor ajuta să ştiu cât de bine pot răspunde preocupărilor tale
- Vrei să-mi spui ceva mai mult despre asta?
- Poți să-mi spui ce simți în legătură cu acest lucru?

Când răspundeți la una din cererile clientulei sau îi oferiți informații, puteți verifica capacitatea sa de înțelegere întrebând:

- Este ceea ce m-ai întrebat /ai vrut să afli?
- Doreşti să mai pui întrebări despre acest lucru?

Întrebări pentru a verifica că ați înțeles corect vocabularul şi jargonul clientei:

- Clienta: „Ştiu că poți rămâne însărcinată atunci când „o faci”
- Furnizorul: „Când spui „o faci” înțelegi prin asta „a avea contact sexual”?

Dacă nu vă simțiți confortabil să folosiți acelaşi vocabular cu al clientei, puteți spune:

- Când îți voi răspunde la întrebări, m-aş simți mult mai confortabil spunând _____ în loc de ____ . Va avea acelaşi înțeles/sens pentru tine?

Dacă nu stiți răspunsul la o întrebare pusă de clientă, recunoaşteți că nu ştiți, că nu o puteți ajuta

- Nu ştiu răpunsul la întrebarea ta despre..
- Hai să vedem dacă putem afla răspunsul împreună. Poate te pot trimite la cineva care să te poată ajuta.

Identificarea şi reflectarea cuvintelor şi sentimentelor clientei (feed-back)

Consilierul ascultă pacienta cu atenție, încercând să afle preocupările, sentimentele şi nevoile ei, observă reacțiile pacientei, apoi îi comunică ce a observat, ce probleme, sentimente a identificat din cele relatate de pacientă.

Exemple:

- Atunci când mi-ai spus despre... am observat că te-ai încruntat. Înțeleg că ai o nemulțumire legată de...
- Când povesteai depre... am simțit că acest lucru te afectează în mod deosebit.
- Mi s-a părut că eşti interesată mai ales de...

Reformularea conținutului (parafrazarea)

Consilierul ascultă pacienta, apoi repetă ceea ce a înțeles din spusele ei, reformulează cu cuvintele proprii cele spuse de pacientă. Aceasta o ajută pe pacientă să-şi clarifice gândurile, îi permite să confirme sau să dezaprobe cele înțelese de consilier.

Permite consilierului să verifice dacă a înțeles bine cele spuse de pacientă.

Atunci când consilierul răspunde cu empatie, ceea ce arată pacientei că sentimentele ei şi situația în care se află au fost înțelese.

Rezumarea

Consilierul face un rezumat al tuturor aspectelor discutate pe parcursul consilierii cu ajutorul:

- Feedback-ului (reflectă sentimentele şi preocupările clientei, uneori mascate de cuvinte)
- Parafrazării celor spuse de clientă
- Integrării tuturor componentele din discuție.

Dacă pacienta nu a luat nici o decizie şi mai are nevoie de timp de gândire, de informații suplimentare sau de alte servicii, tehnica rezumării o ajută să identifice problema pe care o are de rezolvat, să identifice alternativele care îi stau la dispoziție.

În final, consilierul invită clienta să ia decizia cea mai convenabilă pentru ea.

Obstacole în comunicare

1. A da ordine

A spune unei persoane să facă ceva, fără explicații sau alternative.

Exemple:

- "Nu mă interesează ce fac alte cabinete. Aici va trebui să …"
- "Nu face acest lucru!"
- "Ascultă-mă!" "Nu te mai plânge!" "Calmează-te!"
- "Crede-mă!"

Reacții posibile generate de aceste răspunsuri:

- Teamă
- Resentimente, furie
- Impresia că sentimentele şi nevoile clientei nu sunt importante

2. A amenința, a atrage atenția

A spune clientei ce se va întâmpla (consecințele negative) dacă va face un anumit lucru.

Exemple:

- "Dacă faci aşa, o să-ți pară rău."
- "Dacă refuzi examinarea, nu pot să-ți dau nici o pilulă."
- "Dacă te calmezi, voi continua să te ascult."

Reacții posibile generate de aceste răspunsuri:

- Teamă
- Resentimente
- Ostilitate

3. A da sfaturi, a da soluții, a face morală

A folosi o autoritate externă pe post de adevăr; a spune unei persoane cum să-şi rezolve problema.

Exemple:

- "Dacă aş fi în locul tău…"
- "Nu trebuie să procedezi aşa."
- "Ar trebui să…"

Reacții posibile generate de aceste răspunsuri:

- Rezistență, defensivă
- Sentiment de vinovăție
- Sentiment de inferioritate

4. A judeca, a critica, a fi în dezacord, a blama

A judeca în mod negativ sau a evalua o persoană.

Exemple:

- "Greşeşti în privința aceasta! Nu pot să fiu de acord."
- "Nu depui nici un efort."
- "Nu ai înțeles nimic din ceea ce am spus."

Reacții posibile generate de aceste răspunsuri:

- Sentiment de nepotrivire, inferioritate
- Defensivă

5. A eticheta, a aplica un stereotip

A plasa persoana într-o categorie ruşinoasă.

Exemple:

- "Reacționezi ca un copil."
- "Voi tinerele/femeile sunteți toate la fel."

Reacții posibile generate de aceste răspunsuri:

- Sentiment de inferioritate

6. A interpreta, a analiza, a diagnostica

A spune unei persoane că ți-ai dat seama ce face sau ce gândeşte.

Exemple:

- "Nu crezi aşa ceva!"
- "Încerci doar să eviți problema."
- "Spui asta doar ca să mă păcăleşti."

Reacții posibile generate de aceste răspunsuri:

- Dacă răspunsul este corect, stânjeneală
- Dacă răspunsul nu este corect, ostilitate, furie

7. A simpatiza cu persoana

A încerca să faci o persoană să se simta mai bine, distrăgându-i atenția de la ceea ce simte; a încerca să îi îndepărtezi sentimentele.

Exemple:

- "Te vei simți mai bine mâine"
- "Până mâine o să-ți treacă."
- "Tuturor femeilor li se întâmplă lucrul acesta odată."
- "Şi eu m-am simțit aşa."

Reacții posibile generate de aceste răspunsuri:

- Frustrare, sentimentul că nu este înțeleasă de consilier
- Impresia că sentimentele ei nu sunt importante

8. A distrage, a face glume, a schimba subiectul

A distrage persoana de la problemele ei (frecvent deoarece consilierul nu ştie cum să se descurce), a glumi, a schimba subiectul, etc.

Exemple:

- "Am mai trecut prin asta şi altădată."
- "Uită!"
- "Asta îmi aduce aminte de… (diversiune)"

Reacții posibile generate de aceste răspunsuri:

- Refuz
- Frustrare şi durere

Alte obstacole sau surse de obstacole în comunicare

1. Furnizorul interpretează greşit ceea ce spune clienta.
2. În timp ce furnizorul ascultă clienta, de fapt el îşi pregăteşte răspunsul. Când evaluăm pe cineva înainte de a încerca să îl înțelegem, riscăm să tragem concluzii pripite şi nefondate.
3. Furnizorul de servicii ascultă selectiv (pe baza experiențelor sale anterioare cu alte cliente). Evaluează rapid ceea ce aude şi i se pare dificil să renunțe la propriile judecăți .
4. Furnizorul de servicii acordă mai multă importanță la ceea ce este incorect din cele spuse de clientă, sau la cele cu care nu este de acord.
5. Furnizorul de servicii se identifică personal cu ceva spus de clientă şi începe să retrăiască propriile sale experiențe.
6. Diferențe în valori, educație, clasă socială, vocabular.
7. Apariție ieşită din comun (extravaganță) a clientei sau a furnizorului de servicii.
8. Detalii şocante ale problemei prezentate.
9. Furnizorul de servicii nu are competența necesară pentru a răspunde şi nici capacitatea de a recunoaşte acest lucru în fața clientei.
10. Furnizorul de servicii este atent la alte lucruri.
11. Informația comunicată de clientă nu este cea pe care furnizorul de servicii doreşte să o audă – sau vice-versa.
12. Spațiul sau atmosfera nu este încurajatoare (nu asigură intimitate/confidențialitate).
13. Persoanele care nu se cunosc, sau care nu au încredere una în cealaltă, au dificultăți în a se asculta.

Modelul SINAIA

- Salutați
- Întrebați
- Narați
- Ajutați
- Informați
- A doua vizită

Cele 6 etape ale consilierii pacienților noi – modelul SINAIA

Furnizorul:

Salută

- Întâmpinați pacienta într-un mod deschis şi respectuos, acordați-i atenție deplină. Dacă este posibil, discutați într-un loc care să asigure intimitate. Asigurați pacienta despre confidențialitatea discuției. Întrebați-o cum o puteți ajuta şi explicați-i ce îi puteți oferi ca răspuns la nevoile ei.

Întreabă

- Ajutați pacienta să vorbească despre antecedentele ei legate de planificarea familială şi sănătatea reproducerii, despre intențiile, îngrijorările , dorințele ei ca şi despre starea ei de sănătate şi situația familială. Întrebați-o dacă se gândeşte deja să folosească o anumită metodă contraceptivă. Urmăriți cu atenție ce exprimă vorbele pacientei, gesturile şi expresiile ei. Exprimați-vă înțelegerea. Explorați nivelul de cunoştințe a pacientei, nevoile şi îngrijorările sale, în aşa fel încât să răspundeți acestora.

Narează

- În funcție de nevoile ei, informați pacienta despre opțiunile care îi stau la dispoziție, inclusiv faptul că poate alege între a folosi o metodă contraceptivă sau a nu folosi nici una. Concentrați-vă informațiile asupra metodelor care o interesează cel mai mult, dar menționați pe scurt şi celelalte metode disponibile. De asemenea, explicați pacientei orice alt serviciu de care are nevoie.

Ajută

- Ajutați-o să cântărească care sunt opțiunile cele mai potrivite situației şi planurilor sale. Încurajați pacienta să pună întrebări şi să-şi exprime opiniile. Răspundeți în mod deschis întrebărilor şi cu informații complete. Luați în considerație criteriile de eligibilitate medicală pentru metoda sau metodele care o interesează pe pacientă. Interesați-vă dacă partenerul sexual o va sprijini în folosirea metodei alese. Dacă este posibil, discutați opțiunile cu ambii parteneri. La sfârşit, asigurați-vă că pacienta a luat o decizie clară. Furnizorul poate întreba: „Ce v-ați decis să faceți?” sau „Ce metodă ați decis să folosiți?”

Informează

- După ce o pacientă a ales o metodă de planificare familială, dacă este posibil, dați-i metoda aleasă. Explicați-i cum se foloseşte metoda sau cum va începe folosirea metodei. Din nou, încurajați pacienta să pună întrebări şi dați răspunsuri clare şi complete. Dați prezervative tuturor persoanelor care prezintă risc pentru infecții cu transmitere sexuală şi încurajați pacienta să le folosească împreună cu metoda pentru care a optat. Verificați dacă pacienta a înțeles cum să folosească metoda aleasă.

A doua vizită

- Informați pacienta când trebuie să meargă pentru o consultație de control sau pentru aprovizionare şi unde se poate adresa (cabinet de planificare familială, medic de familie). De asemenea, încurajați pacienta să se adreseze la aceste cabinete dacă are motive de îngrijorare sau nelămuriri.

Informații pentru cliente despre metodele contraceptive

Pentru a alege o metodă contraceptivă:

- Ce este metoda respectivă
- Eficiența relativă a metodei
- Cum se foloseşte
- Avantajele şi dezavantajele metodei (N.B. un avantaj pentru o persoană, poate fi un dezavantaj pentru alta)
- Efecte secundare posibile
- Dacă oferă protecție față de ITS

Pentru a folosi metoda corect şi în siguranță:

- Cum să folosească metoda aleasă
- Efecte secundare posibile
- Semne de alarmă şi ce este de făcut dacă acestea apar

Dați informații esențiale, pe care clienta trebuie să le ştie pentru a folosi metoda şi pentru a evita problemele. Nu supraîncărcați clienta cu informații.

Sesiunea 3. Consilierea specifică după avort

OBIECTIVE

La sfârşitul sesiunii, participanții:

- vor identifica nevoia şi particularitățile consilierii după avort
- vor putea să identifice sentimentele, preocupările şi nevoile femeilor care au trăit experiența unui avort
- vor demonstra abilitatea de a consilia diferite cliente pentru alegerea şi utilizarea unei metode contraceptive

DURATĂ

170 minute

TEHNICI DE INSTRUIRE

Brainstorming, discuții de grup, simulări, jocuri de rol, feedback

MATERIALE

Suport vizual

4/3/5 Condiții care favorizează ascultarea activă

Materiale pentru participanți

4/3/2 Ghid de consilere pentru furnizori

4/3/3 Informații pentru cliente

4/3/4 Considerații personale în utilizarea metodelor de planificare familială

4/3/5 Condiții care favorizează ascultarea activă

4/3/7 Lista de verificare pentru consiliere

4/3/8 Intrebări pentru facilitarea discuțiilor

Broşura pentru paciente “Contracepția după avort”

Materiale pentru formatori

4/3/1 Profilul psiho-medico-social al pacientelor din secția de avort

4/3/6 Exemplu de scenariu pentru jocul de rol

ACTIVITĂȚI

30 minute

1. Consilierea post-avort

- Pentru a ajuta grupul de participanți să definească particularitățile femeilor care recurg la avort ca metodă de control a fertilității (profilul psiho-medico-social), adresați următoarele întrebări:

  Notă pentru formator: încercați să obțineți cât mai multe răspunsuri, dacă este nevoie ghidați discuția astfel încât lista obținută să fie cât mai apropiată de cea din **Materialul 4/3/1**: Profilul psiho-medico-social al pacientelor din secția de avort

  - Ce fel de femei vin de obicei să solicite avortul la cerere?
  - Dacă ne uităm pe această listă, ce credeți că au în comun aceste femei?
  - De ce credeți că există femei care recurg la avort pentru a-şi controla fertilitatea?

Răspunsuri aşteptate:

- De cele mai multe ori, femeile care au avut un avort la cerere nu au primit niciodată informații despre controlul fertilității, posibilități de contracepție (şi astfel au ajuns în situația de a recurge la avort)
- Nu au informații privitoare la accesul lor la metode contraceptive
- Au cunoştințe despre contracepție, dar au tot amânat – din diverse motive – începerea utilizării unei metode contraceptive, sperând că nu vor rămâne însărcinate
- Cred că utilizarea metodelor contraceptive este mai periculoasă pentru sănătatea lor decât avortul
- Au folosit o metodă de planificare familială şi au avut un eşec al contracepției

  - Credeți că este important să oferim consiliere acestor femei? De ce?

Răspunsuri aşteptate:

- Pot avea sentimente negative față de faptul că au avut un avort şi au nevoie de suport.
- Le putem ajuta să-şi clarifice sentimentele legate de sarcină şi avort. Consilierea le ajută să se gândească la ceea ce vor face în viitor pentru prevenirea sarcinilor nedorite şi să ia decizia de a acționa pentru prevenirea unei alte sarcini nedorite.

- Alcătuiți o listă cu răspunsurile obținute. Pornind de la răspunsurile anterioare, ajutați participanții să identifice cât mai multe soluții practice pentru situațiile enunțate de ei. Pentru a facilita discuția întrebați:

  - Ce ar putea face personalul medical din secțiile de avort pentru a ajuta aceste femei?
  - Care credeți că este rolul dumneavoastră în promovarea şi oferirea contracepției?

Răspunsuri posibile:

- Să ofere informații despre îngrijirile necesare după un avort, reguli de igienă intimă şi generală, ce semne trebuiesc urmărite, când poate fi reluată activitatea sexuală.
- Să ofere informații corecte despre metodele contraceptive (ce metode pot fi folosite după avort, când se începe utilizarea lor, ce efecte secundare pot apărea).
- Să prezinte avantajelor planificării familiale vs. avort.
- Să ajute femeile să îşi clarifice sentimentele şi să ia decizii în legătură cu propria fertilitate.
- Să furnizeze răspunsuri adecvate la întrebările femeilor legate de sănătatea reproducerii.
- Să identifice existența altor probleme de sănătatea reproducerii şi să îndrume femeile către serviciile adecvate.

- Concluzionați spunând că aceste lucruri vor putea fi făcute de toți cei care au participat la atelier.
- Distribuiți participanților **Materialul 4/3/2**: Ghid de consiliere pentru furnizori, precum şi **Materialul 4/3/3:** Informații pentru cliente (ce le spunem femeilor care au făcut recent un avort). Distribuiți câte un exemplar din broşura "Contracepția după avort".
- Treceți în revistă împreună cu participanții conținutul acestora, precum şi **Materialul 4/3/4:** Considerații personale în utilizarea metodelor de planificare familială.
- Verificați dacă există nelămuriri şi aduceți completări, dacă este nevoie.

140 minute

2. Integrarea componentelor de consiliere în practică

Notă pentru formatori: Va trebui să pregătiți 6 scenarii (3 pentru Seria 1 si trei pentru Seria 2) pentru această sesiune practică. Bazați-vă pe situații pe care un furnizor le poate întâlni în regiunea respectivă şi integrați diferite valori şi probleme în situațiile ilustrate prin jocurile de rol, astfel încât să acopere teme variate şi beneficiul participanților să fie maxim.

