PLANIFICAREA FAMILIALĂ

UN RĂSPUNS LA PROBLEMELE FEMEII

Atelier de lucru

USAID
DIN PARTEA POPORULUI AMERICAN

JSI R&T

INIȚIATIVA PENTRU SĂNĂTATEA FAMILIEI ÎN ROMÂNIA

COMPONENTA
CONSILIERE POST – AVORT ŞI POSTPARTUM

GHID PENTRU SUSȚINEREA SESIUNILOR DE INFORMARE CU PACIENTELE CARE AU RECURS LA UN AVORT

GHID PENTRU SUSȚINEREA SESIUNILOR DE INFORMARE CU PACIENTELE CARE AU RECURS LA UN AVORT

SECȚIUNEA 1: INTRODUCERE

Scopul şi obiectivele Ghidului:

Acest Ghid a fost elaborat în scopul asigurării unui suport pentru asistente medicale care doresc să se implice în activități de informare a pacientelor cu privire la planificarea familială şi îngrijirea post avort.

Studiile arată că în România nivelul de cunoştiințe cu privire la planificarea familială şi metodele moderne de contracepție continuă să fie scăzut, în special în zonele rurale şi în cadrul grupurilor defavorizate. Societatea românească continuă să se confrunte cu mituri şi informații greşite, iar unele femei continuă să considere avortul ca o metodă de reglare a propriei fertilități.

Ca parte a sistemului de îngrijire post avort, creşterea gradului de conştientizare prin informare a populației cu privire la contracepția modernă şi potențialele riscuri ale avortului contribuie la prevenirea viitoarelor sarcini nedorite (şi a avorturilor cu potențiale complicații), precum şi la creşterea adresabilității în cazul avortului spontan sau a complicațiilor avortului, contribuind la îmbunătățirea stării de sănătate şi a vieții femeilor.

Studii efectuate de către SECS cu sprijinul CATALYST CONSORTIUM în cadrul programelor de promovare a intervalului de spațiere optimă a naşterilor (ISON) şi îngrijirii post avort (IPA), arată că populația identifică furnizorii de servicii medicale ca fiind cea mai sigură, competentă şi de încredere sursă de informații în domeniul sănătății.

Rolul asistentei medicale, ca prim eşalon căruia i se adresează îndeosebi femeile şi în acelaşi timp ca membru al comunității cu o solidă pregătire medicală, este de a sprijini comunitatea, de a răspândi cunoştiințele medicale într-un mod accesibil către paciente.

Instruirea personalului medical pentru susținerea sesiunilor informative cu femeile care au recurs la un avort face parte din intervențiile din cadrul Inițiativei pentru sănătatea familiei în România (ISFR), Componenta consiliere post-avort şi consiliere postpartum. Programul se desfăşoară în cadrul parteneriatului dintre Ministerul Sănătății Publice, Agenția de dezvoltare internațională a Statelor Unite (USAID), Institutul de formare şi cercetare J.Snow (JSI R&T) şi Societatea de Educație Contraceptivă şi Sexuală (SECS).

Obiectivele sesiunii:

1) Explicarea momentului de revenire a fertilității după un avort
2) Descrierea modului în care apare o sarcină, folosind materialul didactic
3) Prezentarea criteriilor de alegere a unei metode de contracepție
4) Listarea locurile în care serviciile PF sunt disponibile în zonă

Cum este organizat acest Ghid:

Acest Ghid este organizat în 2 secțiuni şi 8 activități.

Fiecare activitate cuprinde:

- Materiale necesare
- Metodele de prezentare

La sfârşitul ghidului sunt anexate materiale de referință pentru susținerea activităților.

Recomăndări pentru susținerea sesiunilor de informare:

1. Identificați momentul cel mai potrivit pentru susținerea sesiunii, în funcție de starea fizică şi psihică a pacientelor
2. Captați atenția pacientelor, încercând să le faceți să se gândească la ceea ce vor avea de făcut după externare pentru a preveni o sarcină
3. Incurajați de la început şi pe parcursul sesiunii pacientele să pună întrebări, să-şi exprime sentimentele, gândurile, părerile
4. Repetați mesajele cheie pe parcursul sesiunii, asigurați-vă că pacientele au înțeles şi reținut aceste mesaje
5. Poziționați-vă în încăpere astfel încât toate pacientele să vă poată vedea şi să le puteți vedea, să aveți la îndemână materialele didactice necesare susținerii sesiunii.

SECTIUNEA 2: DESFĂŞURAREA SESIUNILOR DE INFORMARE

1. INTRODUCERE – 2 minute

►Prezentați-vă (nume, funcție). Explicați că în următoarele 30 de minute veți avea o discuție interactivă al cărei scop este să ajute pacientele să evite o altă sarcină nedorită. Precizați că discuția este liberă, pacientele pot interveni oricând au de exprimat păreri, întrebări.

► Faceți o trecere rapidă în revistă a experienței şi nevoilor pacientelor (vârstă, al câtelea avort este, mai doresc copii).

2. REVENIREA FERTILITĂȚII: 5 minute

► Indemnați pacientele să se gândească la momentul în care se vor întoarce acasă după externare. Când este momentul probabil în care îşi vor relua contactele sexuale cu partenerul de cuplu? Întrebați-le când poate rămâne însărcinată o femeie după un avort. Ascultați răspunsurile.

► Spuneți că **o femeie poate rămâne însărcinată după 11 zile de la avort (mesaj).** Folosiți calendarul pentru a exemplifica. Rugați pacientele să indice ziua din calendar în care vă aflați. Marcați pe calendar ziua respectivă. Rugați pacientele să indice pe calendar ziua a 11-a după cea în care vă aflați. Marcați această zi cu semnul roşu.