- Invitați participanții să participe la o serie de exerciții, cu ajutorul cărora îşi vor dezvolta capacitățile de consiliere. Subliniați importanța participării tuturor şi reamintiți că astfel de exerciții le vor folosi în stabilirea unor relații benefice cu pacientele şi, chiar dacă vor exista unele greşeli, este preferabil ca acestea să se producă în cadrul atelierului de instruire participativă, cum este acesta, unde pot fi corectate. Greşelile comise în fața pacienților sunt – de cele mai multe ori – ireparabile, ducând la pierderea încrederii acestora în competența personalului medical.
- Afişați pe flipchart **Materialul 4/3/5** Condiții care favorizează ascultarea activă. Rugați participanții să aibă în vedere aceste recomandări în timpul jocului de roluri.
- Distribuiți participanților **Materialul 4/3/8**: Intrebări pentru facilitarea discuțiilor. Explicați că aceste întrebări le vor fi utile pentru a observa ce s-a întâmplat în timpul exercițiilor de simulare şi pentru a da un feedback la sfârşit.
- Distribuiți **Materialul 4/3/7**: Lista de verificare pentru consiliere şi precizați că acesta va fi util în a doua serie de jocuri de rol, în care participanții vor aplica paşii în consiliere după modelul SINAIA.

70 minute

Seria 1 de activități

Simularea unor consultații de planificare familială, pe baza unor scenarii, pentru exersarea abilităților de ascultare, parafrazare şi folosirea întrebărilor. Vor exista 3 runde de exerciții, astfel încât fiecare participant să aibe ocazia de a interpreta rolul asistentei, cel al clientei şi cel al observatorului.

60 minute

Simulare şi feed-back

- Împărțiți participanți în grupuri de câte 3 persoane. În fiecare grup, vor exista: o asistentă, o clientă (care vor simula o consultație) şi un observator. Oferiți un caz pregătit pentru exercițiu "clientei" (care îl citeşte pentru sine, în gând), pentru a-şi pregăti rolul. Solicitați fiecărui participant să îşi interpreteze rolul atribuit. Această activitate durează 10 minute.

  Notă pentru formatori: Acelaşi scenariu trebuie oferit tuturor grupurilor, astfel încât discuția ce va avea loc la sfârşit, în grupul reunit să se concentreze pe aceleaşi subiecte.

- Opriți exercițiul şi acordați maxim 10 minute pentru oferirea feedback-ului în cadrul fiecărui grup (începând cu furnizorul de servicii, urmat de clientă şi observator).

  Notă pentru formator: Este bine pentru furnizorul de servicii să-şi dea feedback, pentru a avea ocazia de a reflecta la cum simte că s-a descurcat (ce a mers bine şi unde a avut probleme) înainte de a afla observațiile colegilor săi: 1) îl face pe individ să se gândească la cât de bine a aplicat abilitățile de consiliere şi 2) dacă recunoaşte că au fost probleme, poate să le conştientizeze şi să le rezolve printr-o altă abordare sau să ceară colegilor din grup alte sugestii.

- Participanții folosesc **Materialul 4/3/8** Intrebări pentru facilitarea discuțiilor ca bază pentru oferirea de feedback.
- Rugați participanții să schimbe rolurile în cadrul grupurilor. Clienta devine furnizor, furnizorul de vine observator, iar observatorul va lua rolul clientei. De fiecare dată, oferiți "clientelor" un scenariu nou (acelaşi pentru toate grupurile).
- În acest mod se desfăşoară un al doilea, pe urmă un al treilea exercițiu, urmărind instrucțiunile de mai sus. Fiecare exercițiu durează 20 de minute (10 minute joc de rol şi 10 minute feed-back în grupul de trei).

10 minute

Discuție în grupul extins

După cele 3 exerciții, discutați în grupul mare, reunit despre ce au învățat participanții folosind capacitățile de ascultare, parafrazare şi folosirea diverselor tipuri de întrebări în timpul simulărilor şi despre cum ar putea răspunde cel mai bine în situații similare în clinică.

Conduceți o discuție despre experiența consilierii folosind abilitățile de ascultare activă, analizați orice problemă experimentată de participanți, şi generalizați arătând aplicarea practică a acestei tehnici de consiliere în consultația pentru folosirea contracepției.

70 minute

Seria 2 de activități

Jocuri de rol pentru aplicarea modelului SINAIA de desfăşurare a consultației (**Materialul 4/3/6)**. Vor exista 3 astfel de exerciții.

60 minute

Jocuri de rol pentru aplicarea modelului SINAIA

- Rugați participanții să se reunească în grupul mare. Cereți trei voluntari care vor interpreta, pe rând rolurile asistentei, clientei şi soțului clientei. Oferiți "clientei" şi "soțului" un scenariu pe care fiecare îl citeşte în gând, pentru a-şi pregăti rolul. Solicitați fiecărui participant să îşi interpreteze rolul atribuit. Această activitate durează 10 minute.
- Ceilalți participanți urmăresc cu atenție jocul de rol, concentrându-se pe etapele "consultației de planificare familială", folosind **Materialul 4/3/8**: Intrebări pentru facilitarea discuțiilor şi **Materialul 4/3/7:** Lista de verificare pentru consiliere ca bază pentru oferirea de feedback.
- La sfârşitul jocului de rol, cei trei voluntari împărtăşesc grupului cum s-au simțit în timpul exercițiului şi dacă au experimentat dificultăți, apoi observatorii (grupul de participanți) dau feedback celor doi protagonişti. Această activitate durează 10 minute.
- Cereți alți voluntari şi desfăşurați alte jocuri de rol, urmărind aceiaşi paşi (în funcție de timpul disponibil).

10 minute

Discuție în grupul extins

- După aceste exerciții, conduceți o discuție despre experiența dobândită de participanți pentru aplicarea modelului SINAIA de consiliere în cadrul consultației de planificare familială.
- Întrebări posibile:
  - Cât de bine au aplicat-o participanții?
  - Ce probleme au întâmpinat?
  - Cât de folositoare li s-a părut?

- Sugerați grupului că **Materialul 4/3/7** Lista de verificare pentru consiliere, plus întrebările, pot fi folosite pentru a monitoriza calitatea serviciilor oferite de furnizorul de servicii de planificare familială, putând fi folosite chiar de participanți pentru îmbunătățirea abilităților de consiliere.

MATERIALE

Profilul psiho-medico-social al pacientelor din secția de avort

- Experiență stresantă, dureroasă
- Sentimente negative (regret, teamă, ruşine)
- Femei sărace
- Femei cu educație precară în domeniul sănătății reproducerii
- Avorturi repetate în antecedente (la cerere sau spontane)
- Femei din mediul rural, din zone izolate sau cu acces dificil sau limitat la asistență sanitară, inclusiv la servicii de sănătatea reproducerii
- Femei fără asigurare medicală
- Femei foarte tinere, necăsătorite (eleve, adolescente)
- Femei în vârstă
- Victime ale violenței domestice
- Femei cu alte probleme de sănătate (exemple: TBC, infecții cu transmitere sexuală, boli cronice)
- Femei care nu au utilizat nici o metodă contraceptivă
- Femei care au utilizat o metodă contraceptivă şi au avut un eşec, fie din cauza folosirii incorecte sau din cauza limitelor metodei
- Femei care au utilizat metodele tradiționale, fără a avea informații corecte despre acestea (sunt convinse de eficiența lor)
- Femei care au anumite prejudecăți față de metodele contraceptive moderne

Ghid de consiliere pentru furnizori

- Evaluați dacă pacienta este pregătită pentru consiliere, dacă poate primi sau da informații. Abordați clienta atunci când este calmă şi şi-a revenit după avort. Fiți înțelegători față de starea ei fizică şi psihică. Dacă o forțați să vă asculte atunci când nu este pregătită, nu faceți decât să vă pierdeți timpul.
- Dacă femeia este însoțită de o persoană (indiferent cine este aceasta!), întrebați-o dacă doreşte ca persoana care o însoțeşte să asiste la discuție.
- Explorați nevoile, sentimentele şi îngrijorările pacientei (există durere, confuzie, teamă?), oferiți suport emoțional şi încurajare.
- Fiți flexibili în timpul consilierii; unele femei sunt puternice şi îşi revin repede după un avort, altele au nevoie de o perioadă mai lungă de timp.
- Întrebați-o ce planuri de viitor are în legătură cu propria fertilitate.
- Verificați de ce fel de informații are nevoie:
  - despre efectele secundare, complicațiile avortului
  - despre reguli de igienă, cum să se îngrijească
  - despre contracepție
  - despre ITS
  - despre alte servicii
- Nu uitați că cel mai important lucru este să îi oferiți femeii informațiile de care are ea nevoie.
- Reamintiți pacientei posibilele efecte secundare care pot să apară după întreruperea de sarcină, riscurile şi semnele de alarmă pentru care trebuie să solicite de urgență o consultație medicală.
- Spuneți pacientei cum să se îngrijească după avort, dați informații scrise.
- Reamintiți pacientei importanța controlului medical după procedură, programați dacă este posibil sau îndrumați în alt serviciu pentru vizita de control.
- Oferiți informații despre metodele contraceptive, în funcție de intențiile reproductive ale pacientei şi de nevoia de protecție ITS.
- Ajutați femeia să aleagă şi să folosească o metodă contraceptivă pe termen lung sau pentru o perioadă scurtă, interimară, până când poate folosi metoda dorită.
- Asigurați continuitatea metodei de planificare familială în viitor
- Îndrumați pacienta spre alte unități medicale care oferă şi alte servicii, inclusiv alte servicii de sănătatea reproducerii, conform nevoilor identificate

NU UITAȚI! Cu fiecare pacientă din secția de avort:

- discutați despre revenirea rapidă a fertilității (la 10-11 zile după un avort în trimestrul 1, până la 4 săptămâni după un avort în trimestrul 2)
- explicați că există o varietate de metode contraceptive care pot fi utilizate în siguranță după un avort
- informați clienta despre serviciile de planificare familială şi metodele contraceptive disponibile în secție sau în alte locuri, care pot fi solicitate fără costuri suplimentare.

Informații pentru cliente

CE SEMNE POT AVEA DUPĂ UN AVORT?

După o întrerupere de sarcină puteți avea următoarele semne:

- sângerare şi pătare până la 4 săptămâni (în medie durata sângerării este între 5 şi 7 zile, iar cantitatea nu trebuie să fie mai mare decât menstruația dumneavoastră obişnuită)
- crampe moderate în primele 4 – 5 zile după avort
- grețuri sau vărsături uşoare
- tensiune în sâni, de obicei până în a 3-a zi după avort, însă poate persista pentru o vreme
- reacții emoționale ca tristețe, sentiment de pierdere, depresie sau nelinişte

Aceste semne sunt reacții normale. Datorită scăderii bruşte a hormonilor de sarcină, corpul dumneavoastră suferă nişte schimbări după avort. Majoritatea semnelor ar trebui să dispară în 24 până la 72 de ore de la avort.

CÂND VOI AVEA URMĂTOAREA MENSTRUAȚIE?

Menstruația dumneavoastră va începe după 4 – 6 săptămâni de la avort.

CUM TREBUIE SĂ MĂ ÎNGRIJESC DUPĂ AVORT?

- nu faceți băi în primele 2 săptămâni de la avort, utilizați duşul pentru igiena corporală
- evitați exercițiile fizice şi activitățile obositoare până după controlul medical
- nu folosiți tampoane intravaginale, folosiți absorbante sanitare atît timp cît este nevoie după avort
- nu faceți spălături vaginale
- dacă ați primit o rețetă, luați medicamentele după sfatul medicului

CÂND TREBUIE SĂ MERG LA UN CONTROL?

Este foarte important să reveniți pentru o examinare medicală la medicul ginecolog la 2 săptămâni după avort.

ÎN CE SITUAȚII TREBUIE SĂ MĂ ADRESEZ DE URGENȚĂ MEDICULUI?

Adresați-vă imediat medicului cel mai apropiat în cazul în care:

- aveți o sângerare vaginală care umple 1 sau 2 absorbante sanitare normale într-o oră sau 6 absorbante într-o zi
- pătați hainele cu sânge (o pată mai mare de 5 cm în diametru)
- aveți grețuri şi/sau vărsături mai mult de 4 ore
- aveți febră peste 38 de grade
- aveți frisoane

- aveți dureri abdominale severe care nu cedează
- apar scurgeri vaginale care au un miros neplăcut
- aveți reacții emoționale deranjante
- menstruația nu revine după 6 – 8 săptămâni de la avort

CÂND POT RELUA ACTIVITATEA SEXUALĂ?

- relațiile sexuale nu sunt indicate până nu se opreşte sângerarea
- cel mai bine este să amânați reluarea relațiilor sexuale până după controlul medical efectuat la 2 săptămâni după avort
- dacă totuşi reluați mai devreme relațiile sexuale, folosiți prezervativul pentru protecție împotriva sarcinii şi a infecțiilor

CARE ESTE RISCUL DE A RĂMÂNE ÎNSĂRCINATĂ DIN NOU?

- dacă reîncepeți activitatea sexuală puteți rămâne însărcinată chiar înainte de a avea următoarea menstruație, cel mai devreme după 11 zile de la avort

CE POT FACE SĂ NU MAI RĂMÂN ÎNSĂRCINATĂ?

- există metode contraceptive moderne şi sigure care pot reduce la minimum acest risc
- în această broşură găsiți informații despre metodele contraceptive care pot fi folosite după un avort
- în caz că doriți să utilizați o metodă adresați-vă medicului dumneavoastră de familie, unui medic de planificare familială sau ginecologului dumneavoastră şi cereți-i să vă ofere o metodă modernă de contracepție

METODE CONTRACEPTIVE MODERNE SIGURE ŞI EFICIENTE DUPĂ UN AVORT

Pilulele combinate	Pot fi începute oricând în primele 7 zile după avort.
Pilulele monohormonale	Pot fi începute oricând în primele 7 zile după avort.
Contraceptivele injectabile	Pot fi începute oricând în primele 7 zile după avort.
Dispozitivul intrauterin	Se poate insera imediat după avort dacă nu sunt semne de infecție sau afecțiuni genitale.
Prezervativul	Se foloseşte la fiecare act sexual.
Diafragma şi spermicidele	Se folosesc la fiecare act sexual.
Sterilizarea voluntară	În cazul în care nu mai doriți copii.

Atenție! Prezervativul este singura metodă de contracepție care protejează împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală şi a infecției cu HIV/SIDA.

Considerații personale în utilizarea metodelor de planificare familială

Clienta decide ce contează/este important pentru ea.

Numai potențiala utilizatoare a metodei contraceptive poate amalgama toate elementele pentru alegerea ei personală. Clinicianul nu va putea prevedea ce contează pentru ea. Intimitate? Lubrefiere vaginală? Menstruații uşoare? Ceea ce foloseşte cea mai bună prietenă? Nu încercați să ghiciți, întrebați.

Este drum lung de la cabinetul medical până în dormitor.

Noi oferim metode în calitate de furnizori într-un cabinet medical, apoi clienții noştri merg acasă şi folosesc metoda într-un mediu sexual (în dormitor sau în altă parte). Amintiți-vă să vă ajutați clienții să se gândească la aspectele sexuale ale contracepției.

Permiteți clientelor să aleagă o a doua (a treia sau a patra) metodă contraceptivă.

Poate clientei nu îi place prima metodă şi va avea nevoie să ştie că poate alege altă metodă dacă doreşte. În plus, este bine întotdeauna să ştie cum să folosească mai multe metode.

Încurajați clienta să discute despre contracepție cu partenerul ei.

Cum poate un furnizor să decidă dacă o metodă contraceptivă va fi compatibilă cu stilul personal şi sexual al unui cuplu? Ajutați clienta să exerseze discuția despre contracepție cu partenerul, dacă acest lucru este indicat.

Valorile personale au probabilitatea de a se schimba în timp.

Adolescenții şi persoanele de peste 35 ani vor folosi criterii diferite pentru evaluarea posibilităților lor de contracepție. Încurajați clienții să reconsidere nevoile lor contraceptive, de vreme ce viața, activitatea sexuală şi corpul lor se schimbă în timp.

Învățați clienții să abordeze activitatea sexuală cu înțelepciune şi precauție.

Toți oamenii activi sexual trebuie să cunoască factorii de risc pentru ITS şi infecția cu HIV. Ei trebuie să ştie cum să evite aceşti factori de risc.

Condiții care favorizează ascultarea activă

Clienta are o problemă pe care o discută cu furnizorul de servicii.

Furnizorul de servicii (asistenta medicală) trebuie:

- să simtă că este acceptată de către clientă/să fie disponibilă pentru clientă
- să vrea să ajute clienta
- să aibă timp pentru a ajuta clienta
- să aibă încredere că aceasta este capabilă să-şi rezolve problema
- să se simtă suficient de distanțată
  - să nu se simtă lezată/deranjată de subiect
  - să fie capabilă să înțeleagă emoțiile clientei, dar să nu fie depăşită de situație
  - să permită clientei să-şi asume responsabilitatea pentru propria problemă

N.B.: Nu folosiți ascultarea activă atunci când cineva cere numai informații specifice.

Exemplu de senariu pentru jocul de rol

Personaje

- asistenta
- pacienta
- soțul

Pacienta

Eşti o femeie de 30 de ani, căsătorită, cu 2 copii, soțul tău lucrează în străinătate şi vine acasă o dată la 3 luni.

Eşti programată pentru avort la cerere şi spui: "Ce aş putea să fac să nu mai rămân însărcinată şi să scap şi de scurgerea vaginală urât mirositoare, care îmi apare periodic. Soțul meu nu mă lasă să iau anticoncepționale şi mă acuză că eu îi transmit şi lui infecția prin contact sexual. Vă rog discutați dumneavoastră cu el…"

Soțul

Consideri că soția nu are de ce să folosească contraceptive. O acuzi că ea îți transmite o infecție prin contact sexual.

Asistenta

Participanții interpretează rolul unei asistente medicale din secția de avort, care trebuie să ofere şi servicii de contracepție.

Formatorii pot concepe şi alte scenarii.

Lista de verificare pentru consiliere

Furnizorul de servicii (asistenta):

- A arătat respect față de clientă şi nu a judecat-o?
- A demostrat cunoaşterea metodelor de planificare familială?
- A ascultat clienta şi i-a acordat întreaga atenție?
- A folosit limbajul non-verbal pentru a arăta interes şi preocupare față de clientă?
- A pus întrebări deschise la momentul potrivit?
- A încurajat clienta să pună întrebări, să ceară explicații suplimentare?
- A folosit un limbaj accesibil clientei?
- A folosit mijloace vizuale potrivite când a dat explicații clientei?

Întrebări pentru facilitarea discuțiilor

Întrebări pentru consilier:

- Ce ai făcut pentru a câştiga încrederea clientei?
- Ce ai făcut pentru a ajuta clienta să vorbească despre problema ei, pentru a clarifica situația ei?
- Ai putut face față îngrijorărilor ei? Dacă da, în ce fel? Dacă nu, de ce?
- De ce fel de servicii ar mai putea avea nevoie această clientă?
- Au apărut blocaje în timpul interacțiunii tale cu clienta (probleme de comunicare, reacții ale clientei față de tine sau față de ceva ce ai întrebat sau spus, lipsa informației)? Ce ai făcut pentru a rezolva aceste probleme? Ce ai fi putut face altfel?

Întrebări pentru clientă:

- Cum te-ai simțit la începutul sesiunii de consiliere?
- Consilierul ți-a uşurat sarcina? În ce fel? Dacă nu, de ce?
- Te-a ajutat consilierul? În ce fel? Dacă nu, de ce?
- Ce ar mai fi putut face consilierul pentru a te ajuta?
- Consilierul ți-a oferit informații corecte şi potrivite într-o manieră uşor de înțeles?
- Ai simțit că ai fost judecată de către consilier? Exemplifică, te rog.

Întrebări pentru observator:

- Consilierul:
  - s-a prezentat?
  - şi-a spus funcția (a spus ce fel de servicii poate aştepta clienta de la el/ea)?
  - a încurajat clienta să discute despre problema sa ?
  - a dat sfaturi (exemple)?
  - a arătat respect față de clientă?
  - a dat clientei timp de gândire, reflectare asupra situației sale?
  - a verificat dacă clienta a înțeles punctele importante?
  - a dovedit încredere în capacitatea clientei de a-şi rezolva problema?
  - a pierdut unele informații?
  - s-a oferit să îndrume clienta pentru a beneficia în continuare de servicii de planificare familială sau alte servicii, dacă are/va avea nevoie?
  - a respectat etapele din modelul SINAIA?
- Informația oferită de consilier a fost corectă şi completă?
- Sesiunea de consiliere s-a terminat într-un mod pozitiv?
- Ce alte observații mai sunt de făcut?

Secțiunea 5. Sistemul logistic pentru contraceptive

Cuprins

SECȚIUNEA 5. SISTEMUL LOGISTIC PENTRU CONTRACEPTIVE 1

SESIUNEA 1: INTRODUCERE ÎN SISTEMUL LOGISTIC MIS 1

OBIECTIVE 1
TEHNICI DE INSTRUIRE 1
DURATĂ 1
SUPORT DE CURS 1
Suport vizual 1
Materiale pentru participanți 1
Materiale pentru formatori 1
ACTIVITĂȚI 2
MATERIALE 4
Categorii de persoane care beneficiază de contraceptive gratuite şi documentele necesare dovedirii 5
Norme pentru eliberarea contraceptivelor gratuite 6
Definiția sistemului logistic 7
Scopul unui sistem logistic – cele 6 elemente esențiale 8
Date esențiale în logistică 9
Caracteristicile principale ale Sistemului Logistic pentru Contraceptive Gratuite din România .. 10
Organigrama Sistemului Logistic pentru Contracepție după Avort 11
Definiția şi scopul unui sistem logistic 12

SESIUNEA 2: DOCUMENTELE DE EVIDENȚĂ ZILNICĂ 1

OBIECTIVE 1
TEHNICI DE INSTRUIRE 1
DURATĂ 1
SUPORT DE CURS 1
Suport vizual 1
Materiale pentru participanți 1
Materiale pentru formatori 1
ACTIVITĂȚI 2
MATERIALE 2
Registrul Zilnic de Activitate din serviciul de avort 3
Model de Scrisoare Medicală 4

SESIUNEA 3: RAPORTUL LUNAR DE ACTIVITATE ŞI DISTRIBUȚIE A CONTRACEPTIVELOR GRATUITE 1

OBIECTIVE 1
TEHNICI DE INSTRUIRE 1
DURATĂ 1
SUPORT DE CURS 1
Suport vizual 1
Materiale pentru participanți 1
Materiale pentru formatori 1
ACTIVITĂȚI 2
MATERIALE 3
Raport Lunar de Activitate şi Distributie a contraceptivelor gratuite 4
Instrucțiuni de completare a Raportului Lunar de Activitate şi Distribuție a contraceptivelor gratuite 5
Exercițiu de completare a Raportului Lunar de Activitate şi Distribuție a contraceptivelor gratuite 7
Raport Lunar de Activitate şi Distribuție completat pentru luna martie 8
Raport Lunar de Activitate şi Distribuție completat pentru luna aprilie 9
Formular de Raport Lunar de Activitate şi Distribuție necompletat 10
Rezolvarea exercițiului de completare a Raport Lunar de Activitate şi Distributie pe luna mai 11

SESIUNEA 4: FORMULARUL DE RAPORT ŞI COMANDĂ TRIMESTRIALĂ A CONTRACEPTIVELOR GRATUITE 1

OBIECTIVE 1
TEHNICI DE INSTRUIRE 1
DURATĂ 1
SUPORT DE CURS 1
Suport vizual 1
Materiale pentru participanți 1
Materiale pentru formatori 1
ACTIVITĂȚI 2
MATERIALE 3
Formular de Raport şi Comandă Trimestrială a contraceptivelor gratuite 4
Instrucțiuni de completare a Formularului de Raport şi Comandă Trimestrială a contraceptivelor gratuite 5
Exercițiu de completare a Raportului Lunar de Activitate şi Distribuție şi a Formularului de Raport şi Comandă Trimestrială a contraceptivelor gratuite 7
Formular de Raport şi Comandă Trimestrială a contraceptivelor gratuite completat pentru trimestrul I 8
Formular de Raport Lunar (pentru utilizare în exercițiu) 9
Formular Trimestrial de Raportare şi Comandă necompletat (pentru utilizare în exercițiu) 10
Rezolvarea exercițiului de completare a Raportului Lunar pentru luna iunie 11
Rezolvarea exercițiului de completare a Raportului Trimestrial pentru trimestrul II 12

SESIUNEA 5: GHID DE DEPOZITARE A CONTRACEPTIVELOR 1

OBIECTIVE 1
TEHNICI DE INSTRUIRE 1
DURATĂ 1
SUPORT DE CURS 1
Suport vizual 1
Materiale pentru participanți 1
Materiale pentru formatori 1
ACTIVITĂȚI 1
MATERIALE 4
Fotografia unei depozitări 5
Ghid pentru depozitarea corectă a produselor sanitare 6

Sesiunea 1: Introducere în sistemul logistic MIS

OBIECTIVE

La sfârşitul sesiunii, participanții vor fi capabili să:

- descrie categoriile de persoane ce pot beneficia de contraceptive gratuite şi protocoalele recomandate pentru eliberarea contraceptivelor
- descrie scopul şi componentele sistemului logistic pentru contraceptive
- identifice propriile lor atribuții în cadrul sistemului logistic

TEHNICI DE INSTRUIRE

Prezentare, discuții.

DURATĂ

50 minute

SUPORT DE CURS

Suport vizual

5/1/1 Categorii de persoane care beneficiază de contraceptive gratuite

5/1/2 Norme pentru eliberarea contraceptivelor gratuite

5/1/3 Definiția sistemului logistic

5/1/4 Scopul unui sistem logistic – cele 6 elemente esențiale

5/1/5 Date esențiale în logistică.

5/1/6 Caracteristicile principale ale Sistemului Logistic pentru Contraceptive Gratuite din România

5/1/7 Organigrama Sistemului Logistic pentru Contracepție după Avort

Materiale pentru participanți

5/1/1 Categorii de persoane care beneficiază de contraceptive gratuite

5/1/2 Norme pentru eliberarea contraceptivelor gratuite

5/1/8 Definiția şi scopul unui sistem logistic

Materiale pentru formatori

ACTIVITĂȚI

10 minute

Categorii de persoane care beneficiază de contraceptive gratuite

- Explicați că dintre clienții care vor beneficia de servicii de planificare familială din partea medicilor şi asistenților medicali, unii vor avea dreptul la contraceptive gratuite. Distribuiți **Materialul 5/1/1**: Categorii de persoane care beneficiază de contraceptive gratuite şi documente necesare.
- Discutați fiecare categorie şi documentele pe care medicii/asistentele trebuie să le ceară şi să se completeze când oferă servicii acestor persoane.
- Explicați că după un avort la cerere efectuat într-o unitate spitalicească, clientele au dreptul prin lege sa beneficieze de servicii de planificare: consiliere şi oferire de contraceptive gratuite.
- Pacientele care acceptă şi primesc contraceptive de la unitatea spitalicească pot beneficia de contraceptive gratuite în continuare la cabinete de planificare familială şi la medicii de familie instruiți numai dacă se încadrează în criteriile de eligibilitate legale.
- Explicați că pentru aceste categorii de populație există un protocol de distribuție a contraceptivelor. Distribuiți **Materialul 5/1/2**: Norme pentru eliberarea contraceptivelor gratuite. Revedeți materialul împreună cu grupul.
- Precizați că stocul de contraceptive gratuite existent la începutul programului în dulap este de:
  - 200 cicluri de contraceptive orale combinate
  - 150 fiole de injectabile
  - 100 dispozitive intrauterine Cu-T
  - 7000 prezervative

20 minute

Sistemul logistic pentru contraceptive

- Explicați că pentru ca Ministerul Sănătății să poată asigura o cantitate adecvată de contraceptive gratuite pentru populație şi o gestionare corectă a lor, a fost creat un sistem logistic pentru contraceptive. Afişați **Materialul 5/1/3**: Definiția Sistemului Logistic şi treceți rapid în revistă această definiție împreună cu grupul.
- Afişați **Materialul 5/1/4**: Scopul unui sistem logistic: cele 6 elemente esențiale. Rugați un participant sa citească scopul afişat.
- Reveniți la primul scop şi întrebați ce înseamnă acest lucru din perspectiva contracepției. Apoi continuați în acelaşi fel pentru toate celelalte scopuri:
  - Bunuri adecvate (contraceptivele cerute de populație)
  - Cantități adecvate (contraceptive suficiente)
  - Starea adecvată (cu termenul de valabilitate potrivit, ambalaj nedeteriorat, cu numele produsului vizibil etc)
  - Locul adecvat (în locul unde se efectuează avortul, adică în compartimentul de spitalizare de zi)
  - Momentul adecvat (atunci când pacienta a venit pentru avort, nu ziua sau săptămâna următoare)
  - Costul adecvat (subliniați că, deşi aceste contraceptive se distribuie gratuit clienților, MSF investeşte sume importante din bugetul său în achiziționarea lor şi că există costuri asociate cu distribuția produsului către client, cum sunt cele de personal, transport şi depozitare).

- Explicați-le participanților că pentru a atinge cele 6 scopuri esențiale, un Sistem logistic trebuie să conțină anumite tipuri de date. Prezentați **Materialul 5/1/5**: Date esențiale în logistică.
- Treceți în revistă fiecare element şi întrebați participanții dacă la momentul actual colectează aceste informații.
- Discutați-le pe scurt pe fiecare.
- Explicați că pentru acest sistem vom folosi numai termenul de perisabilități/ajustări, care pot fi pozitive sau negative. În consecință, o pierdere este considerată o ajustare negativă.
- Solicitați de la participanți exemple de perisabilitate sau ajustare negativă.
- Ascultați câteva răspunsuri. Printre acestea ar trebui să se afle produse expirate, deteriorate sau un DIU scăpat pe jos la inserare sau o fiolă de Depo Provera scăpată pe jos.
- Explicați că acestea sunt cele trei date minime şi esențiale care trebuie colectate şi care trebuie să fie disponibile la toate nivelele pentru funcționarea corectă a oricărui sistem de aprovizionare.

10 minute

Comanda şi raportarea stocurilor de contraceptive

- Afişați **Materialul 5/1/6**: Caracteristicile principale ale Sistemului Logistic pentru Contraceptive Gratuite.
- Discutați fiecare element.
- Secțiile vor înainta rapoarte lunare către DJSP
- Secțiile vor fi responsabile pentru elaborarea rapoartelor lunare şi de trimiterea acestora la DJSP, astfel încât Direcțiile Județene să le primească până la data de 5 a lunii următoare
- Secțiile vor înainta trimestrial un formular centralizat de raportare şi comandă către DJSP
- Trimestrial, secțiile vor elabora un raport complet, care va fi în acelaşi timp şi formular de comandă. DJSP trebuie să primească acest raport, împreună cu raportul pentru luna respectivă, până la data de 5 a lunii următoare. O persoană autorizată din secție va trebui să se întoarcă la DJSP între data de 15 şi 25 ale acelei luni pentru a ridica produsele comandate. Contraceptivele comandate se ridică în lunile ianuarie, aprilie, iulie şi octombrie. Rapoartele trimestriale vor fi elaborate pentru fiecare trimestru.
- Secțiile se vor aproviziona cu contraceptive de la DJSP trimestrial.
- Prin acest sistem logistic, secțiile vor comanda trimestrial contraceptive, până la stocul maxim de şase luni. Explicați că atunci când participanții vor vedea formularele, vor înțelege cum se fac calculele necesare.
- Sistemul este elaborat în aşa fel încât să se evite situația epuizării stocului. Subliniați faptul că produsele se ridică trimestrial şi pot fi comandate produse până la un maximum 6 luni. Aceasta înseamnă că la sfârşitul oricărei luni de activitate obişnuită, secțiile vor dispune de produse pentru cel puțin încă trei luni. Cantitatea de contraceptive ar trebui să ajungă întotdeauna până la ridicarea comenzii pentru trimestrul următor.
- Afişați **Materialul 5/1/7**: Organigrama Sistemului Logistic pentru Contracepție după Avort şi prezentați legăturile între instituții şi nivele.

10 minute

Comanda de urgență

- Explicați că dacă apare riscul epuizării stocului, se poate face o comandă de urgență. Pentru aceasta se foloseşte Formularul de Raportare şi Comandă Trimestrială în care se completează, cu toate datele necesare, doar coloana produsului de care este nevoie urgent. Se completează formularul şi se scrie cu roşu sub titlu: ,,Comandă de Urgență". În mod normal, acest sistem logistic ne fereşte de situația epuizării stocului.
- Distribuiți **Materialul 5/1/8**: Definiția şi scopul unui sistem logistic.

Categorii de persoane care beneficiază de contraceptive gratuite şi documentele necesare dovedirii

a). Elevi (carnet de elev);

b). Studenți (carnet de student);

c). Şomeri (carnet de şomaj);

d). Persoane beneficiare de ajutor social (talon);

e). Femei cu domiciliul stabil în mediul rural (buletin de identitate);

f). Femei care efectuează un avort la cerere, într-o unitate sanitară publică;

g). Alte categorii de persoane fără venit – declarație pe propria răspundere făcută în prezența medicului sau a asistentei medicale din cabinet că nu beneficiază de venituri care să îi permită cumpărarea de contraceptive.

Pentru persoanele menționate la categoriile a, b, c, d, e, medicul sau asistenta va menționa în fişa clientului numărul documentului în baza căruia persoana respectivă a primit contraceptive gratuite, fără a reține documentul sau o copie a acestuia.

Pentru persoanele de la categoria (g) declarația pe proprie răspundere va fi ataşată fişei pacientului, fără a fi necesară trecerea prin notariat.

Norme pentru eliberarea contraceptivelor gratuite

- Pentru pilule, la fiecare vizită, se vor elibera trei folii;
- Pentru injectabil: fiecare doză va fi administrată numai în cabinet, sub strictă supraveghere medicală;
- Pentru prezervative: se vor elibera în cantitate maximă de 12/lună pentru o persoană şi se pot elibera pentru maximum 3 luni;
- Dacă metoda aleasă şi indicată este dispozitivul intrauterin, acesta se va insera dacă nu sunt condiții care să limiteze inserția.

Definiția sistemului logistic

Întregul flux al produselor,

de la achiziționarea materiei prime

până la livrarea bunurilor către utilizatori,

inclusiv fluxul corespunzător de informații

care controlează şi înregistrează

mişcarea acestor produse.

Scopul unui sistem logistic – cele 6 elemente esențiale

SCOPUL unui sistem logistic este de a obține

BUNURILE ADECVATE în

CANTITĂȚILE ADECVATE în

STAREA ADECVATĂ la

LOCUL ADECVAT în

MOMENTUL ADECVAT la

COSTUL ADECVAT.

Date esențiale în logistică

STOC DISPONIBIL:

Cantitățile de contraceptive utilizabile disponibile la toate nivelurile sistemului la un moment dat.

RATA CONSUMULUI:

Cantitatea medie de contraceptive distribuite clienților în cursul unei anumite perioade de timp.