Deschideți discuția despre ceea ce se întâmplă în timpul unui contact sexual. Explicați că penisul bărbatului intră în vaginul femeii şi, în momentul ejaculării, bărbatul elimină în vagin sperma, care conține milioane de spermatozoizi. Durata de viață a acestor spermatozoizi poate fi de 5 zile.
► Reveniți la calendar şi indicați ziua marcată cu semnul roşu. Explicați că riscul ca o una dintre ele să rămână însărcinată începe cu 5 zile înainte de acea dată. Rugați pacientele să identifice data respectivă pe calendar şi marcați-o cu semnul roşu.

►Spune-ți că toate zilele care sunt cuprinse între cele 2 marcaje roşii sunt zile fertile, zile în care pot rămâne însărcinate dacă au un contact sexual şi nu folosesc nici o metodă de contracepție.

►Dați fiecărei paciente câte un calendar de buzunar şi ajutați-le să-şi marcheze zilele fertile, conform calendarului prezentat anterior.

► Intrebați-le cum cred ele ca pot amâna o sarcină până în momentul în care se simt pregătite să poată avea grijă de copilul lor? Răspunsurile lor pot cuprinde: că au auzit că există unele metode dar că nu au încredere în ele pentru diferite motive.

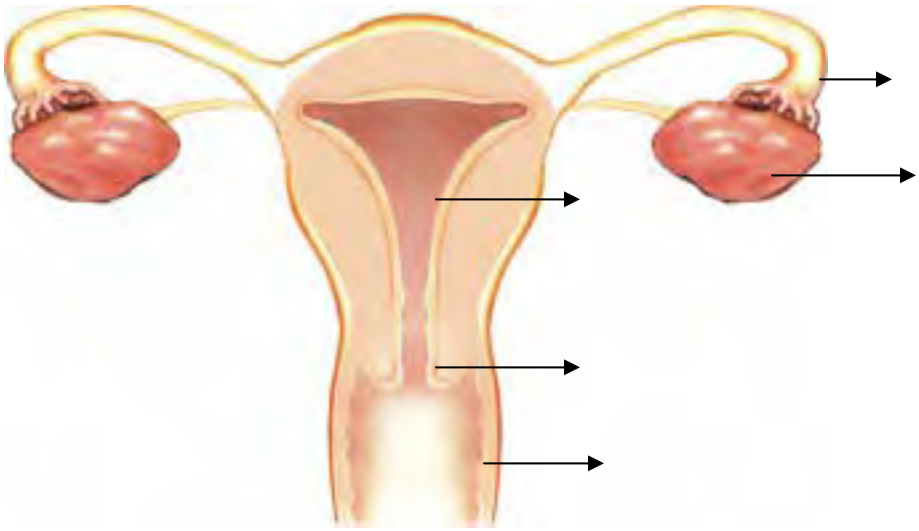
►Spuneți-le că veți clarifica în continuare aceste aspecte; în primul rând trebuie să înțelegem cum apare o sarcină pentru a putea să o evităm dacă dorim.

3. DESCRIEREA STRUCTURII ŞI FUNCȚIEI ORGANELOR REPRODUCTIVE LA FEMEI: 5 minute

►Intrebați pacientele unde se află situate organele genitale în corpul lor. Ascultați răspunsurile.

►Poziționați şorțul pe d-voastră pentru a demonstra localizarea şi dimensiunea organelor genitale interne ale femeii. Explicați denumirea fiecărui organ. Cu acordul unei paciente, rugați-o să îşi pună şorțul, pentru a vizualiza poziția organelor genitale interne feminine. Solicitați părerea pacientei/celorlalte paciente referitoare la cele prezentate. Mulțumiți.

► Arătați tăblița magnetică, fără nici un magnet adiacent. Explicați similitudinea cu cele prezentate pe șorț.



Organele de reproducere feminine

Ovarele (în stânga şi dreapta): conțin de la naştere ovulele (sămânța) femeii şi produc 2 hormoni (estrogen şi progesteron) care au rolul de a pregăti corpul pentru sarcină.
Uterul: organul în care se dezvoltă sarcina. Este căptuşit la interior cu o mucoasă care creşte în timpul unui ciclu menstrual pentru a se pregăti pentru sarcină. Dacă sarcina nu se produce, o parte din această mucoasă se elimină sub formă de menstruație.
Trompe uterine: fac legătura între ovare şi uter. Este locul în care se produce fertilizarea (intrarea unui spermatozoid în ovul).
Colul uterin: deschiderea uterului în vagin; de obicei este închis şi conține mucusul cervical.
Vaginul: face legătura între uter şi organele genitale externe. In timpul contactului sexual penisul bărbatului intră în vagin şi, în timpul ejaculării, aici se elimină sperma cu spermatozoizii.

4. CICLUL MENSTRUAL: 3 minute

Folosiți tăblița magnetică şi magneții:

Magneti:

Ovul Hormoni:

►Intrebați pacientele ce înțeleg prin ciclu menstrual. Explicați că ciclul menstrual este perioada cuprinsă între prima zi a unei menstruații şi prima zi a următoarei menstruații. Acest ciclu se repetă lunar, pregătind femeia pentru a rămâne însărcinată.

► Explicați că ovarele produc 2 hormoni (puneți pe tăbliță magneții E şi P), care au roluri importante în corpul nostru. Ei pregătesc ovarele şi uterul pentru o sarcină.

► Explicați că ovarele conțin de la naştere ovule (sămânța femeii) şi în fiecare lună un ovul creşte şi este eliberat din ovar (moment care se numeşte ovulație): puneți magnetul cu ovululul la marginea trompei.

► Mutați magnetul ovul în trompă şi explicați că ovulul trece prin trompă către uter. Durata de viață a ovulului este de 24 de ore.