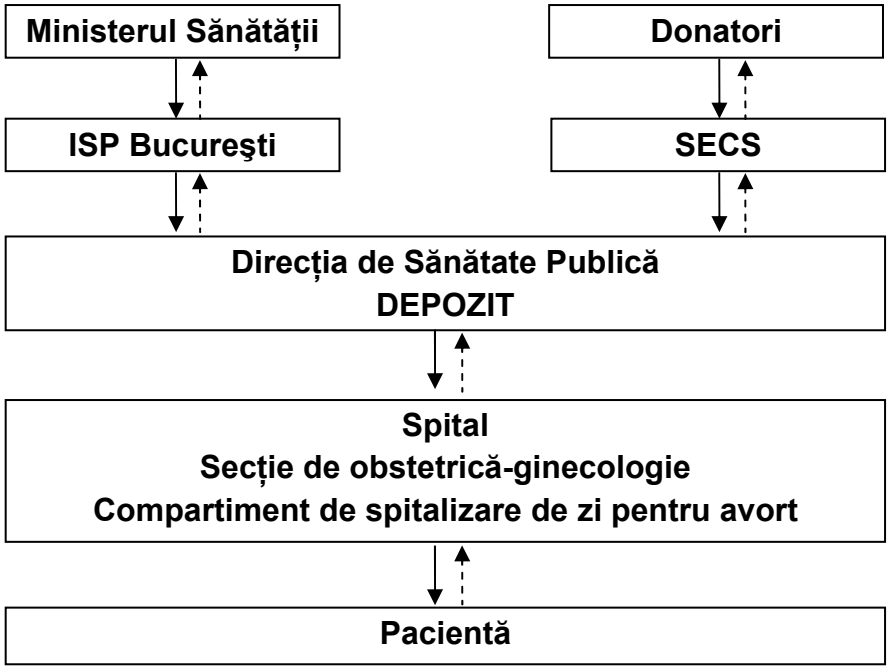
PIERDERI/AJUSTĂRI:

Cantitatea de contraceptive scoase din sistemul de distribuție pentru orice alt motiv decât consumul de către clienți (de exemplu pierderi, expirare, deteriorare). Ajustările pot include primirea sau trimiterea de mărfuri de la/către o altă unitate medicală de acelaşi tip (de exemplu transfer) sau corectarea unei greşeli de numărare. Pierderile/ajustările pot fi deci un număr pozitiv sau negativ.

Caracteristicile principale ale Sistemului Logistic pentru Contraceptive Gratuite din România

- Secțiile vor înainta rapoarte lunare către DJSP
- Secțiile vor înainta trimestrial un formular centralizat de raportare şi comandă către DJSP
- Secțiile se vor aproviziona trimestrial cu contraceptive de la DJSP
- Comanda de contraceptive se va face trimestrial, până la un stoc maxim de 6 luni

Organigrama Sistemului Logistic pentru Contracepție după Avort



Comandă ↑

Contraceptive ↓

Definiția şi scopul unui sistem logistic

DEFINIȚIA unui sistem logistic:

Întregul flux al produselor, de la achiziționarea materiei prime până la livrarea bunurilor către utilizatori, inclusiv fluxul corespunzător de informații care controlează şi înregistrează mişcarea acestor produse.

SCOPUL unui sistem logistic este de a obține:

BUNURILE ADECVATE în

CANTITĂȚILE ADECVATE în

STAREA ADECVATĂ la

LOCUL ADECVAT în

MOMENTUL ADECVAT la

COSTUL ADECVAT.

Sesiunea 2: Documentele de evidență zilnică

OBIECTIVE

La sfârşitul sesiunii, participanții vor fi capabili:

- să completeze corect Registrul Zilnic de Activitate cu datele necesare evidenței contraceptivelor gratuite
- să completeze corect o Scrisoare Medicală

TEHNICI DE INSTRUIRE

Discuții, exerciții practice

DURATĂ

60 minute

SUPORT DE CURS

Suport vizual

Materiale pentru participanți

5/2/1 Registrul Zilnic de Activitate din serviciul de avort

5/2/2 Model de Scrisoare Medicală

Materiale pentru formatori

ACTIVITĂȚI

30 minute

Exercițiu de completare a Registrului Zilnic de Activitate

Distribuiți **Materialul 5/2/1**: Registrul Zilnic de Activitate.

Explicați că prima pacientă a fiecărei luni este înscrisă pe primul rând al unei pagini noi din registru.

Explicați că numărul curent al primei paciente a fiecărei luni este 1, lucru care permite aflarea imediată a numărului de paciente dintr-o lună.

Rubrica „Medicamente eliberate" se împarte în 4 coloane, pentru cele 4 tipuri de contraceptive gratuite existente în secție.

Explicați că pacienta trebuie să semneze pentru contraceptivele primite în rubrica „Semnătura de primire".

Rubrica „Probleme sociale şi alte observații" se împarte în 2 coloane, pentru „Consiliere" şi „Noi acceptori".

Se trage o linie sub ultima pacientă a lunii şi se exersează aflarea totalurilor din coloanele specifice oferirii de contracepție după avort.

Numărul total al pacientelor care au avut un avort la cerere în luna respectivă este ultima cifră din coloana "Nr. Crt." pentru luna respectivă. În acest exercițiu, acest număr este 105.

Numerele totale ale pacientelor care au fost consiliate şi ale celor care au primit contraceptive gratuite sunt date de totalul coloanelor „Consiliere" şi respectiv „Noi acceptori". În acest exercițiu, aceste numere sunt 100 şi respectiv 88.

Se sumarizează pe coloane cantitățile de contraceptive distribuite în acea lună, iar la sfârşitul lunii se face totalul pe fiecare tip de contraceptiv eliberat. Contraceptivele distribuite în acea lună vor fi utilizate în exercițiul de completare a Raportului Lunar, fiind introduse în rubrica „ Ieşiri în cursul lunii" (rândul D din Raportul Lunar). Pentru acest exercițiu să spunem că Lo-Femenal a fost distribuit în luna aprilie într-o cantitate de 36 de folii. Treceți acestă cifră la baza coloanei „Lo-Femenal" la sfîrşitul lunii.

MATERIALE

Registrul Zilnic de Activitate din serviciul de avort

Registrul de consultații are rubricile standard conform reglementărilor Ministerului Sănătății. Pentru activitatea de întrerupere a sarcinii, inclusiv oferirea de contracepție după avort se înscriu în plus următoarele date:

- Nr. Fişă de Spitalizare de Zi
- Contracepție primită (se vor înscrie denumirile produselor contraceptive disponibile pentru oferire gratuită)
  - Contraceptiv oral
  - Contraceptiv injectabil
  - Prezervativ
  - Dispozitiv intrauterin
- Consiliere
- Nou acceptor

Rubricile registrului după adăugarea noilor rubrici vor fi următoarele:

- Nr. crt.
- *Nr. Fişă de Spitalizare de Zi*
- Data
  - Anul
  - Luna
  - Ziua
- Consultații la
  - Dispensar
  - Domiciliu
  - Colectivități
- Numele şi prenumele
- Anul naşterii
- Sex M/F
- Domiciliul (localitatea, strada, numărul)
- Ocupația
- Simptome
- Temperatura
- Diagnosticul
- Cod
- Prescripții de tratament
- Medicamente eliberate
  - *Contraceptiv oral*
  - *Contraceptiv injectabil*
  - *Prezervativ*
  - *Dispozitiv intrauterin*
- Semnat de primire
- *Consiliere*
- Nou acceptor

Model de Scrisoare Medicală

Unitatea Sanitară .....

Oraş .....

Județ .....

Scrisoare Medicală

Domnului/Doamnei Dr. .....
Medic de familie

Stimate coleg,

Vă informăm că pacienta dumneavoastră .....

cu adresa ..... CNP .....

a fost consultată în serviciul nostru cu diagnosticul .....

.....

Tratament recomandat .....

.....

.....

Pacientei i s-a efectuat consiliere pentru contracepție şi i s-a inițiat utilizarea contracepției cu

.....

Pacienta a primit gratuit următoarele contraceptive .....

Rugăm urmărirea şi continuarea contracepției în cabinetul dumneavoastră sau trimiterea la un cabinet de planificare familială.

În speranța unei bune colaborări,

Dr. ..... Data .....

Parafa medic

Calea de transmitere: ☐ prin poştă
☐ prin asigurat

Sesiunea 3: Raportul Lunar de Activitate şi Distribuție a contraceptivelor gratuite

OBIECTIVE

La sfârşitul sesiunii, participanții vor fi capabili să:

- completeze corect Raportul Lunar de Activitate şi Distribuție a contraceptivelor gratuite

TEHNICI DE INSTRUIRE

Discuții, exerciții practice

DURATĂ

60 minute

SUPORT DE CURS

Suport vizual

5/3/1 Raport Lunar de Activitate şi Distribuție a contraceptivelor gratuite

Materiale pentru participanți

5/3/1 Raport Lunar de Activitate şi Distribuție a contraceptivelor gratuite

5/3/2 Instrucțiuni de completare a Raportului Lunar de Activitate şi Distribuție a contraceptivelor gratuite

5/3/3 Exercițiu pentru completarea Raportului Lunar de Activitate şi Distribuție pentru luna mai

5/3/4 Raport Lunar de Activitate şi Distribuție completat pentru luna martie

5/3/5 Raport Lunar de Activitate şi Distribuție completat pentru luna aprilie

5/3/6 Raport Lunar de Activitate şi Distribuție necompletat (pentru utilizare în exercițiu)

5/3/7 Rezolvarea exercițiului de completare a raportului pentru luna mai

Materiale pentru formatori

ACTIVITĂȚI

30 minute

Prezentarea modului de completare a Raportului Lunar de Activitate şi Distribuție a contraceptivelor gratuite

Explicați că cel mai important element pentru orice sistem logistic este modul de funcționare al sistemului de colectare a datelor logistice.

Prezentați **Materialul 5/3/1**: Raportul Lunar de Activitate şi Distribuție a contraceptivelor gratuite şi distribuiți un formular original necompletat. Explicați că acest formular a fost dezvoltat pentru uzul cabinetelor de planificare familială şi că el va fi folosit şi de secțiile de ginecologie care oferă contracepție după avort, necompletându-se caseta mijlocie „Contraceptive distribuite cu plată" şi din caseta de la baza formularului, rubricile „Utilizatori continui", „Contracepție de urgență", „Consultații medicale". Explicați că, pentru a ne asigura că toată lumea foloseşte corect noul sistem, am elaborat un ghid detaliat, pe care participanții îl vor putea utiliza dacă au nevoie de ajutor atunci când completează formularul. Distribuiți **Materialul 5/3/2**: Instrucțiuni de completare a Raportului Lunar de Activitate şi Distribuție a contraceptivelor gratuite.

Folosind **Materialul 5/3/2** şi făcând referire la fiecare pas din ghid, completați următorul exemplu (chiar pe transparent) şi cereți-le participanților să completeze şi ei în acelaşi timp formularul pe care l-au primit.

Rugați câte un participant să citească fiecare pas nou şi observațiile aferente. Este foarte important să le spuneți participanților datele şi cifrele de mai jos; dacă nu utilizați aceste cifre, rezultatele finale, cum ar fi perioada pentru care mai este stoc disponibil într-o anumită lună vor fi greşite.

- Pasul 1. Rugați participanții să vă spună un nume de secție/spital. Completați numele la rubrica „Cabinet planificare familială".
- Pasul 2. Să presupunem că raportul este completat pentru luna aprilie 2005. În consecință, în raport trecem aprilie.
- Pasul 3. Ne vom referi la anul curent, deci treceți 2005.
- Pasul 4. Spuneți-le participanților că vor primi următoarele tipuri de contraceptive: contraceptive orale combinate, contraceptiv injectabil numai cu progestativ, dispozitiv intrauterin şi prezervative. Înscrieți numele comerciale ale contraceptivelor gratuite pe care le aveți în secție în Rândul A pe coloanele corespunzătoare.
- Pasul 5. Subliniați importanța acestui pas. Înainte de a completa tabelul, trebuie făcut inventarul fizic, iar pe acest rând F trebuie notat rezultatul acestui inventar. Spuneți-le participanților că acum au 153 de folii de Lo-Femenal. Întrebați participanții ce fel de informație este aceasta (răspuns: este Stoc Disponibil, una dintre cele trei date esențiale).
- Pasul 6. Treceți 137. Asigurați-vă că participanții au înțeles că această cifră trebuie să corespundă stocului de la sfârşitul lunii precedente.
- Pasul 7. Treceți 52. Explicați că din moment ce acest raport este pentru o lună în care ați făcut şi o comandă, aveți de înscris o cantitate de contraceptive primite. În mod normal, în celelalte două luni ale trimestrului nu aveți ce să raportați aici, dar în acest exemplu fiind prima lună a trimestrului, aveți de înscris cantitatea de contraceptive primite.
- Pasul 8. Treceți 36. Explicați că această cifră reprezintă totalul contraceptivelor orale distribuite în luna aprilie, rezultat din sumarizarea coloanei corespunzătoare din RZA pentru întreaga lună aprilie. Întrebați participanții ce fel de informație este aceasta (răspuns: Număr de unități distribuite către clienți pe baza căreia se calculează Rata de Consum, una dintre cele trei date esențiale).
- Pasul 9. Treceți cifra 0. Explicați că în această lună nu au fost perisabilități/ajustări de stoc la Lo-Femenal. Întrebați participanții ce fel de informație este aceasta (răspuns: perisabilități/ajustări, una dintre cele trei date esențiale). Spuneți-le participanților că dacă vor fi perisabilități/ajustări, va fi necesar să le explice în Formularul de Raport şi Comandă Trimestrială (de exemplu: 1 folie de Lo-Femenal s-a deteriorat, un flacon de Depo-Provera s-a spart, un DIU a fost scăpat pe jos, un prezervativ are ambalajul deteriorat).

- Pasul 10. Cereți participanților să verifice rezultatul inventarierii. 137+52-36+0=153. Răspuns: rezultatul este corect. Explicați că acest raport are o formulă de verificare (B + C – D + E = F). Întrebați: De ce este preferabil un asemenea tip de formular? Răspuns: Pentru că, dacă cifra rezultată în urma inventarului este diferită de cea rezultată prin aplicarea formulei, undeva există o greşeală.
- Pasul 11. Spuneți-le participanților că pe luna martie s-au distribuit 30 de folii de Lo-Femenal, iar pe luna februarie 33. Întrebați-i ce cifră se scrie în această coloană în cazul exemplului. Răspunsul este: 36 + 30 + 33 = 99.
- Pasul 12. Cereți participanților să calculeze Consumul Mediu Lunar. Rezultatul corect este: 99 / 3 = 33. Asigurați-vă că toată lumea a înțeles cum se fac aceste calcule şi mai ales care este principiul rotunjirii. Discutați pe scurt, pe baza observațiilor din ghid, cum se face când există date numai pentru una sau două luni.
- Pasul 13. Cereți participanților să calculeze numărul de luni de stoc disponibil. Răspunsul corect este 153 / 33 = 4,63 = 4,6 luni de stoc disponibil. Pe baza observațiilor, întrebați participanții dacă stocul disponibil rezultat este suficient. Răspunsul este da, la finalul primei luni a trimestrului trebuie să dispună de stoc pentru 4,0 – 5,5 luni. În continuare, discutați problema comenzilor de urgență. Subliniați că se comandă numai acele produse care au scăzut sub cantitatea minimă de stoc pentru două luni.
- Pasul 14. Treceți 105. Explicați că este numărul de paciente care au avut un avort la cerere în secția dumneavoastră, preluat din Registrul Zilnic de Activitate.
- Pasul 15. Treceți 100. Explicați că este numărul de paciente care au fost consiliate pentru alegerea unei metode contraceptive în secția dumneavoastră, preluat din Registrul Zilnic de Activitate, din totalul lunar al coloanei "Consiliere".
- Pasul 16. Treceți 88. Explicați că este numărul de paciente care au acceptat să folosească şi au primit o metodă contraceptivă gratuită în secția dumneavoastră, preluat din Registrul Zilnic de Activitate, din totalul lunar al coloanei " Noi acceptori".
- Pasul 17. Semnați. Raportul e semnat de asistenta care îl întocmeşte.
- Pasul 18: Discuție. Explicați de ce a fost aleasă data de 5 ale lunii. Aceasta este data utilizată de toate unitățile medicale care distribuie contraceptive gratuite.

30 minute

Exercițiu individual

Distribuiți fiecărui participant: **Materialul 5/3/3**: Exercițiul pentru completarea Raportului Lunar de Activitate şi Distribuție, **Materialul 5/3/4**: Raport completat pe luna martie, **Materialul 5/3/5**: Raport completat pe luna aprilie, precum şi un exemplar de raport lunar necompletat (**Materialul 5/3/6**).

Acordați-le 20 de minute pentru completarea raportului. Rugați-i să lucreze pe cont propriu. Subliniați importanța respectării, pas cu pas a instrucțiunilor de completare!

Revedeți exercițiul împreună cu grupul. Asigurați-vă că le cereți participanților să evalueze situația stocului la sfârşitul lunii mai, pe baza acestui raport. Concluzia este că stocul este în limite corespunzătoare pentru a doua lună din trimestru. Reamintiți participanților că mai este a doua lună din trimestrul al doilea al anului.

Apoi distribuiți **Materialul 5/3/7**: Rezolvarea Exercițiului de completare a raportului. Este foarte important ca participanții să păstreze toate Rapoartele Lunare utilizate în cadrul acestui exercițiu. Veți avea nevoie de ele pentru următorul exercițiu!.

Subliniați faptul că chiar dacă nu distribuiți produse într-o lună sau distribuiți puține produse, raportul lunar pentru acea lună trebuie completat şi înaintat la DJSP, pentru toate produsele din stoc.

Încheiați această sesiune solicitând întrebări despre modul de completare a Raportului Lunar.

MATERIALE

Raport Lunar de Activitate şi Distributie a contraceptivelor gratuite

RAPORT LUNAR DE ACTIVITATE ŞI DISTRIBUŢIE A CONTRACEPTIVELOR GRATUITE

Cabinet Planificare Familială_____ **Luna**_____ **Anul**_____

A	Denumirea contraceptivului	COC				POP		Injectabile		Prez.	DIU	Altele
		Marvelon/ Lo-Femenal	**Tri-Regol**			**Exluton**		**Depo-Provera**	**Megestron**	**Prezervative**	**Copper T**	
B	**Stoc la începutul lunii**											
C	**Intrări în cursul lunii**											
D	**Ieşiri în cursul lunii**											
E	**Perisabilităţi/ Ajustări de stoc (+/-)**											
F	**Stoc la sfârşitul lunii (B+C-D+E)**											
G	**Distribuit în ultimele 3 luni**											
H	**Consum Mediu Lunar (G/3)**											
I	**Luni de stoc disponibil (F/H)**											

Contraceptive distribuite CU PLATĂ				
Denumirea	Pilule	Injectabile	Prezervative	DIU
Unit. de măsură	folie	flacon	bucată	bucată
Cantitatea				

CLIENŢI					CONS. MEDIC.		Alte tipuri de servicii / trimiteri											
Planificare familială																		
Noi acceptori	Utilizatori continui	Consiliere	Contraceptive de urgenţă	Pentru alte servicii	Iniţială	De control		A Test de sarcină	B PAPS	C Test bacteriologic	D Test HIV / BTS	E Alte teste de laborator	F Tratamente BTS	G Tratament menopauză	H Inserţie DIU	I Extracţie DIU	J Colposcopie	K Ecografie	L Alte servicii medicale
							S											
							T											

Raport întocmit de: _____
(semnătura)

Raport verificat de
Coordonatorul DCG_____
(semnătura)

Exemplar pentru DJSP - Coordonatorul distribuţiei contraceptivelor gratuite

Instrucțiuni de completare a Raportului Lunar de Activitate şi Distribuție a contraceptivelor gratuite

PAŞI	ACȚIUNI	OBSERVAȚII
1	Treceți numele secției dumneavoastră	Scrieți apăsat, în aşa fel încât datele să fie vizibile pe fiecare exemplar din cele 3 exemplare autocopiative
2	Treceți corect luna pentru care este completat acest raport	
3	Anul: Scrieți anul la care se referă raportul	
4	Rândul A – Asigurați-vă că toate produsele pe care le raportați sunt prezente în capul de tabel; adăugați orice alte produse care nu apar în capul de tabel	Este preferabil să păstrați, de la o lună la alta aceeaşi ordine a produselor.
5	La sfârşitul lunii, faceți un inventar! Treceți apoi în Rândul F cantitatea rezultată din fiecare produs.	Trebuie numărate toate produsele din secția dumneavoastră. Amintiți-vă să nu includeți produsele expirate sau deteriorate.
6	Rândul B – Treceți cantitatea de produs pe care o aveați în cabinet la începutul lunii respective (stoc la începutul lunii)	Această cifră trebuie să corespundă cifrei pe care ați trecut-o pe rândul F în precedentul raport lunar.
7	Rândul C – *Dacă este cazul*, treceți cantitatea corespunzătoare fiecărui tip de contraceptiv pe care l-ați primit de la DJSP în cursul lunii respective.	Dacă Raportul lunar este întocmit pentru luna în care ați făcut comandă de contraceptive, atunci această cifră trebuie să corespundă celei trecute pe Rândul J din precedentul Formular de Raportare şi Comandă Trimestrială (exemplarul albastru). Dacă ați primit contraceptive şi de la alte unități, în afară de DJSP, cantitatea respectivă va fi trecută pe Rândul E, ca ajustare pozitivă.
8	Rândul D – în dreptul fiecărui produs, treceți cantitatea totală ce a fost distribuită către clienți în cursul lunii respective.	Această cifră va rezulta din totalizarea coloanelor corespunzătoare din Registrul Zilnic de Activitate (RZA) – cantitățile totale ce corespund contraceptivelor eliberate în acea luna. Chiar dacă nu distribuiți nici un produs, raportul va trebui completat.
9	Rândul E – Treceți cantitatea totală de perisabilități/ajustări de stoc corespunzătoare fiecărui produs pe luna respectivă. Dacă ajustarea este negativă, puneți semnul minus în fața cifrei; dacă ajustarea este de ordin pozitiv, puneți semnul plus în fața cifrei. Pregătiți explicațiile privind orice perisabilitate/ajustare pe care le veți înscrie în Formularul de Raportare şi Comandă Trimestrială.	Orice discrepanță găsită între inventar şi stocul final aşteptat trebuie înregistrată ca ajustare de stoc. Dacă ați primit contraceptive şi de la alte unități în afara DJSP, cantitatea respectivă va fi înregistrată ca ajustare pozitivă. Dacă DJSP vă cere să returnați anumite produse, acestea vor fi înregistrate în formular ca ajustări negative.

10	Rândul F – Aplicați formula B+C-D+E=F şi verificați apoi dacă cifra pe care au trecut-o în urma inventarierii este corectă.	În orice caz, rezultatul inventarierii produselor este cea mai importantă cifră pe care trebuie să o înregistrați. Dacă rezultatul nu este bun: a. Verificați calculele b. Refaceți inventarul produselor c. Verificați acuratețea datelor completate pe fiecare rând d. Dacă este necesar, recalculați ajustările pentru a ajunge la rezultatul bun.
11	Rândul G – Adunați cantitățile totale distribuite pe luna respectivă şi pe cele două luni precedente.	
12	Rândul H – Stabiliți consumul mediu lunar împărțind la trei cantitatea totală eliberată în ultimele trei luni. (Rândul G)	Dacă rezultatul împărțirii la trei nu este un număr întreg, utilizați principiul rotunjirii (se rotunjeste în cel mai apropiat număr întreg). De exemplu 3,33 = 3; 3,54 = 4; 3,74 = 4. Dacă aveți un produs nou şi dispuneți de date pentru o singură lună de distribuție, media va fi cantitatea corespunzătoare acelei luni, iar dacă aveți date pentru doar două luni, împărțiți cantitatea totală la doi pentru a obține media.
13	Rândul I – stabiliți pentru câte luni va mai ajunge stocul cu care ați rămas la sfârşitul lunii, astfel: împărțiți cantitatea de stoc disponibil, înscrisă pe Rândul F, la consumul mediu lunar, adică cifra de pe Rândul H.	Efectuați calculele cu o singură zecimală: 3,73 = 3,7 În general ar trebui să aveți stoc disponibil pentru următorul număr de luni: la finalul primei luni din trimestru – stoc pentru 4,0 – 5,5 luni; la finalul celei de-a doua luni din trimestru – stoc pentru 3,5 – 4,5 luni; la finalul celei de-a treia luni din trimestru – stoc pentru 2,0 – 3,5 luni. Dacă stocul disponibil va ajunge pentru mai puțin de 2 luni şi dacă nu vă aflați la final de trimestru, faceți o comandă de urgență - completați un formular de comandă şi scrieți mențiunea “comandă de urgență” în partea superioară. Utilizați formula descrisă anterior pentru a comanda produse până la un stoc maxim de 6 luni.
14	Caseta de la baza formularului. Treceți numărul de paciente care au avut un avort la cerere în secția dumneavoastră în rubrica “Pentru alte servicii”.	Aceaste cifre vor rezulta din totalizarea coloanelor respective din Registrul Zilnic de Activitate.
15	Treceți numărul de paciente care au fost consiliate pentru alegerea unei metode contraceptive în rubrica “Consiliere”.	Aceaste cifre vor rezulta din totalizarea coloanelor respective din Registrul Zilnic de Activitate.
16	Treceți numărul de paciente care au acceptat să folosească şi au primit o metodă contraceptivă gratuită de la dumneavoastră în rubrica “Noi acceptori”.	Aceaste cifre vor rezulta din totalizarea coloanelor respective din Registrul Zilnic de Activitate.
17	Persoana care a completat raportul îl va semna şi va desprinde ultimul exemplar (cel verde), care va rămâne în secție.	Veți avea nevoie de un exemplar al raportului lunar pentru a putea completa Formularul de Raportare şi Comandă Trimestrială. Nu uitați să păstrați exemplarul verde în secție.
18	Raportul Lunar trebuie înaintat DJSP până la data de 5 a lunii (următoare celei pentru care se completează raportul).	Raportul lunar pentru luna mai trebuie predat DJSP până la data de 5 iunie.

Exercițiu de completare a Raportului Lunar de Activitate şi Distribuție a contraceptivelor gratuite

Folosiți următoarele date şi rapoartele pentru lunile martie şi aprilie pentru a completa raportul pentru luna mai.

Inventarul fizic al stocului de contraceptive la sfârşitul lunii mai a fost:

- Folii de Lo-Femenal 120
- Flacoane de Depo-Provera 105
- Bucăți de prezervative 4.653
- Bucăți de DIU 67

În această lună nu am primit contraceptive de la DJSP.

Din registrul zilnic de activitate - în luna mai s-au distribuit următoarele cantități de contraceptive:

- Folii de Lo-Femenal 33
- Flacoane de Depo-Provera 26
- Bucăți de prezervative 1.368
- Bucăți de DIU 16

Perisabilități/ajustări cunoscute: Un DIU a fost scăpat pe jos şi desterilizat.

Raport Lunar de Activitate şi Distribuție completat pentru luna martie

RAPORT LUNAR DE ACTIVITATE ŞI DISTRIBUȚIE A CONTRACEPTIVELOR GRATUITE

Spital/Secție

~~Cabinet Planificare Familială~~ _____ **Luna Martie Anul 2005**

A	Denumirea contraceptivului	COC				POP		Injectabile		Prez.	DIU	Altele
		~~Marvelon/~~ Lo-Femenal	~~Tri-Regol~~			~~Exluton~~		Depo-Provera	~~Megestron~~	Prezervative	Copper T	
B	Stoc la începutul lunii	167						122		5776	83	
C	Intrări în cursul lunii	0						0		0	0	
D	Ieşiri în cursul lunii	30						26		1152	17	
E	Perisabilități/ Ajustări de stoc (+/-)	0						0		0	-1	
F	Stoc la sfârşitul lunii (B+C-D+E)	137						96		4624	65	
G	Distribuit în ultimele 3 luni	63						53		2376	33	
H	Consum Mediu Lunar (G/3)	32						27		1188	17	
I	Luni de stoc disponibil (F/H)	4,2						3,5		3,8	3,8	

Contraceptive distribuite CU PLATĂ				
Denumirea	Pilule	Injectabile	Prezervative	DIU
Unit. de măsură	folie	flacon	bucată	bucată
Cantitatea				

CLIENȚI					CONS. MEDIC.		Alte tipuri de servicii / trimiteri												
Planificare familială																			
Noi acceptori	Utilizatori continui	Consiliere	Contraceptive de urgență	Pentru alte servicii	Inițială	De control		A Test de sarcină	B PAPS	C Test bacteriologic	D Test HIV / BTS	E Alte teste de laborator	F Tratamente BTS	G Tratament menopauză	H Inserție DIU	I Extracție DIU	J Colposcopie	K Ecografie	L Alte servicii medicale
75		97		102			S												
							T												

Raport întocmit de: _____ (semnătura)

Raport verificat de Coordonatorul DCG_____ (semnătura)

Exemplar pentru DJSP - Coordonatorul distribuției contraceptivelor gratuite

Raport Lunar de Activitate şi Distribuție completat pentru luna aprilie

RAPORT LUNAR DE ACTIVITATE ŞI DISTRIBUȚIE A CONTRACEPTIVELOR GRATUITE

Spital/Secție

~~Cabinet Planificare Familială~~ _____ **Luna** Aprilie **Anul** 2005

A	Denumirea contraceptivului	COC				POP		Injectabile		Prez.	DIU	Altele
		~~Marvelon/~~ Lo-Femenal	~~Tri-Regol~~			~~Exluton~~		Depo-Provera	~~Megestron~~	Prezervative	Copper T	
B	Stoc la începutul lunii	137						96		4624	65	
C	Intrări în cursul lunii	52						63		2584	34	
D	Ieşiri în cursul lunii	36						28		1188	15	
E	Perisabilități/ Ajustări de stoc (+/-)	0						0		-1	0	
F	Stoc la sfârşitul lunii (B+C-D+E)	153						131		6021	84	
G	Distribuit în ultimele 3 luni	99						81		3564	48	
H	Consum Mediu Lunar (G/3)	33						27		1188	16	
I	Luni de stoc disponibil (F/H)	4,6						4,8		5,0	5,2	

~~**Contraceptive distribuite CU PLATĂ**~~

Denumirea	~~Pilule~~	Injectabile	~~Prezervative~~	DIU
Unit. de măsură	folie	~~flacon~~	bucată	bucată
Cantitatea				

CLIENȚI – Planificare familială					CONS. MEDIC.		Alte tipuri de servicii / trimiteri												
Noi acceptori	~~Utilizatori continui~~	Consiliere	~~Contraceptive de urgență~~	Pentru alte servicii	~~Inițială~~	~~De control~~		A Test de sarcină	B PAPS	C Test bacteriologic	D Test HIV / BTS	E Alte teste de laborator	F Tratamente BTS	G Tratament menopauză	H Inserție DIU	I Extracție DIU	J Colposcopie	K Ecografie	L Alte servicii medicale
88		100		105			S												
							T												

Raport întocmit de: _____ (semnătura)

Raport verificat de Coordonatorul DCG _____ (semnătura)

Exemplar pentru DJSP - Coordonatorul distribuției contraceptivelor gratuite

Formular de Raport Lunar de Activitate şi Distribuție necompletat

RAPORT LUNAR DE ACTIVITATE ŞI DISTRIBUȚIE A CONTRACEPTIVELOR GRATUITE

Cabinet Planificare Familială_____ **Luna**_____ **Anul**_____

A	Denumirea contraceptivului	COC				POP		Injectabile		Prez.	DIU	Altele
		Marvelon/ Lo-Femenal	**Tri-Regol**			**Exluton**		**Depo-Provera**	**Megestron**	**Prezervative**	**Copper T**	
B	**Stoc la începutul lunii**											
C	**Intrări în cursul lunii**											
D	**Ieşiri în cursul lunii**											
E	**Perisabilități/ Ajustări de stoc (+/-)**											
F	**Stoc la sfârşitul lunii (B+C-D+E)**											
G	**Distribuit în ultimele 3 luni**											
H	**Consum Mediu Lunar (G/3)**											
I	**Luni de stoc disponibil (F/H)**											

Contraceptive distribuite CU PLATĂ				
Denumirea	Pilule	Injectabile	Prezervative	DIU
Unit. de măsură	folie	flacon	bucată	bucată
Cantitatea				

CLIENȚI					CONS. MEDIC.		Alte tipuri de servicii / trimiteri											
Planificare familială																		
Noi acceptori	Utilizatori continui	Consiliere	Contraceptie de urgentă	Pentru alte servicii	Inițială	De control	A Test de sarcină	B PAPS	C Test bacteriologic	D Test HIV / BTS	E Alte teste de laborator	F Tratamente BTS	G Tratament menopauză	H Inserție DIU	I Extracție DIU	J Colposcopie	K Ecografie	L Alte servicii medicale
							S											
							T											

Raport întocmit de: _____
(semnătura)

Raport verificat de Coordonatorul DCG_____
(semnătura)

Exemplar pentru DJSP - Coordonatorul distribuției contraceptivelor gratuite

Rezolvarea exercițiului de completare a Raport Lunar de Activitate şi Distributie pe luna mai

RAPORT LUNAR DE ACTIVITATE ŞI DISTRIBUȚIE A CONTRACEPTIVELOR GRATUITE

Spital/Secție

~~Cabinet Planificare Familială~~ _____ **Luna** Mai **Anul** 2005

A	Denumirea contraceptivului	COC				POP		Injectabile		Prez.	DIU	Altele
		~~Marvelon/~~ Lo-Femenal	~~Tri-Regol~~			~~Exluton~~		Depo-Provera	~~Megestron~~	Prezervative	Copper T	
B	Stoc la începutul lunii	153						131		6021	84	
C	Intrări în cursul lunii	0						0		0	0	
D	Ieşiri în cursul lunii	33						26		1368	16	
E	Perisabilități/ Ajustări de stoc (+/-)	0						0		0	-1	
F	Stoc la sfârşitul lunii (B+C-D+E)	120						105		4653	67	
G	Distribuit în ultimele 3 luni	99						80		3708	48	
H	Consum Mediu Lunar (G/3)	33						27		1236	16	
I	Luni de stoc disponibil (F/H)	3,6						3,8		3,7	4,1	

~~Contraceptive distribuite CU PLATĂ~~				
Denumirea	Pilule	Injectabile	Prezervative	DIU
Unit. de măsură	folie	flacon	bucată	bucată
Cantitatea				

CLIENȚI					CONS. MEDIC.		Alte tipuri de servicii / trimiteri											
Planificare familială																		
Noi acceptori	Utilizatori continui	Consiliere	Contraceptive de urgență	Pentru alte servicii	Inițială	De control		A Test de sarcină	B PAPS	C Test bacteriologic	D Test HIV / BTS	E Alte teste de laborator	F Tratamente BTS	G Tratament menopauză	H Inserție DIU	I Extracție DIU	J Colposcopie	K Ecografie	L Alte servicii medicale
91		103		108			S											
							T											

Raport întocmit de: _____ (semnătura)

Raport verificat de Coordonatorul DCG _____ (semnătura)

Exemplar pentru DJSP - Coordonatorul distribuției contraceptivelor gratuite

Sesiunea 4: Formularul de Raport şi Comandă Trimestrială a contraceptivelor gratuite

OBIECTIVE

După realizarea activităților din această sesiune, participanții vor putea să:

- explice cum se utilizează rapoartele lunare pentru a completa Formularul de Raportare şi Comandă Trimestrială.
- completeze Formularul de Raportare şi Comandă Trimestrială a contraceptivelor gratuite.