►Puneți magnetul cu endometrul în faza secretorie. Explicați că, sub influența celor doi hormoni, peretele intern al uterului se pregăteşte pentru o eventuală sarcină (se îngroaşă). Dacă nu a apărut o sarcină, ovulul se elimină. La 14 zile dupa ovulație ovarul nu mai secretă hormoni (luați magneții de pe tăbliță) şi atunci peretele intern al uterului se elimină şi apare sângerarea (menstruația). Inlocuiți magnetul cu endometrul secretor cu magnetul cu endometrul în faza de menstruație.

5. CUM APARE SARCINA: 3 minute

Folosiți tăblița şi magneții:

Magneti:

Ovul Ovul fecundat Spermatozoid Hormoni Penis

Lăsați magneții cu hormoni pe tăblița magnetică.

►Reluați discuția despre ceea ce întâmplă în timpul contactului sexual. Puneți magnetul penis în vagin şi magnetul spermatozoid. Explicați că o parte din spermatozoizii eliminați prin spermă în momentul ejaculării vor rămâne în vagin, unde vor fi distruşi sau vor fi eliminați prin scurgere în afara vaginului, o altă parte îşi va începe ascensiunea înspre

trompele uterine (arătați cu magnetul spermatozoid). Durata de viață a unui spermatozoid este de 3 până la 6 zile.

► Intrebați pacientele ce cred că se întâmplă dacă o femeie se spală imediat după contactul sexual. Combateți ideea că spălăturile vaginale post coitale sunt metode de contracepție, explicând că o mare parte din spermatozoizi sunt deja în drumul spre trompele uterine.

►Dacă contactul sexual a avut loc în perioada fertilă (zilelele marcate între cele două semne roşii de pe calendar) 1 spermatozoid se uneşte cu ovulul (puneți magnetul ovul pe tăbliță) şi are loc fecundația (înlocuiți cu magnetul ovul fecundat).

►Acest ovul fecundat coboară către uter unde se cuibăreşte şi începe să crească: apare un embrion (mutați magnetul ovul fecundat pe magnetul cu endometrul secretor. Pe tăblița megnetică lăsați magneții cu hormoni şi ovulul fecundat în uter).

7. CUM ACȚIONEAZĂ METODELE DE CONTRACEPȚIE: 6 minute

►După ce ne-am lămurit cum apare sarcina vom discuta mai departe ce putem face ca să evităm o sarcină dacă nu o dorim.

►Intrebați ce metode de contracepție au auzit că există? (posibile răspunsuri: medicamente, pilule, sterilet, prezervativ, fereşte soțul, etc). Completați lista.
Folositi magneții:

Magneți:

Ovul

Ovul fecundat

Spermatozozid

ITS

Penis

Hormoni:

Placheta

Seringa

Steriletul

► Spuneți că toate metodele de contracepție urmăresc acelaşi lucru: împiedicarea întâlnirii ovulului cu spermatozoidul. Explicați în continuare pe scurt mecanismul de acțiune al metodelor de contraceție, folosind tăblița magnetică şi magneții.

►Incepeți prezentarea pentru fiecare metodă poziționând pe tăbliță magneții **penis** – în vagin, **spermatozoid** – în canalul cervical, **ovul** – în porțiunea ampulară a unei trompe, **cei 2 hormoni (E şi P)** – în partea superioară centrală a tăbliței, în afara desenului.

- **Impiedicarea ovulației:** metode care conțin hormoni: **pilula şi injecțiile**: datorită hormonilor pe care îi conțin, asemănători cu cei pe care îi produc în mod obişnuit ovarele, ovarele intră în repaos şi nu mai ovulează (puneți pe tăbliță folia de pilule, luați magnetul ovul şi magneții hormoni (E şi P) de pe tăblița magnetică).
- **Ovulul fecundat nu se mai poate cuibări în uter** dacă acolo este un sterilet: are loc ovulația şi fecundația (puneți pe tăbliță magnetul DIU în cavitatea uterină, mişcați spermatozoidul înspre trompă până lângă ovul, înlocuiți cei 2 magneți cu ovul fecundat, mişcați ovululul fecundat înspre cavitatea unterină, luați magnetul ovul fecundat de pe tăbliță).
- Punerea unei bariere între **spermatozoizi şi ovul** (prezervativul): are loc ovulația dar nu poate apare o sarcina (puneți un prezervativ pe magnetul penis şi spermatozoid).
- **Impiedicarea întâlnirii dintre ovul şi spermatozoid în perioada fertilă**: cuplul ştie când să **nu aibă relații sexuale dacă ştie să urmărească când are loc ovulația** (metodele naturale) (luați magnetul ovul de pe tăbliță).
- **Ovulul nu se mai întâlneşte cu spermatozoizii** dacă are loc legarea trompelor (puneți spermatozoidul în apropierea ovulului şi arătați unde se leagă trompa).
- **Sperma nu mai ajunge în vagin** cazul feritului (luați magnetul penis şi spermatozoid de pe tăbliță).

►Spuneți pacientelor că pot beneficia de o metodă de contracepție gratuită, în primele 3 luni după un avort. Aceste metode sunt disponibile la Cabinetele de PF şi la Cabinetele medicilor de familie. Există 4 tipuri de metode gratuite: pilule, injectabile, DIU şi prezervative.

►Spuneți că nu există o metodă care să fie ideală pentru toate femeile. Există anumite condiții medicale care nu pot permite folosirea unei metode de către o anumită femeie. Dar, în afară de situațiile medicale, fiecare femeie are propriile criterii de alegere a unei metode.

7. CUM ALEGEM O METODĂ DE CONTRACEPȚIE? – 5 minute

►Intrebați pacientele ce ar dori de la o metodă de contracepție? Ce ar fi important pentru ele legat de această metodă? Ascultați răspunsurile.