TEHNICI DE INSTRUIRE

Discuții, exerciții practice

DURATĂ

60 de minute

SUPORT DE CURS

Suport vizual

5/4/1 Formular de Raport şi Comandă Trimestrială a contraceptivelor gratuite

Materiale pentru participanți

5/4/1 Formular de Raport şi Comandă Trimestrială a contraceptivelor gratuite (formular original necompletat)

5/4/2 Instrucțiuni de completare a Formularului de Raport şi Comandă Trimestrială a contraceptivelor gratuite

5/4/3 Exercițiu de completare a Raportului Lunar de Activitate şi Distributie şi a Formularului de Raport şi Comandă Trimestrială a contraceptivelor gratuite

5/4/4 Formular de Raport şi Comandă Trimestrială completat pentru trimestrul I (copia albastră)

5/3/5 Raport Lunar completat pentru luna aprilie (**Materialul 5/3/5** din sesiunea precedentă)

5/3/6 Raport Lunar completat pentru luna mai (**Materialul 5/3/6** din sesiunea precedentă)

5/4/5 Formular de Raportare Lunară necompletat (pentru utilizare în exercițiu)

5/4/6 Formular de Raport şi Comandă Trimestrială necompletat (pentru utilizare în exercițiu)

5/4/7 Rezolvarea exercițiului de completare a Raportului Lunar pentru luna iunie

5/4/8 Rezolvarea exercițiului de completare a Formularului de Raport şi Comandă Trimestrială pentru trimestrul II

Materiale pentru formatori

30 minute

Prezentarea modului de completare a Formularului de Raport şi Comandă Trimestrială a contraceptivelor gratuite

Spuneți participanților că, la fel ca şi pentru Raportul Lunar, s-a elaborat un ghid care explică pas cu pas modul de completare a Formularului de Raport şi Comandă Trimestrială (RCT). Distribuiți **Materialul 5/4/1**: Formular de Raport şi Comandă Trimestrială (formular original) şi **Materialul 5/4/2:** Instrucțiuni de completare a Formularului de Raport şi Comandă Trimestrială a contraceptivelor gratuite. Spuneți că acest nou formular are 4 foi şi rugați participanții să identifice, citind adnotările din partea de jos stânga a fiecărei foi, cui îi este destinată fiecare foaie a exemplarului.

Afişați **Materialul 5/4/1:** Formular de Raport şi Comandă Trimestrială şi folosind cunoştințele pe care participanții le au deja după completarea formularului de raportare lunară, prezentați şi discutați fiecare rubrică a formularului.

Explicați că este foarte important ca, la sfârşitul unui trimestru, stocul disponibil să fie verificat prin inventar fizic. Explicați că stocul de la sfârşitul ultimei luni din trimestru este şi stocul final al trimestrului respectiv. Ca urmare, înregistrările trecute la rândul "F" din raportul lunar al ultimei luni din trimestru vor fi aceleaşi şi pentru rândul "G" din RCT. Pentru a uşura completarea RCT, explicați că o altă înregistrare din raportul lunar al ultimei luni din trimestrul respectiv poate fi folosită şi trecută ca atare în RCT şi anume datele înregistrate la rândul "G" din raportul lunar (distribuite în ultimele 3 luni) sunt aceleaşi care vor fi trecute şi la rândul "C" (distribuite în cursul trimestrului) din RCT.

Verificați dacă participanții au întrebări.

30 minute

Exercițiu individual

Spuneți participanților că vor face un exercițiu individual de completare a RCT. Folosind materialele pe care le au deja, vor completa RCT pentru trimestrul II. Verificați dacă fiecare participant are câte o copie a Rapoartelor lunare ale lunilor aprilie şi mai din sesiunea precedentă. Explicați că, pentru completarea RCT pentru trimestrul II au nevoie de încă un raport lunar şi anume acela pentru luna iunie. Ca urmare, primul pas al exercițiului îl va constitui completarea raportului lunar pentru luna iunie. Al doilea pas va fi completarea RCT pentru trimestrul II.

Distribuiți fiecărui participant următoarele materiale: **Materialul 5/4/3:** Exercițiu de completare a Formularului de Raportare Lunară pe luna iunie, **Materialul 5/4/4:** Formular de Raportare şi Comandă completat pentru trimestrul I – copia albastră, **Materialul 5/4/5:** un exemplar de Formular de Raportare Lunara necompletat (pentru a fi completat pentru luna iunie), **Materialul 5/4/6:** un exemplar de Formular de Raport şi Comandă Trimestrială (pentru a fi completat pentru trimestrul II).

Acordați-le 30 de minute pentru completarea rapoartelor. Rugați-i să lucreze pe cont propriu. Subliniați importanța respectării, pas cu pas, a instrucțiunilor din ghid. Corectați exercițiul cu grupul.

La început corectați completarea formularului de raportare lunară pentru luna iunie (**Materialul 5/4/7**). Trebuie menționate rapid şi date despre: inventarul la sfârşitul lunii iunie şi perisabilități/ajustări cunoscute în luna iunie. Cereți-le participanților să evalueze situația stocului la sfârşitul lunii iunie, pe baza acestui raport. Concluzia este că stocurile de contraceptive corespund stocurilor la finalul celei de-a treia luni din trimestru.

Asigurați-vă că participanții au înțeles că se deduce că s-a pierdut o folie de Lo-Femenal şi 2 bucăți prezervative pentru că altfel rezultatul din rândul F este necorespunzător.

Apoi corectați împreună cu grupul completarea Formularului de Raport şi Comandă Trimestrială (**Materialul 5/4/8**).

Încheiați această sesiune verificând dacă participanții au întrebări în ceea ce priveşte modul corect de completare a Raportului Lunar si a Formularului de Raport şi Comandă Trimestrială a contraceptivelor gratuite.

Apoi întrebați când vor completa primul raport lunar de tip nou. Răspuns: primul raport va fi completat pentru luna curentă, chiar în cazul în care cantitatea distribuită este 0.

Apoi întrebați-i când vor completa prima oară noul Formular de Raport şi Comandă Trimestrială. Răspuns: la terminarea trimestrului. Dacă se află deja la final de trimestru şi nu au distribuit nici o unitate contraceptivă, pot aştepta până la finele trimestrului următor. Dacă eliberează contraceptive în trimestrul în curs, atunci vor completa un raport şi pentru acest trimestru.

Discutați regulile generale de raportare: dacă o secție nu raportează timp de două luni, atunci va fi eliminată din sistem şi nu va mai primi contraceptive gratuite.

MATERIALE

Formular de Raport şi Comandă Trimestrială a contraceptivelor gratuite

RAPORT ŞI COMANDĂ TRIMESTRIALĂ DE CONTRACEPTIVE GRATUITE

√ ☐trimestrul 1 ☐trimestrul 2 ☐trimestrul 3 ☐trimestrul 4 Anul_____

CABINET: _____

		COC				POP		Injectabil		Prez.	Altele
A	Denumirea contraceptivului	Marvelon/ Lo-Femenal	Tri-Regol			Exluton		Depo-Provera	Megestron	Prezervative	
B	Unitatea de măsură	Folie	Folie	Folie		Folie		Flac.	Flac.	Buc.	
C	**Stoc la începutul trimestrului**										
D	**Intrări în cursul trimestrului**										
E	**Distribuite în cursul trimestrului**										
F	**Perisabilităţi/ Ajustări de stoc (+/-)**										
G	**Stoc final (C+D-E+F)**										
H	**Cantitate comandată (2 x E)-G**										
I	**Cantitate aprobată**										
J	**Cantitate primită**										

Explicaţia perisabilităţilor / ajustărilor:_____

Raport întocmit de _____ Data_____
(semnătura şi ştampila)

Raport aprobat de Coordonatorul distribuţiei contraceptivelor gratuite_____ Data _____
(semnătura şi ştampila)

Contraceptive eliberate de gestionar _____ Data_____
(semnătura)

Contraceptive primite de _____ Data_____
(semnătura)

Exemplar pentru DJSP - Coordonatorul distribuţiei contraceptivelor gratuite

Instrucțiuni de completare a Formularului de Raport şi Comandă Trimestrială a contraceptivelor gratuite

PAŞI	ACȚIUNI	OBSERVAȚII
1	Treceți numele secției dumneavoastră	Scrieți apăsat, în aşa fel încât datele să fie vizibile pe fiecare exemplar.
2	Bifați căsuța din dreptul trimestrului pentru care este completat acest raport trimestrial.	Trimestrele se împart după cum urmează: trimestrul I = ianuarie-martie; trimestrul II – aprilie-iunie; trimestrul III = iulie -septembrie; trimestrul IV = octombrie-decembrie
3	Anul : Scrieți anul la care se referă raportul	
4	Rândul A – Asigurați-vă că toate produsele pe care le raportați sunt prezente în capul de tabel; adăugați orice alte produse care nu apar în capul de tabel.	Este preferabil ca de la o lună la alta să păstrați aceeaşi ordine a produselor.
5	Rândul B – Completați cu cea mai mică unitate de măsura corespunzătoare produsele nou introduse în tabel	Observați că rândul B din raportul trimestrial este diferit de rândul B din raportul lunar. În fapt, rândul B din raportul trimestrial, care lipseşte din raportul lunar, reprezintă unitatea de masură cu care sunt înregistrate în circuitul de distribuție diversele metode contraceptive.
6	Faceți inventarul la finalul lunii! Pe rândul G treceți cantitatea de produse rezultată la inventariere.	Trebuie numărate toate produsele din secția dumneavoastră. Amintiți-vă să nu includeți produsele expirate sau deteriorate.
7	Rândul C- Treceți cantitatea de produs pe care o aveați în secție la începutul trimestrului pentru care faceți raportarea.	Această cifră trebuie să corespundă cifrei pe care ați trecut-o pe rândul G în precedentul raport trimestrial. Această cifră trebuie să corespundă şi celei trecute pe rândul B în primul raport lunar pe trimestrul în curs.
8	Rândul D – Treceți cantitatea corespunzătoare fiecărui tip de contraceptiv pe care l-ați primit de la DJSP în cursul trimestrului respectiv.	Această cifră trebuie să corespundă celei trecute pe Rândul J din precedentul raport trimestrial (exemplarul albastru). Această cifră trebuie să corespundă şi sumei rezultate prin adunarea cifrelor înregistrate pe rândul C din cele trei rapoarte lunare din cursul trimestrului respectiv.
9	Rândul E – În dreptul fiecărui produs, treceți cantitatea totală ce a fost distribuită către clienti în cursul trimestrului respectiv.	Această cifră va proveni din adunarea cantităților trecute pe rândul D al acelor formulare lunare completate în cursul trimestrului respectiv. Acest formular poate fi completat numai după completarea ultimului raport lunar pentru trimestrul respectiv.
10	Rândul F – Treceți cantitatea totală de perisabilități /ajustări de stoc din trimestrul respectiv, corespunzătoare fiecărui produs. Dacă ajustarea este negativă, puneți semnul minus în fața cifrei, dacă ajustarea este de ordin pozitiv puneți semnul plus în fața cifrei.	Explicați orice perisabilitate /ajustare în rubrica aflată imediat sub tabel. Orice discrepanță găsită între inventar şi stocul final aşteptat trebuie înregistrată ca ajustare de stoc. Dacă DJSP vă cere să returnați anumite produse, acestea vor fi înregistrate în formularul trimestrial ca ajustări negative.
11	Rândul G – Aplicați formula: C+D-E+F=G şi verificați apoi dacă cifra pe care ați trecut-o în urma inventarierii este corectă.	În orice caz, rezultatul inventarierii produselor este cea mai importantă cifră pe care trebuie să o înregistrați. Daca rezultatul nu este bun: a. Verificați calculele b. Refaceți inventarul produselor c. Verificați acuratețea datelor completate pe fiecare rând d. Dacă este necesar, recalculați ajustările pentru a ajunge la rezultatul bun.

12	Rândul H – După ce ați făcut calculele necesare treceți cantitatea comandată: (2 x rândul E) minus rândul G.	În situații speciale, pentru a afla cantitatea de contraceptive ce trebuie comandată, procedați astfel: Dacă tocmai ați început să eliberați contraceptive sau dacă aveți un produs nou şi date de distribuție numai pentru o singură lună, va trebui mai intâi să înmulțiți cifra înscrisă pe rândul E cu 3 şi apoi să înmulțiți rezultatul cu 2, din care veți scădea cifra trecută pe rândul G. Dacă dispuneți de date pentru numai două luni, trebuie să le împărțiți la doi, apoi să le înmulțiți cu 3, apoi cu 2 şi să scădeți din rezultat cantitatea trecută pe Rândul G. Un rezultat negativ arată faptul că aveți suprastoc. Nu uitați să puneți semnul minus atunci când înregistrați rezultatul.
13	Medicul va semna, ştampila şi data formularul, după care va desprinde ultimul exemplar (cel verde), care va rămâne la secție.	Exemplarul verde al formularului va fi păstrat până la primirea produselor comandate, care vor fi însoțite de exemplarul albastru ce va conține toate aprobările şi va menționa cantitatea de contraceptive primită.
14	Raportul trimestrial trebuie înaintat către DJSP până la data de 5 a lunii, împreună cu ultimul raport lunar.	
15	Rândul I – se va completa de către reprezentantul DJSP desemnat a fi coordonatorul distribuției contraceptivelor gratuite (coordonatorul DCG)	Cantitatea înscrisă aici este în mod normal aceeaşi cu cifra pe care ați trecut-o pe rândul H. Dacă se constată o greşeală de calcul, cifra va fi modificată corespunzător (corecturile majore vă vor fi communicate de către DJSP înainte să vă prezentați pentru ridicarea contraceptivelor comandate). Dacă pe Rândul H este trecut un număr negativ, coordonatorul DCG va înscrie 0 pe Rândul I, având în vedere că nu sunt necesare alte produse, iar pe Rândul J unde se menționeaza cantitatea primită, se va trece de asemenea 0. De asemenea, în cazul în care considerați că veți avea nevoie de o cantitate de contraceptive mai mare ca de obicei, coordonatorul DCG poate stabili o comandă mai mare.
16	Rândul J – Veți completa acest rând numai când ridicați produsele comandate de la DJSP. Treceți cantitatea exactă pe care ați primit-o, sau asigurați-vă că gestionarul magaziei DJSP a trecut cifrele corect .	Cantitatea primită de la DJSP trebuie să fie aceeaşi cu cantitatea aprobată pe Rândul I . Vă puteți prezenta la depozitul DJSP între zilele de 15 şi 25 ale lunii în care ați făcut comanda. Formularul de raportare comandă trimestrială va fi completat şi vă veți aproviziona cu contraceptive în lunile aprilie, iulie, octombrie şi ianuarie.
17	Gestionarul depozitului DJSP (Eliberate) şi persoana care ridică contraceptivele pentru secție (Primite) vor semna formularul.	Veți primi exemplarul albastru al formularului împreună cu avizul de însotire a mărfii completat corespunzător. Odată ce este semnat şi cantitățile corespunzătoare sunt trecute pe rândurile I şi J, acest exemplar al formularului devine cel mai complet, înlocuindu-l pe cel verde, rămas la secție. Îndosariați exemplarul albastru al formularului.

Exercițiu de completare a Raportului Lunar de Activitate şi Distribuție şi a Formularului de Raport şi Comandă Trimestrială a contraceptivelor gratuite

Folosiți următoarele date şi rapoarte pentru lunile aprilie şi mai pentru a completa raportul lunar pe iunie şi apoi formularul trimestrial pentru trimestrul 2. Când ați terminat, dați-i formatorului exemplarul pe care l-ați da DJSP în mod normal şi păstrați exemplarele pe care le-ați păstra pe secție.

Inventar la sfârşitul lunii iunie:

- Folii de Lo-Femenal 86
- Flacoane de Depo-Provera 77
- Bucăți de prezervative 3.395
- Bucăți de DIU 50

În iunie nu ați primit contraceptive de la DJSP.

Din Registrul Zilnic de Activitate – în luna iunie s-au distribuit următoarele cantități de contraceptive:

- Folii de Lo-Femenal 33
- Flacoane de Depo-Provera 28
- Bucăți de prezervative 1.260
- Bucăți de DIU 17

Perisabilități/ajustări cunoscute în luna iunie:

- O folie de Lo-Femenal s-a deteriorat
- Două bucăți de prezervative au avut ambalajul deteriorat

Formular de Raport şi Comandă Trimestrială a contraceptivelor gratuite completat pentru trimestrul I

RAPORT ŞI COMANDĂ TRIMESTRIALĂ DE CONTRACEPTIVE GRATUITE

√ ☒trimestrul 1 ☐trimestrul 2 ☐trimestrul 3 ☐trimestrul 4 Anul 2005

Spital/Secţie ~~CABINET:~~ _____

A	Denumirea contraceptivului	COC				POP		Injectabil		Prez.	Altele
		~~Marvelon/~~ Lo-Femenal	~~Tri-Regol~~			~~Exluton~~		Depo-Provera	~~Megestron~~	Prezervative	Copper T
B	Unitatea de măsură	Folie	Folie	Folie		Folie		Flac.	Flac.	Buc.	
C	**Stoc la începutul trimestrului**	200						150		7000	100
D	**Intrări în cursul trimestrului**	0						0		0	0
E	**Distribuite în cursul trimestrului**	63						53		2376	33
F	**Perisabilităţi/ Ajustări de stoc (+/-)**	0						-1		0	-2
G	**Stoc final (C+D-E+F)**	137						96		4624	65
H	**Cantitate comandată (2 x E)-G**	52						63		2504	34
I	**Cantitate aprobată**	52						63		2504	34
J	**Cantitate primită**	52						63		2504	34

Explicaţia perisabilităţilor / ajustărilor: **Un flacon de DepoProvera s-a spart**
Două DIU au fost scăpate pe jos

Raport întocmit de _____ Data _____
(semnătura şi ştampila)

Raport aprobat de Coordonatorul distribuţiei contraceptivelor gratuite _____ Data _____
(semnătura şi ştampila)

Contraceptive eliberate de gestionar _____ Data _____
(semnătura)

Contraceptive primite de _____ Data _____
(semnătura)

Exemplar pentru DJSP - Coordonatorul distribuţiei contraceptivelor gratuite

Formular de Raport Lunar (pentru utilizare în exercițiu)

RAPORT LUNAR DE ACTIVITATE ŞI DISTRIBUȚIE A CONTRACEPTIVELOR GRATUITE

Cabinet Planificare Familială_____ **Luna**_____ **Anul**_____

A	Denumirea contraceptivului	COC				POP		Injectabile		Prez.	DIU	Altele
		Marvelon/ Lo-Femenal	**Tri-Regol**			**Exluton**		**Depo-Provera**	**Megestron**	**Prezervative**	**Copper T**	
B	**Stoc la începutul lunii**											
C	**Intrări în cursul lunii**											
D	**Ieşiri în cursul lunii**											
E	**Perisabilități/ Ajustări de stoc (+/-)**											
F	**Stoc la sfârşitul lunii (B+C-D+E)**											
G	**Distribuit în ultimele 3 luni**											
H	**Consum Mediu Lunar (G/3)**											
I	**Luni de stoc disponibil (F/H)**											

Contraceptive distribuite CU PLATĂ				
Denumirea	Pilule	Injectabile	Prezervative	DIU
Unit. de măsură	folie	flacon	bucată	bucată
Cantitatea				

CLIENȚI					CONS. MEDIC.		Alte tipuri de servicii / trimiteri											
Planificare familială				Pentru alte servicii														
Noi acceptori	Utilizatori continui	Consiliere	Contraceptie de urgență		Inițială	De control	A Test de sarcină	B PAPS	C Test bacteriologic	D Test HIV / BTS	E Alte teste de laborator	F Tratamente BTS	G Tratament menopauză	H Inserție DIU	I Extracție DIU	J Colposcopie	K Ecografie	L Alte servicii medicale
							S											
							T											

Raport întocmit de: _____
(semnătura)

Raport verificat de
Coordonatorul DCG_____
(semnătura)

Exemplar pentru DJSP - Coordonatorul distribuției contraceptivelor gratuite

Formular Trimestrial de Raportare şi Comandă necompletat
(pentru utilizare în exercițiu)

RAPORT ŞI COMANDĂ TRIMESTRIALĂ DE CONTRACEPTIVE GRATUITE

.√ ☐trimestrul 1 ☐trimestrul 2 ☐trimestrul 3 ☐trimestrul 4 Anul_____

CABINET: _____

		COC				POP		Injectabil		Prez.	Altele
A	Denumirea contraceptivului	Marvelon/ Lo-Femenal	Tri-Regol			Exluton		Depo-Provera	Megestron	Prezervative	
B	Unitatea de măsură	Folie	Folie	Folie		Folie		Flac.	Flac.	Buc.	
C	**Stoc la începutul trimestrului**										
D	**Intrări în cursul trimestrului**										
E	**Distribuite în cursul trimestrului**										
F	**Perisabilități/ Ajustări de stoc (+/-)**										
G	**Stoc final (C+D-E+F)**										
H	**Cantitate comandată (2 x E)-G**										
I	**Cantitate aprobată**										
J	**Cantitate primită**										

Explicația perisabilităților / ajustărilor:_____

Raport întocmit de _____ Data_____
(semnătura şi ştampila)

Raport aprobat de Coordonatorul distribuției contraceptivelor gratuite_____ Data _____
(semnătura şi ştampila)

Contraceptive eliberate de gestionar _____ Data_____
(semnătura)

Contraceptive primite de _____ Data_____
(semnătura)

Exemplar pentru DJSP - Coordonatorul distribuției contraceptivelor gratuite

Rezolvarea exercițiului de completare a Raportului Lunar pentru luna iunie

RAPORT LUNAR DE ACTIVITATE ȘI DISTRIBUȚIE A CONTRACEPTIVELOR GRATUITE

Spital/Secție
~~Cabinet Planificare Familială~~ _____ **Luna** lunie **Anul** 2005

A	Denumirea contraceptivului	COC				POP		Injectabile		Prez.	DIU	Altele
		~~Marvelon/~~ Lo-Femenal	~~Tri-Regol~~			~~Exluton~~		Depo-Provera	~~Megestron~~	Prezervative	Copper T	
B	Stoc la începutul lunii	120						105		4653	67	
C	Intrări în cursul lunii	0						0		0	0	
D	Ieşiri în cursul lunii	33						28		1260	17	
E	Perisabilități/ Ajustări de stoc (+/-)	-1						0		-2	0	
F	Stoc la sfârşitul lunii (B+C-D+E)	86						77		3395	50	
G	Distribuit în ultimele 3 luni	102						82		3816	48	
H	Consum Mediu Lunar (G/3)	34						27		1272	16	
I	Luni de stoc disponibil (F/H)	2,5						2,8		2,6	3,1	

Contraceptive distribuite CU PLATĂ				
Denumirea	Pilule	Injectabile	Prezervative	DIU
Unit. de măsură	folie	flacon	bucată	bucată
Cantitatea				

CLIENȚI					CONS. MEDIC.		Alte tipuri de servicii / trimiteri											
Planificare familială																		
Noi acceptori	Utilizatori continui	Consiliere	Contraceptive de urgență	Pentru alte servicii	inițială	de control		A Test de sarcină	B PAPS	C Test bacteriologic	D Test HIV / BTS	E Alte teste de laborator	F Tratamente BTS	G Tratament menopauză	H Inserție DIU	I Extracție DIU	J Colposcopie	K Ecografie	L Alte servicii medicale
91		103		108			S											
							T											

Raport întocmit de: _____
(semnătura)

Raport verificat de
Coordonatorul DCG_____
(semnătura)

Exemplar pentru DJSP - Coordonatorul distribuției contraceptivelor gratuite

Rezolvarea exercițiului de completare a Raportului Trimestrial pentru trimestrul II

RAPORT ŞI COMANDĂ TRIMESTRIALĂ DE CONTRACEPTIVE GRATUITE

√ ☐trimestrul 1 ☒trimestrul 2 ☐trimestrul 3 ☐trimestrul 4 Anul 2005

Spital/Secție ~~CABINET:~~ _____

A	Denumirea contraceptivului	COC				POP		Injectabil		Prez.	Altele
		~~Marvelon/~~ Lo-Femenal	~~Tri Regol~~			~~Exluton~~		Depo-Provera	~~Megestron~~	Prezervative	Copper T
B	Unitatea de măsură	Folie	Folie	Folie		Folie		Flac.	Flac.	Buc.	
C	**Stoc la începutul trimestrului**	137						96		4624	65
D	**Intrări în cursul trimestrului**	52						63		2584	34
E	**Distribuite în cursul trimestrului**	102						82		3816	48
F	**Perisabilități/ Ajustări de stoc (+/-)**	-1						0		-3	-1
G	**Stoc final (C+D-E+F)**	86						77		3395	50
H	**Cantitate comandată (2 x E)-G**	118						87		4237	46
I	**Cantitate aprobată**										
J	**Cantitate primită**										

Explicația perisabilităților / ajustărilor: O folie de Lo-Femenal s-a deteriorat
Un DIU a fost scăpat pe jos
Trei prezervative au avut ambalajul deteriorat

Raport întocmit de _____ Data _____
(semnătura şi ştampila)

Raport aprobat de Coordonatorul distribuției contraceptivelor gratuite _____ Data _____
(semnătura şi ştampila)

Contraceptive eliberate de gestionar _____ Data _____
(semnătura)

Contraceptive primite de _____ Data _____
(semnătura)

Exemplar pentru DJSP - Coordonatorul distribuției contraceptivelor gratuite

Sesiunea 5: Ghid de depozitare a contraceptivelor

OBIECTIVE

După realizarea activităților din această sesiune, participanții vor fi capabili:

- să enumere recomandările privind depozitarea corectă a contraceptivelor

TEHNICI DE INSTRUIRE

Discuții

DURATĂ

60 minute

SUPORT DE CURS

Suport vizual

Materiale pentru participanți

5/5/1 Fotografia unei depozitări (suficiente copii pentru fiecare grup de 4-5 participanți)

5/5/2 Ghid de depozitare a produselor sanitare

Materiale pentru formatori

ACTIVITĂȚI

30 minute

Identificarea elementelor de depozitare corectă şi incorectă

Menționați faptul că unul dintre çele mai grave efecte ale depozitării incorecte este reducerea valabilității contraceptive. Întrebați participanții ce se înțelege prin “valabilitate”.

Valabilitatea reprezintă perioada de timp în care produsul poate fi depozitat pe raft fără a-i afecta capacitatea de a fi utilizat, siguranța, puritatea sau proprietățile funcționale.

Explicați că fiecare contraceptiv sau medicament are o anumită durată de depozitare pe raft şi că produse similare pot avea durate de depozitare pe raft diferite, în funcție de producător. Subliniați faptul că deşi fiecare producător specifică durata de depozitare pe raft pentru produsele sale, în unele țări pot exista politici care afectează viața pe raft. În general, durata de depozitare pe raft, exprimată prin data expirării, este tipărită pe ambalajul produsului.

Explicaţi că, pentru a asigura disponibilitatea şi calitatea produselor de sănătate, este esenţială practicarea unei depozitări corecte. Menţionaţi că ceea ce dorim acum este să vedem la câte reguli de bună depozitare ne putem gândi.

Distribuiţi grupurilor de câte 4 participanţi **Materialul 5/5/1**: Fotografia unei depozitări.

Rugaţi participanţii să privească fotografia şi să listeze atât elementele de depozitare corectă cât şi pe cele de depozitare incorectă pe care le vedeţi. Au 2 minute la dispoziţie.

Dacă participanţii întreabă, menţionaţi că fotografiile au fost făcute în biroul JSI din Bucureşti, dar produsele din imagine au fost aranjate în aşa fel încât să demonstreze atât practicile corecte cât şi pe cele incorecte.

La sfârşitul celor 2 minute, cereţi unui grup să prezinte o practică de depozitare corectă şi una incorectă din cele văzute în fotografie. Notaţi-le pe cele corecte pe un flipchart iar pe cele incorecte pe un altul. Rugaţi-i să explice de ce o anumită practică de depozitare este corectă sau incorectă. Formatorul ar trebui să se refere la motivele listate în continuare, completând eventualele răspunsuri incomplete.

Răspunsuri aşteptate:

Practica bună

- Curăţenie
- Bună organizare
- Se văd etichetele
- Datele de expirare notate pe cutiile de prezervative

Practica greşită

- Pesticide în vecinătatea contraceptivelor
- Nerespectarea PEPC: produsul cu data de expirare 2/04 ar trebui depozitat deasupra celui cu data de expirare 3/05
- Cutia de Depo-Provera este depozitată cu capacul în jos, iar Depo se poate scurge.

Întrebaţi participanţii: Ce puteţi face pentru a optimiza durata de depozitare a contraceptivelor?

30 minute

Definirea regulilor de depozitare corectă

Distribuiţi **Materialul 5/5/2**: Ghid pentru depozitarea corectă a produselor sanitare şi revedeţi regulile cu grupul.

1. Curăţaţi şi dezinfectaţi sistematic magazia şi camera de depozitare.

   Motivul: Rozătoarele şi unele insecte, cum sunt furnicile şi gândacii, pot consuma contraceptive orale. Ele mănâncă atât ambalajele exterioare cât şi pe cele interioare. Izolarea magaziei împotriva acestora înseamnă oprirea accesului lor în interior. Dacă magazia este infestată, dăunătorii trebuie exterminaţi. Pesticidele şi pisicile sunt eficace împotriva termitelor, rozătoarelor, gândacilor, etc. Odată curăţată magazia, păstraţi-o curată. O magazie curată ţine departe dăunătorii. Mâncarea şi băuturile ţinute în magazie cresc riscul apariţiei dăunătorilor.

2. Depozitaţi produsele sanitare/contraceptivele într-o încăpere uscată şi bine ventilată – fără expunere directă la razele solare.

   Motivul: Prin încălzirea magaziei, anumite contraceptive se pot deteriora (adică scade durata de depozitare pe raft). Subliniaţi faptul că durata de depozitare pe raft a contraceptivelor orale şi prezervativelor este în general de 4 până la 5 ani. Această perioadă scade dacă temperatura din interiorul magaziei depăşeşte 40 grade Celsius. În cazul prezervativelor durata de depozitare pe raft depinde direct de condiţiile de depozitare, şi există riscul de a se reduce semnificativ. Aerul condiţionat este ideal, dar este scump. Alternativele sunt ventilatoarele de tavan sau cu picior. Expunerea directă la razele soarelui poate la rândul său reduce durata de depozitare în raft a contraceptivelor. Utilizaţi transperante pentru a proteja produsele de lumina soarelui. Depozitaţi produsele în ambalajele lor. Ar trebui să fie uşor să feriţi produsele de lumina soarelui.

Pentru temperaturi foarte scăzute: reamintiți participanților că dacă în secție este foarte frig noaptea, va trebui să depoziteze contraceptivele în cutiile de depozitare primite, cât mai bine închise, cât mai ferite de sursa de frig, pentru a putea păstra o temperatură adecvată produselor cât mai mult timp.

3. Asigurați-vă magazia / camera de depozitare împotriva pătrunderii apei.

   Motivul: Apa distruge fie contraceptivele, fie ambalajul acestora. Dacă ambalajul este distrus, clientul poate refuza contraceptivul, chiar dacă produsul în sine este intact. Cea mai evidentă măsură preventivă împotriva actiunii distructive a apei este repararea magaziei pentru ca apa să nu poată pătrunde. Alte măsuri de protecție cuprind ținerea contraceptivelor pe suporți care să împiedice contactul cu podeaua (minimum 10 cm de la podea şi 30 cm de la perete) deoarece umezeala poate afecta contraceptivele şi prin infiltrațiile din pereți şi podea.

4. Asigurați-vă că echipamentul anti-incendiu este disponibil şi uşor accesibil.

   Motivul: Capacitatea de a opri un incendiu înainte de a se extinde poate salva contraceptive şi alte produse depozitate de valoare foarte mare, fără a mai menționa spațiul de depozitare propriu-zis. Este uşor de ținut la îndemână stingătorul de incendiu, chiar dacă este mai dificil de ținut în stare de funcționare. Este întotdeauna o idee bună să ținem unul lângă uşă şi este de asemenea important să ținem mai multe răspândite prin magaziile mai mari. Asigurați-vă că este disponibil echipamentul necesar – surse de apă, pentru lemn şi hârtie, dar nu şi pentru incendiu provocat electric sau chimic.

5. Depozitați produsele din latex la distanță de motoarele electrice şi lumină fluorescentă.

   Motivul: Produsele din latex, inclusiv prezervativele, se deteriorează dacă sunt expuse direct la lumina lămpii fluorescente. Aceasta şi motoarele electrice emană a substanță chimică numită ozon, care poate deteriora rapid prezervativele. Pentru că astfel nu sunt afectate, prezervativele ar trebui ținute în cutii de carton. Totuşi, simpla deplasare a cutiilor la distanță de aceste surse poate elimina pericolul deteriorării.

6. Asigurați condiții de depozitare la rece pentru produsele care necesită asemenea condiții.

   Motivul: Depozitarea la rece, inclusiv lanțul rece, este esențială pentru menținerea duratei de depozitare pe raft a produselor respective. În momentul în care aceste produse ies din depozitul rece, ele sunt deteriorate iremediabil. Acolo unde electricitatea poate să nu fie disponibilă tot timpul, frigidere răcite cu gaz sau cherosen pot fi necesare. În perioada campaniilor de vaccinare, cutii frigorifice pot fi suficiente pentru transportul rapid.

7. Asigurați securitatea.

   Motivul: Asigurați-vă că orice deplasare a produselor este autorizată, încuind magazia, limitând accesul persoanelor neautorizate, şi asigurându-va că atât produsele care intră în magazie cât şi cele care ies sunt însoțite de înscrierea corectă în documentele de magazie. Fişele de inventar trebuie verificate la rândul lor periodic printr-un inventar.

   Întrebați participanții câte chei trebuie să existe la magazie? Răspunsul este că trebuie să fie mai multe de una, pentru a asigura accesul permanent la magazie (pentru că oamenii pleacă în vacanță, se îmbolnăvesc, rătăcesc cheile, etc). Totuşi trebuie să existe un control asupra celei de-a doua chei astfel încât să nu aibă oricine acces la magazie. O posibilitate ar fi aceea de a ține cheia într-o cutie aflată sub controlul superiorului magazionerului.