►Explicați că nu există o metodă perfectă, 100% eficientă, 100% uşor de folosit şi plăcută. Unele dintre criteriile care pot fi recomandate femeilor în cadrul procesului de alegere a unei metode contraceptive sunt:

- gradul de comfort personal legat de modul de folosire a metodei (modul de folosire, acceptarea posibilelor efecte secundare)
- efectul metodei asupra menstruației
- interacțiunea folosirii metodei cu desfăşurarea actului sexual
- măsura în care partenerul cooperează pentru folosirea metodei
- măsura în care femeia doreşte ca partenerul să ştie că ea foloseşte o metodă de contracepție
- etapa în care se află în cursul vieții reproductive (amânarea primei naşteri, spațierea naşterilor, limitarea naşterilor)
- accesibilitatea metodei (costul metodei, locul de unde poate fi procurată)
- necesitatea examinărilor medicale pentru inițierea şi continuarea metodei

►Exemplificați pentru fiecare din cele 4 metode de contracepție (pilulă, injectabil, DIU şi prezervativ) în funcție de solicitările pacientelor.

►Intrebați pacientele dacă sunt lucruri neclare.

8. UNDE SE POT ADRESA PENTRU SERVICII DE PF? – 2 minute

►Explicați că la medicii de familie din zona lor există pilule, injectabile şi prezervative gratuite; steriletele gratuite există la spital, la cabinetul de ginecologie.

Categorii de persoane care beneficiază de contraceptive gratuite şi documente necesare:

– (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 asistenței medicale din cabinet că nu beneficiază de venituri care să îi permită cumpărarea de contraceptive.

►Distribuiți pacientelor materiale despre metodele contraceptive şi locația serviciilor de PF.

►Indemnați pacientele să se prezinte la cabinetul de PF cel mai apropiat pentru consiliere şi inițierea unei metode de contracepție.

Mesaje cheie

- **Ovulația poate apare după 11 zile de la un avort.**

- **Utilizarea unei metode de contracepție trebuie începută în primele 7 zile după un avort.**

- Dacă o femeie care a pierdut o sarcină sau a făcut un avort la cerere îşi doreşte să aibă un copil curând, e important **să aştepte 6 luni înainte să încerce să rămână din nou însarcinată:** corpul are nevoie de această perioadă pentru a se reface şi a se pregăti pentru o nouă sarcină.

- In acestă perioadă de timp **să folosească metode de contracepție**. **Metodele de contracepție sunt eficiente şi nu fac rău sănătății lor.**

- **Fiecare femeie care a făcut un avort la cerere într-o unitate medicală publică are dreptul la contraceptive gratuite pentru primele 3 luni.**

Materiale de referință

ALEGEREA UNEI METODE DE CONTRACEPȚIE

Criteriile care stau la baza alegerii unei anumite metode de contracepție pot fi de ordin medical şi non medical. Criteriile de ordin medical sunt stabilite prin protocoale standardizate, care iau în considerare starea de sănătate a fiecărei potențiale utilizatoare, eventuale patologii existente şi factori de risc personali sau heredo-colaterali care pot influența gradul de siguranță a metodei alese.

Criteriile non medicale țin mai mult de atitudinile şi comportamentele sexuale ale fiecărei persoane, de valorile pe care le are legate de propria sexualitate, precum şi de relațiile pe care le are cu partenerul de cuplu.
Atitudinile legate de sexualitate şi caracteristicile relațiilor sexuale influențează modul în care este aleasă o metodă contraceptivă, folosirea eficientă a metodei, precum şi gradul de satisfacție legat de metoda aleasă.

Nu există o metodă perfectă, 100% eficientă, 100% uşor de folosit şi plăcută. Unele dintre criteriile care pot fi recomandate femeilor în cadrul procesului de alegere a unei metode contraceptive sunt:

- gradul de comfort personal legat de modul de folosire a metodei (modul de folosire, acceptarea posibilelor efecte secundare)
- efectul metodei asupra menstruației
- interacțiunea folosirii metodei cu desfăşurarea actului sexual
- măsura în care partenerul cooperează pentru folosirea metodei
- măsura în care femeia doreşte ca partenerul să ştie că ea foloseşte o metodă de contracepție
- etapa în care se află în cursul vieții reproductive (amânarea primei naşteri, spațierea naşterilor, limitarea naşterilor)
- accesibilitatea metodei (costul metodei, locul de unde poate fi procurată)
- necesitatea examinărilor medicale pentru inițierea şi continuarea metodei

Contracepția hormonală orală

- este o metodă de ales pentru femeile care nu au probleme cu luarea zilnică a unei pilule,care pot respecta regulile pentru folosirea eficientă a metodei;
- menstrele de privație reduse cantitativ şi ca durată pot fi criterii de selecție, mai ales pentru femeile care au experiența menstrelor abundente, cu dismenoree, şi de lungă durată;
- folosirea metodei este independentă de actul sexual, nu necesită cooperarea şi informarea partenerului în legătură cu folosirea metodei;
- este o metodă care poate fi folosită pentru amânarea primei naşteri, precum şi pentru spațierea naşterilor, este rapid reversibilă, foarte eficientă dacă este folosită corect.

Contracepția hormonală injectabilă

- administrarea la 3 luni interval poate constitui un criteriu de alegere, mai ales pentru femeile care au probleme cu luarea zilnică, după anumite reguli, a unei pilule;
- amenoreea indusă de folosirea metodei poate reprezenta un criteriu de alegere pentru femeile care au experiența menstrelor lungi, abundente şi dureroase, dar şi care nu îşi valorizează feminitatea/sexualitatea prin prezența regulată a menstrelor;
- folosirea metodei este independentă de actul sexual, nu necesită cooperarea şi informarea partenerului în legătură cu folosirea metodei;
- poate fi o metodă selectivă pentru femeile care doresc să spațieze sau să limiteze naşterile. Reversibilitatea este de 100% dar intervalul de timp în care se produce revenirea fertilității este mai lung decât în cazul pilulelor, deci poate fi o metodă de ales pentru femeile care nu îşi doresc/preconizează să rămână însărcinate la un interval scurt după întreruperea contracepției.

Dispozitivul intrauterin (DIU)

- procedura de inserție şi vizitele periodice de control necesită consult ginecologic, deci femeile care doresc să folosească această metodă trebuie să se simtă comfortabil cu aceste examinări;
- autoexaminarea (prezența şi poziționarea firelor la nivelul vaginului) necesită ca femeile să se simtă comfortabil să îşi atingă zona genitală;
- folosirea metodei este independentă de actul sexual, nu necesită cooperarea şi informarea partenerului în legătură cu folosirea metodei;
- poate fi o metodă electivă pentru femeile care doresc să spațieze sau să limiteze naşterile. Eficiența DIU cu Cu de mai mult de 10 ani face din acest contraceptiv o metodă foarte bună pentru femeile care doresc să limiteze naşterile. Pe de altă parte, revenirea rapidă a fertilității după extragerea DIU poate fi un criteriu în plus de alegere pentru femeile care preconizează că s-ar putea să dorească să rămână însărcinate după o perioadă mai lungă de timp;
- folosirea DIU cu Cu poate avea ca efect secundar prelungirea şi creşterea în abundență a menstruațiilor, precum şi intensificarea dismenoreei. In procesul de alegere a metodei, femeile trebuie informate despre aceste posibile efecte secundare. In cazul în care femeia doreşte folosirea DIU dar nu se simte confortabil cu posibila apariție a efectelor secundare, poate fi aleasă folosirea unui DIU cu hormoni (Progestasert, Mirena), care, datorită prezenței progestativului, nu conduce la apariția efectelor secundare legate de menstruație.

Prezervativ

- poate fi o alegere bună pentru femeile care pot comunica foarte bine cu partenerii lor, folosirea metodei necesitând cooperarea partenerilor;
- este singuta metodă care asigură protecția față de ITS, inclusiv HIV, deci este de elecție pentru femeile care consideră că sunt expuse unui risc de ITS;
- este o metodă care este folosită doar cu ocazia contactului sexual;
- nu necesită examinări medicale;
- folosirea metodei interferă cu desfăşurarea actului sexual, deci partenerii de cuplu trebuie să se simtă comfortabil cu acest lucru.

Criteriile care stau la baza alegerii unei anumite metode de contracepție se pot schimba de-a lungul vieții reproductive a unei femei (de la menarhă până la menopauză).
Etapele diferite ale vieții reproductive se asociază cu diferite intenții legate de fertilitate precum şi comportamente sexuale diferite.
De la menarhă până la prima naştere, scopul principal legat de fertilitate este amânarea primei sarcini şi naşteri. Intre momentul primei naşteri şi cel în care femeia nu mai doreşte să aibă alți copii, scopul principal este spațierea naşterilor. Din momentul în care femeia nu îşi mai doreşte copii şi până la menopauză, scopul este limitarea sarcinilor.
Cele mai mari nevoi de contracepție apar în perioada cuprinsă între primul contact sexual şi prima naştere, când o femeie poate avea mai mulți parteneri sexuali şi contacte sexuale mai frecvente. In acest caz femeia poate poate acorda o mai mare importanță prevenirii unei sarcini dar şi prevenirii unei ITS, reversibilității metodei şi a uşurinței de folosire. In ultima etapă a vieții reproductive, din momentul în care femeia nu mai doreşte copii şi până la menopauză, cel mai important factor pe care femeia îl poate lua în considerare pentru alegerea unei metode de contracepție este eficiența metodei.

Cea mai bună metodă de contracepție pentru paciente este aceea care este în armonie cu dorințele lor, temerile, preferințele şi stilul lor de viață.

CICLUL MENSTRUAL

Ciclul menstrual reprezinta totalitatea fenomenelor fiziologice care apar regulat, in fiecare luna, si se caracterizeaza prin ovulatie si menstruatie. Ciclul menstrual incepe in prima zi de sangerare si se termina in prima zi a sangerarii urmatoare, fara a o include si pe aceasta. Cel mai obisnuit interval este cel de 28 de zile, dar se poate ca acest interval sa fie mai scurt (22 - 27 de zile) sau mai lung (de 30 - 35 de zile), fara a fi ceva anormal. Durata poate fi influentata de starea generala de sanatate, starea de oboseala, dieta, schimbarea de clima si cel mai adesea, de stres.

Prima menstruatie apare de obicei, la varsta de 12 sau 13 ani, dar se poate si la 8 sau la 17 ani (odata cu pubertatea) si va continua pana la menopauza cand se va sfârşi.

De-a lungul ciclului menstrual se pot observa anumite schimbări: secreția vaginală este mai consistenta si albicioasa dupa menstruatie, transparenta si alunecoasa in timpul ovulatiei si apoi in cantitate mai mica si elastica inaintea menstruatiei. Unele femei isi simt sanii mai grei si mai sensibili in saptamana dinaintea menstruatiei. Pe durata menstruatiei sau doar in primele doua zile unele femei au dureri abdominale (dismenoree), dureri de spate, dureri de cap, diaree sau au o dispozitie schimbatoare.

Ciclul menstrual se poate imparti in **doua perioade**: **perioada pre-ovulatorie si perioada post-ovulatorie (sau perioada luteala)**.