8. Depozitați separat produsele inflamabile şi luați măsurile de siguranță necesare

   Motivul : Unele proceduri medicale implică utilizarea produselor inflamabile. Gazul îmbuteliat sau cherosenul este utilizat pentru frigidere, alcoolul este utilizat pentru sterilizare, spirtul este folosit pentru ardere în arzătoarele Bunsen. Toate acestea sunt produse extrem de inflamabile care ar trebui depozitate separat de alte produse şi în apropierea unui extinctor.

9. Depozitați cutiile la cel puțin 10 centimetri de podea, 30 de centimetri de pereți şi alte cutii şi la maximum 2,5 metri înălțime.

   Motivul : În depozitele mari, paleții se utilizează pentru a izola produsele de podea, diminuând astfel riscul de a fi distruse de dăunători, apă sau praf. Paleții trebuie depozitați departe de pereți şi departe unii de alții, astfel încât să permită circulația în jurul lor. Acest lucru permite circulația aerului şi deplasarea produselor, curățenia şi inspecția.

   Un loc bun de depozitare a contraceptivelor este un dulap cu câteva rafturi.

Stivuirea corectă a produselor împiedică zdrobirea cutiilor de la baza stivei. Cutiile trebuie să fie stivuite până la maximum 2,5 metri înălțime. Subliniați faptul că măsura va reduce şi riscul de accidente pentru personalul magaziei.

Ținerea contraceptivelor departe de pereți permite circulația şi împiedică umezirea cutiilor din cauza condensului sau igrasiei.

10. Aranjați cutiile cu săgeata îndreptată în sus (↑) permițând identificarea etichetelor, datelor de expirare şi de fabricație.

    Motivul: Măsura uşurează respectarea PEPC şi alegerea produsului adecvat. Subliniați faptul că dacă ambalajele sosite nu prezintă fie data fabricației fie cea de exprimare, trebuie marcată clar data recepționării produselor, atât pe cutii cât şi în fişa de magazie. Scrieți cifre mari, uşor de citit, cu ajutorul unui marker. Dacă cifrele inițiale sunt mici sau dificil de citit, scrieți-le din nou.

11. Depozitați contraceptivele într-o manieră în care să fie facilitată numărarea şi administrarea produselor după sistemul PEPC.

    Motivul : Asigurați-vă că este respectat principul managerial PRIMUL EXPIRAT – PRIMUL CONSUMAT (PEPC). Cereți unui participant să explice diferența dintre principiul PEPC şi principiul PRIMUL INTRAT, PRIMUL CONSUMAT (PIPC). Subliniați faptul că produsele contraceptive primite recent pot uneori să fie mai vechi decât cele existente în stoc. Totuşi, oricare dintre politicile de mai sus este mal bună decât cea frecvent întâlnită, PRIMUL INTRAT, ÎNCĂ PĂSTRAT (PIIP). Această din urmă procedură conduce în mod cert la expirarea produsului.

12. Depozitați produsele sanitare departe de insecticide, materiale periculoase, documente vechi, consumabile de birou şi echipamente.

    Motivul: Insecticidele şi alte chimicale pot afecta durata de depozitare pe raft a unor produse.

    Contraceptivele sunt şi mai la îndemână dacă sunt ținute departe de alte produse. Deoarece contraceptivele au oricum o durată de depozitare pe raft foarte scurtă, trebuie să ajungă rapid la utilizator. Depozitarea a tot felul de vechituri încurcă locul şi poate încurca accesul la produse.

13. Separați fără întârziere produsele expirate sau deteriorate şi distrugeți-le conform procedurilor In vigoare.

    Motivul: Izolând aceste produse este mai uşor de aplicat regula PEPC. Prin distrugerea operativă a bunurilor deteriorate, se creează spațiu de depozitare. Deşi produsul este uşor de separat, birocrația pe care o presupune distrugerea bunurilor publice poate complica procesul, dar acest aspect diferă de la o țară la alta.

Menționați că este important de reținut faptul că unele din regulile de mai sus nu implică decizii ale superiorilor sau bani, pe când altele da. Unele reprezintă simple practici de înmagazinare.

Cereți participanților să identifice care dintre regulile discutate depind de ei şi care necesită intervenția Casei de Asigurări de Sănătate sau a Ministerului Sănătății. Discutați subiectul pentru câteva minute şi încheiați discuția subliniind faptul că în timp ce unele soluții pot fi foarte costisitoare, necesitând schimbări fizice sau structurale, sau sunt naturale (căldura şi insectele, de exemplu), altele depind de ei, au costuri mici sau inexistente, şi pot prelungi durata de depozitare pe raft a contraceptivelor şi a celorlalte produse de sănătate.

MATERIALE

Fotografia unei depozitări

Ghid pentru depozitarea corectă a produselor sanitare

1. Curățați şi dezinfectați sistematic magazia / camera de depozitare.
2. Depozitați produsele sanitare/contraceptivele într-o încăpere uscată, bine iluminată şi bine ventilată – fără expunere directă la razele solare.
3. Asigurați magazia/camera de depozitare împotriva pătrunderii apei.
4. Asigurați-vă că echipamentul anti-incendiu este disponibil şi uşor accesibil.
5. Depozitați produsele din latex la distanță de motoarele electrice şi lumina fluorescentă.
6. Asigurați condiții de depozitare la rece pentru produsele care necesită asemenea condiții.
7. Asigurați securitatea.
8. Depozitați separat produsele inflamabile şi luați măsurile de siguranță necesare.
9. Depozitati cutiile la cel puțin 10 centimetri de podea, 30 de centimetri de pereți şi alte cutii şi la maximum 2,5 metri înălțime.
10. Aranjați cutiile cu săgeata îndreptată în sus (↑), permițând identificarea etichetelor, datelor de expirare şi de fabricație.
11. Depozitați contraceptivele într-o manieră în care să fie facilitată numărarea şi administrarea produselor după sistemul PEPC.
12. Depozitați produsele sanitare departe de insecticide, materiale periculoase, documente vechi, consumabile de birou şi echipamente.
13. Separați fără întârziere produsele expirate sau deteriorate şi distrugeți-le conform procedurilor în vigoare.

Secțiunea 6.
Încheierea atelierului

Cuprins

SECȚIUNEA 6. ÎNCHEIEREA ATELIERULUI **1**

SESIUNEA 1. ÎNCHEIEREA ATELIERULUI **1**

DURATĂ 1
TEHNICI DE INSTRUIRE 1
MATERIALE 1
Materiale pentru participanți *1*
ACTIVITĂȚI 1
Testul de evaluare finală a cunoştințelor de planificare familială *2*

BIBLIOGRAFIE **1**

Sesiunea 1. Încheierea atelierului

DURATĂ

60 minute

TEHNICI DE INSTRUIRE

Lucru individual, discuții.

MATERIALE

Materiale pentru participanți

6/1/1 Test de evaluare a cunoştințelor

6/1/2 Formular de evaluare finală a atelierului

ACTIVITĂȚI

25 minute

Participanții completează individual testul de evaluare finală a cunoştințelor de planificare familială (**Materialul 6/1/1**).

10 minute

Rugați participanții să completeze (anonim) formularul de evaluare finală a atelierului (**Materialul 6/1/2**).

5 minute

Revedeți lista de aşteptări a participanților (din prima zi a atelierului) şi faceți o comparație cu realizările.

10 minute

Întrebați participanții ce au realizat prin participarea la atelier şi ce beneficii cred ei că vor apărea ca urmare a instruirii lor.

10 minute

Invitați participanții să împărtăşească grupului cum vor pune în practică ceea ce au învățat, ce dificultăți anticipează şi cum le vor depăşi, încurajați participanții să treacă la acțiune.

Despărțirea între formatori şi grup are loc într-o notă pozitivă, optimistă.

MATERIALE

Testul de evaluare finală a cunoştinţelor de planificare familială

Nume şi prenume _____ Data _____

1.		**După un avort, cât de repede poate o femeie să rămână din nou însărcinată?**
	☐	După 11 zile
	☐	După 1 lună
	☐	După 6 săptămâni
	☐	După 6 luni
2.		**Enumerați metodele de planificare pe care le cunoaşteți:**
3.		**Care dintre metodele de planificare familială, menționate mai jos, pot fi folosite imediat după un avort, dacă pacienta nu prezintă stări sau afecțiuni care să limiteze utilizarea metodei?**
	☐	Contraceptive orale combinate
	☐	Contraceptive orale numai cu progestative
	☐	Contraceptive injectabile
	☐	Dispozitivul intrauterin
	☐	Metodele bazate pe recunoaşterea perioadei fertile
	☐	Prezervativul
	☐	Spermicide
	☐	Sterilizarea chirurgicală voluntară feminină (ligatura tubară)
4.		**Precizați de care din următorii factori trebuie să țină seama un consilier pentru a ajuta o femeie care a avut o întrerupere de sarcină să utilizeze eficient metodele de planificare familială:**
	☐	Experiența femeii legată de efectele secundare ale unei metode sau de eşecul contracepției
	☐	Nevoia de îndrumare către un serviciu în care femeia să poată continua utilizarea contracepției
	☐	Intențiile reproductive ale femeii pe termen scurt sau lung
	☐	Preferința femeii pentru o metodă şi opinia partenerului
	☐	Necesitatea de a informa femeile despre toate metodele de planificare familială

5.		**Ce trebuie să facă o femeie care observă că a uitat să ia o pilulă cu hormoni din folia de contraceptive orale combinate şi că au trecut 15 ore de la ora la care îşi ia de obicei pilula?**
	☐	Să arunce pilula uitată
	☐	Să ia pilula uitată cât mai curând posibil
	☐	Să înceapă imediat o nouă folie de pilule
	☐	Să ia următoarele pilule la aceeaşi oră ca de obicei
6.		**Care sunt situațiile care necesită măsuri suplimentare de protecție împotriva sarcinii în cazul unei femei care utilizează contraceptive orale combinate?**
	☐	Două sau mai multe pilule uitate, din primele 7 pilule hormonale ale foliei
	☐	Tratament concomitent cu antibiotice uzuale
	☐	Diaree sau vărsături mai mult de 24 de ore
7.		**Care dintre simptomele următoare, apărute la o utilizatoare de contraceptive orale combinate, necesită prezentare de urgență la medic?**
	☐	Dureri severe la nivelul unui membru inferior
	☐	Dureri de cap puternice
	☐	Senzație de tensiune la nivelul sânilor
	☐	Tulburări de vedere
	☐	Mici sângerări apărute în timpul luării pilulelor active din prima folie
8.		**Care dintre simptomele următoare, apărute la o utilizatoare de dispozitiv intrauterin, necesită prezentare de urgență la medic?**
	☐	Lipsa menstruației
	☐	Dureri severe la nivelul etajului abdominal inferior
	☐	Sângerări abundente sau prelungite
	☐	Expirarea timpului de eficiență a dispozitivului intrauterin
9.		**Beneficiile serviciilor de planificare familială înseamnă:**
	☐	Număr redus de avorturi
	☐	Femei cu o stare de sănătate mai bună
	☐	Copii doriți şi bine îngrijiți
	☐	Reducerea numărului de persoane cu infecții cu transmitere sexuală
	☐	Mai puține probleme sociale
10.		**Ovulația are loc:**
	☐	La jumătatea ciclului menstrual
	☐	Cu 14 zile înainte de următoarea menstruație
	☐	La 12-14 zile după prima zi de menstruație
11.		**Contracepția de urgență cu pilule poate fi folosită după contactul sexual neprotejat într-un interval de timp de maxim:**
	☐	1 zi
	☐	3 zile
	☐	4 zile
	☐	5 zile
12.		**În care din următoarele situații nu se recomandă utilizarea contraceptivelor orale combinate?**
	☐	Femeie care alăptează un sugar de 4 luni
	☐	Femeie cu valori crescute ale tensiunii arteriale
	☐	Femeie cu afecțiune necanceroasă a sânilor
	☐	Femeie cu varice, fără complicații
	☐	Fumătoare cu vârsta peste 35 de ani

13.		**La ce intervale de timp se administrează injecția contraceptivă Depo-Provera?**
	☐	1 lună
	☐	2 luni
	☐	3 luni
14.		**Care sunt metodele care oferă protecție atât împotriva sarcinii cât şi împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală?**
	☐	Spermicidele
	☐	Diafragma
	☐	Prezervativul
	☐	Contraceptivele orale
	☐	Dispozitivul intrauterin
15.		**Care dintre metodele contraceptive sunt reversibile?**
	☐	Contraceptivele orale
	☐	Contraceptivele injectabile
	☐	Vasectomia
	☐	Dispozitivul intrauterin
	☐	Ligatura trompelor
16.		**Una din următoarele afimații nu constituie obiectivul consilierii pentru planificare familială. Care dintre ele?**
	☐	Ajută clientul să se decidă dacă doreşte o metodă de planificare familială şi îi oferă informațiile necesare pentru a-l ajuta să aleagă una din ele
	☐	Ajută clientul să-şi pună în practică decizia de a folosi planificarea familială
	☐	Furnizorul, pe baza competenței sale profesionale, recomandă utilizarea celei mai potrivite metode pentru client

Formular de evaluare finală a atelierului

Localitate _____ Perioada curs _____

Nume şi prenume formatori _____

Am venit la acest atelier

☐ Pentru a obține credite

☐ Pentru a-mi completa pregătirea profesională

☐ Pentru a putea distribui contraceptive gratuite

☐ La recomandarea colegilor care au fost la acest tip de atelier

☐ La solicitarea şefului clinicii de obstetrică-ginecologie

☐ La solicitarea DSP

Vă rugăm să indicați pe o scală de la 1 la 5 măsura în care sunteți de acord cu afirmațiile următoare.

1	2	3	4	5
Dezacord total	**Nu sunt de acord**	**Nu am nici o părere**	**Sunt de acord**	**Sunt total de acord**

Impresie generală asupra atelierului

Obiectivele atelierului au fost clar definite	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Subiectele au fost prezentate clar şi într-un mod organizat	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Testul inițial şi cel final au evaluat corect cât am învățat	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Acest atelier îmi va fi util în activitatea profesională	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Informație

Am primit informații noi în timpul acestui atelier	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Acum voi putea să furnizez pacientelor informații despre metodele contraceptive	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Acum voi putea să ofer consiliere pentru contracepție pacientelor după avort	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Acum voi putea să inițiez, pentru primele trei luni după avort, cu supervizarea medicului din secția de avort, metoda contraceptivă aleasă de pacientă	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Acum voi putea să îndrum clienta spre alte unități medicale care oferă servicii de planificare familială sau alte servicii (inclusiv alte servicii de sănătatea reproducerii)	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Acum voi putea să gestionez corect şi eficient contraceptivele gratuite	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Stil de lucru

Prezentările făcute de formatori au fost clare şi bine organizate	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Discuțiile în cadrul atelierului m-au ajutat să învăț lucruri noi	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Am învățat / exersat noi abilități practice în timpul jocurilor de rol şi simulărilor	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Formatorii m-au încurajat să pun întrebări	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Instrucțiunile date de formatori pentru exerciții au fost clare	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Formatorii mi-au răspuns prompt la întrebări	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Organizare

Locul de desfăşurare a atelierului a fost potrivit	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Au fost asigurate toate materialele necesare (rechizite)	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Pauzele de cafea şi prânzul au fost bine organizate	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Perioada de timp a fost potrivită pentru activitățile propuse	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Mi-au plăcut

Prezentările făcute de formatori	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Lucrul în echipă	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Simulările	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Interacțiunea cu formatorii	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**
Exercițiile	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**

Care a fost cea mai folositoare parte a atelierului?

Care a fost cea mai puțin folositoare parte a atelierului?

Ce sugestii aveți pentru îmbunătățirea acestui atelier?

Alte comentarii

Vă mulțumim!

Bibliografie

1. Atelier de instruire în planificare familială. Mapa formatorului. Document elaborat în cadrul programului Inițiativa pentru Sănătatea Familiei în România, 2003, de către Societatea de Educație Contraceptivă şi Sexuală şi Institutul de Cercetare şi Formare JSI/România.

2. Blumenthal P.D., McIntosh N. Ghid de buzunar pentru furnizorii de servicii de planificare familială, ediția în limba română, 1999.

3. Comprehensive Reproductive Health and Family Planning Curriculum – Module 13: Postpartum and Postabortion Contraception, Pathfinder International, 1998.

4. Contracepția. Ghid practic, ediția în limba română, 1997. Societatea de Educație Contraceptivă şi Sexuală (adaptare după The Essentials of Contraceptive Technology, Johns Hopkins School of Public Health, Population Information Program, 1997)

5. Counselling the Postabortion Client – A Training Curriculum, EngenderHealth, 2003.

6. Criterii Medicale de Eligibilitate pentru Utilizarea Contraceptivelor, ediția a treia 2004. Institutul Est European de Sănătate a Reproducerii (adaptare după Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, Third edition, WHO, 2004).

7. Ghidul serviciilor de planificare familială, ediția în limba română, 1999. Societatea de Educație Contraceptivă şi Sexuală (adaptare după Medical and Service Delivery Guidelines for Family Planning, IPPF, WHO, AVSC, 1997).

8. Manual de Planificare Familială. Text de referință. Institutul Est European de Sănătate a Reproducerii, 2000.

9. Recomandări de practică pentru utilizarea contraceptivelor, prima ediție 2002. Institutul Est European de Sănătate a Reproducerii (adaptare după Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, WHO, 2002).

10. Reproductive Health Training for Primary Providers – A Source Book for Curriculum Development – Module 5: Postabortion Care, PRIME, 1997.

11. Woman-Centered Postabortion Care – Trainer's Manual, Ipas, 2004.

12. Wallach, M., Grimes, D. A. et al. Modern Oral Contraception. Emron, Totowa, NJ, 2000.