Perioada **pre-ovulatorie**, cea de debut a ciclului, incepe in prima zi de menstruatie (sangerare) si tine pana in ziua ovulatiei. Perioada post-ovulatorie incepe odata cu ovulatia si se termina la inceperea unei alte menstruatii. Fiziologic, ciclul menstrual se afla sub comanda unor hormoni care depind unul de celalalt printr-un sistem comanda-raspuns-comanda. Ca raspuns la informatiile de origine nervoasa primite, anumite celule nervoase ale hipotalamusului (sediul centrilor nervosi superiori) secreta un neurohormon LH - RH. Acest prim semnal hormonal, care are loc la fiecare 90 de minute, stimuleaza glanda hipofiza, situata chiar sub hipotalamus. Sub actiunea neurohormonului LH - RH hipofiza secreta la randul sau doi hormoni FSH si LH, care ajung la nivelul ovarului prin intermediul circulatiei sanguine. Sub actiunea hormonilor hipofizari, ovarele, la randul lor, secreta alti hormoni: estrogen si progesteron. Acesti hormoni trec in circulatia sanguina si actioneaza in special asupra organelor genitale: vagin, uter, trompe uterine si sani. In functie de concentratiile sanguine, estrogenul si progesteronul stimuleaza sau inhiba secretia neurohormonilor produsi la nivelul hipotalamusului si a glandei hipofize.

FSH (hormonul de stimulare foliculara) este hormonul hipofizar care antreneaza dezvoltarea foliculului ovarian si regleaza concentratia de estrogen secretat de catre ovar. LH (hormonul luteinizant) este hormonul care provoaca ruptura foliculului ovarian antrenand astfel ovulatia. El declanseaza o crestere a secretiei de progesteron de catre corpul galben aparut prin transformarea foliculului ovarian.

Astfel ciclului menstrual i se pot descrie **patru faze**:
- **menstruatia:** zilele 1-3, secretia de progesteron scade ca urmare a degenerarii progresive a corpului galben, peretii capilarelor si ai unor arteriole spiralate se sparg si sangele iese din vase in stroma stratului superficial al endometrului. Portiuni din acest strat endometrial se desprind si alte vase de sange se deschid. Constrictia arteriolelor produce anemia endometrului si previne o hemoragie excesiva. O cantitate de 80-150 ml de sange, impreuna cu fragmentele stratului superficial al endometrului si secretia mucoasa a tubilor glandulari sunt eliminate din cavitatea uterine ca sangerare menstruala. Portiunea profunda (bazala) a endometrului care contine si ceea ce ramane din tubii glandulari nu se elimina si va reface stratul superficial, reluandu-se ciclul menstrual.
- **faza de refacere:** zilele 4-6, aceasta incepe sub influenta estrogenului ovarian chiar inainte ca menstruatia sa inceteze, in timp ce dezvoltarea foliculara isi urmeaza cursul. Refacerea endometrului se face pe seama celulelor din tubii glandulari care se inmultesc si incep sa refaca intregul invelis al cavitatii uterine.
- **faza proliferativa:** zilele 7-15, incepe in ziua a 7-a de la declansarea secretiei de estrogen si este determinata de cresterea secretiei estrogenice. Tubii glandulari endometriali se alungesc si produc o secretie slaba, celulele conjunctive se inmultesc si in stroma apare o retea de fibre de reticulina. Intregul endometru se ingroasa si ajunge la 2 mm grosime. La sfarsitul acestei faze se produce si ovulatia.
- **faza de secretie:** zilele 16-28, se afla sub influenta secretiei de progesteron a corpului galben si al diminuarii secretiei de estrogen folicular.

Scaderea secretiei de estrogen duce la incetarea temporara a cresterii in grosime a endometrului, fapt care se poate manifesta printr-o sangerare redusa intermenstruala. Endometrul ajunge in aceasta faza la o grosime de 4-5 mm, cu tubi glandulari lungi, dilatati si sinuosi. Arteriolele spiralate patrund pana in stratul superficial al endometrului, cu o tunica musculara longitudinala bine marcata in peretele lor. In acest stadiu uterul este pregatit sa primeasca oul si sa-i faca loc de implantare in endometru. Daca are loc implantarea acesta continua sa se dezvolte si corpul galben continua sa functioneze. Daca oul nu se implanteaza, corpul galben incepe sa degenereze, ceea ce face ca endometrul sa involueze. Arteriolele spiralate din stratul superficial se contracta, irigatia acestui strat este practic intrerupta si incepe distructia sa. In acelasi timp in ovar incepe sa se dezvolte un nou folicul.

Exista doua situatii fiziologice in care menstruatia se intrerupe si acestea sunt: sarcina dupa aceasta perioada, menstruatia revine, precum si perioada de fertilitate si menopauza care are loc in general in jurul varstei de 51 de ani, desi la fumatoare apare mai repede de obicei.

(La naştere, fetele au în cele 2 ovare circa 400.000 foliculi ovarieni, din care vor ajunge la maturitate aproximativ 250-300 în timpul perioadei de activitate ovariană.)

Ciclul menstrual se mai poate imparti in 3 perioade :

I. **Perioada pre-ovulatorie** sau faza foliculinică sau proliferativă, cu o durată variabilă

II. **Perioada ovulatorie** sau faza intermediară (1 zi)

III. **Perioada post-ovulatorie** sau faza foliculino-luteinică sau secretorie, cu o durată relativ **constantă, de 14 zile,** cât durează şi corpul galben.

Condiții esențiale pentru apariția sarcinii:

1. **Spermatozoizi** în număr suficient (între 40 şi 1000 milioane într-un ejaculat normal) şi de calitate (mobili, fără modificări histologice)

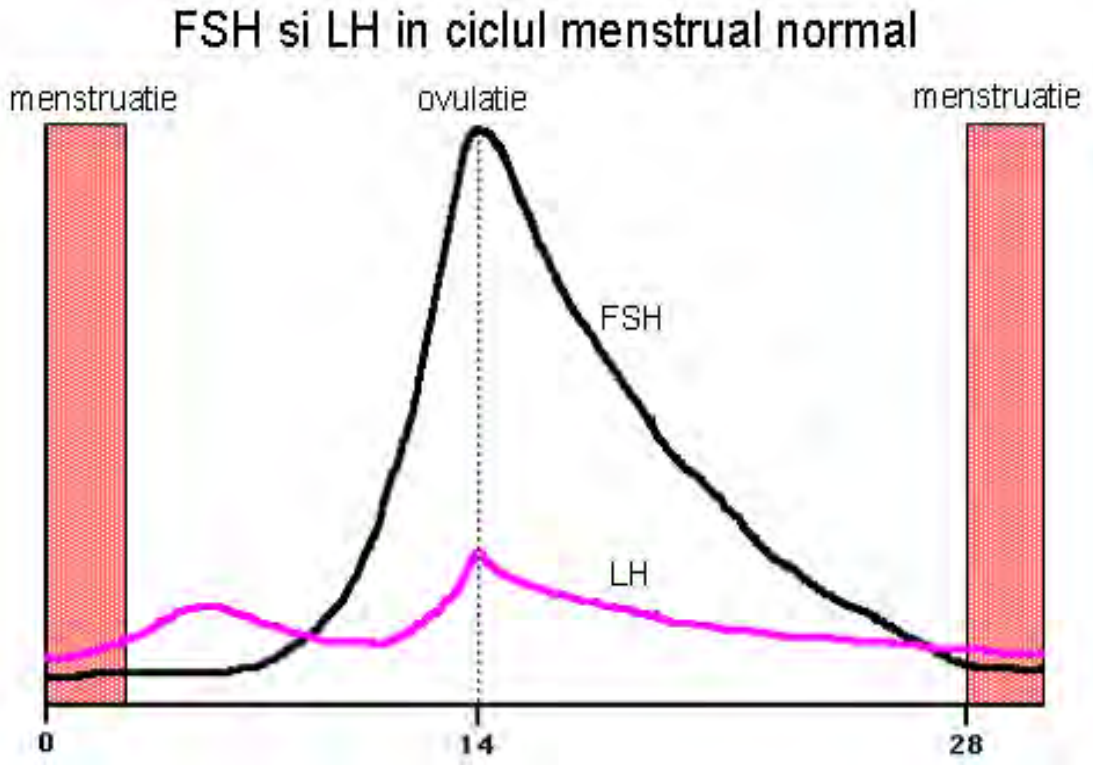
2. **Glera cervicală** –modificată astfel încât să faciliteze penetrarea spermatozoizilor

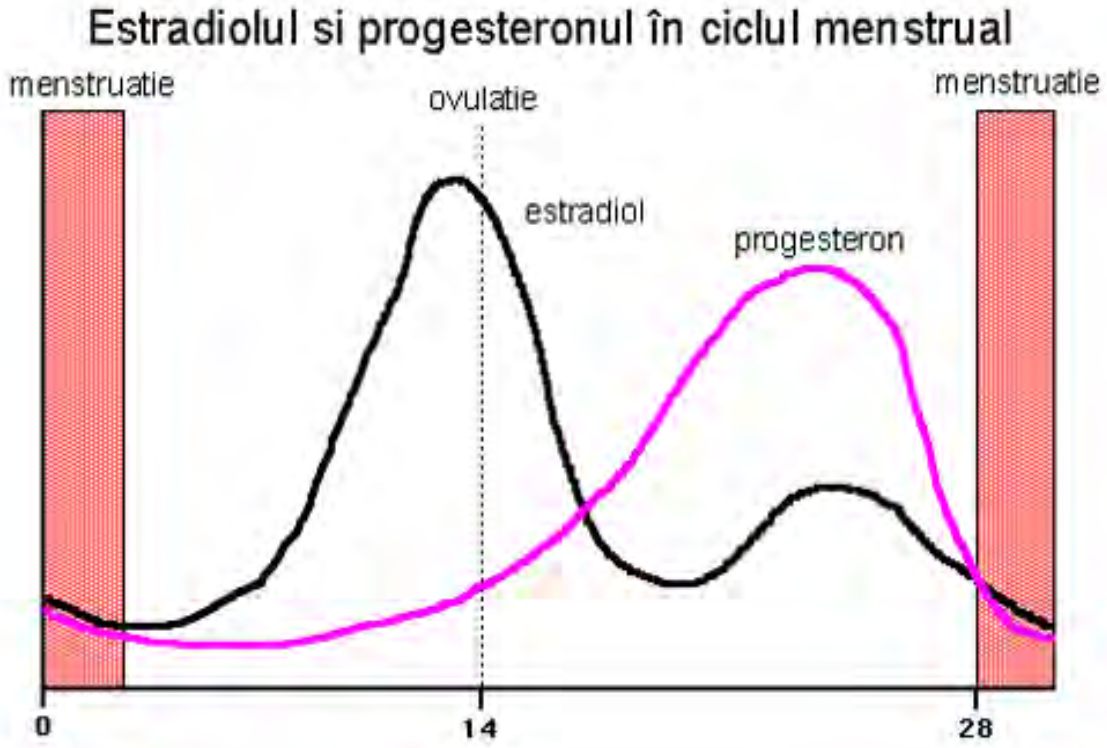
3. Ovulația=eliberarea unui **ovul** matur, pregătit pentru fecundație

4. **Trompe uterine** permeabile, cu peristaltism normal

5. **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.


FSH si LH in ciclul menstrual normal
menstruatie
ovulatie
menstruatie
FSH
LH
0
14
28


Estradiolul si progesteronul în ciclul menstrual
menstruatie
ovulatie
menstruatie
estradiol
progesteron
0
14
28

FERTILIZAREA ŞI IMPLANTAREA

Probabilitatea cea mai mare ca o femeie să rămână însărcinată este atunci când spermatozoizii recent ejaculați se află în partea superioară a tractului reproductiv feminin în momentul în care se produce ovulația. Ovulul își păstrează capacitatea potențială de fertilizare timp de 12-24 de ore, iar spermatozoizii rămân viabili în tractul reproductiv feminin timp de 72 de ore. Intervalurile extreme în care o femeie a rămas însărcinată după un singur contact sexual sunt 6 zile înainte de ovulație şi 3 zile după ovulație.

In timpul contactului sexual, bărbatul elimină în vaginul femeii în jur de 300 de milioane de spermatozoizi, prin spermă. Trecerea spermatozoizilor prin mucusul cervical se produce în câteva minute. In condiții optime (faza preovulatorie) numărul de spermatozoizi care trec prin mucusul cervical în câteva minute este suficient pentru producerea fertilizării. In 30 de minute câteva sute de mii de spermatozoizi pot fi găsiți în canalul cervical şi acest număr rămâne stabil pentru aproximativ 24 de ore. Datorită faptului că mucusul cervical permite uşor pasajul spermatozoizilor, aceştia se vor găsi în număr din ce în ce mai mare după ejaculare în tractul superior. Spermatozoizii ascensionează rapid prin trompele uterine, dar spermatozoizii care rămân în criptele cervicale pot asigura rezerva de spermatozoizi viabili şi fecundanți pentru câteva zile după contactul sexual.

După ovulație, ovulul este captat de trompa uterină în intervalul de la câteva minute la câteva ore. Fertilizarea se produce în regiunea ampulară a trompei şi ovulul fecundat este transportat înspre cavitatea uterină în 2-3 zile. Implantarea se produce la aproximativ 6-7 zile după fertilizare, când embrionul este în faza de blastocit.
Perioada fertilă a unui ciclu menstrual este de aproximativ 6 zile: 5 zile care preced ovulația şi ziua în care se produce ovulația (datorită duratei de viață a gameților masculini şi feminini). In cazul ciclurilor care variază între 26-32 de zile (aproximativ 80% din cicluri), perioada fertilă este cel mai probabil între zilele a 8-a şi a 19-a.

Fertilitatea revine rapid după un avort. Ovulația şi deci posibilitatea apariției unei noi sarcini, pot apare la 11 zile de la avort. Sprijinirea femeii pentru inițierea unei metode eficiente de contracepție este o sarcină importantă în cadrul îngrijirilor post avort şi ea nu trebuie amânată pentru alte vizite de control. In cazul în care sarcina a apărut în timpul în care femeia folosea o metodă de contracepție, femeia trebuie ajutată să identifice oricare din factorii personali sai situaționali care ar fi putut duce la eşecul metodei.

Femeia după un avort poate începe să folosească o metodă de contracepție imediat după procedură. Contracepția hormonală (pilule, injectabile) poate fi inițiată oricând în primele 7 zile după un avort, iar DIU poate fi inserat imediat după procedura de avort.

ANEXE

Atelier de lucru

PREGĂTIREA SUSȚINERII SESIUNILOR DE INFORMARE CU PACIENTELE CARE AU RECURS LA UN AVORT

Atelier de lucru

PREGĂTIREA SUSȚINERII SESIUNILOR DE INFORMARE CU PACIENTELE CARE AU RECURS LA UN AVORT

MATERIAL PENTRU FACILITATORI

Scurtă descriere a modului de desfăşurare a atelierului

Atelierul are un caracter interactiv. Participanții vor fi implicați în marea majoritate a activităților.

In prima parte a atelierului se vor desfăşura activitățile obişnuite oricărui atelier: primirea participanților, prezentări. Va fi prezentat succint programul în cadrul căruia se desfăşoară acest atelier.

Obiectivele prezentate pe o coală de flipchart vor fi citite rând pe rând cu sprijinul participanților şi explicate.

Obiectivul 1: Se va explica participanților că a fost elaborat un ghid cu instrucțiuni pentru susținerea sesiunilor de informare cu pacientele. Acest ghid va fi parcurs pas cu pas, vor fi discutate în detaliu activitățile. După citirea conținutului fiecărei activități (cu ajutorul participanților) formatorul va demonstra modalitatea de expunere practică în fața pacientelor.

Obiectivul 2: Pentru a facilita transmiterea de informații, au fost elaborate materiale didactice care să vină în sprijinul explicării cât mai clare/vizuale a noțiunilor şi mesajelor. Participanții vor avea ocazia să se familiriazize cu aceste materiale în prima parte a atelierului şi să învețe cum se pot folosi în a doua parte a atelierului, când fiecare dintre participanți va avea ocazia să exerseze susținerea unei părți din sesiune în fața audienței (role-play).

Obiectivul 3: In a doua parte a atelierului partcipanții vor fi sprijiniți pentru a demonstra modul în care vor susține sesiunea de informare în fața pacientelor. Fiecare participant va avea oportunitatea de a prezenta o parte a sesiunii de informare, în cadrul unui joc de rol. Acest lucru va permite exersarea, punerea în practică într-o situație simulată a noilor cunoştințe şi abilități, precum şi schimbulde experiență, preluarea unor idei şi modalități de prezentare a conținutului din partea fiecărui participant.
Pentru această etapă a desfăşurării atelierului, facilitatorul va pregăti bilete pentru fiecare participant. Fiecare bilet va conține activitățile din cadrul sesiunii care vor fi demonstrate în cadrul jocului de rol (durată medie – 15 de minute). Impărțirea sugerată a sesiunii este: bilet 1: activitățile 1-5, biletul 2: activitățile 6-8. In funcție de numărul participanților, biletele 1 şi 2 vor fi repartizate astfel încât în fiecare grupă să fie un număr de bilete care să permită demonstrarea unei sesiuni întregi de mai multe ori.

După explicitarea obiectivelor, se vor distribui mapele participanților şi se va trece în revistă agenda aflată în mape.

Se va începe parcurgerea ghidului de instrucțiuni. Conținutul fiecărei activități va fi citit cu ajutorul participanților. Formatorul va face o scurtă prezentare teoretică a conținutului, cu ajutorul anexelor materialului, după care va exemplifica modul de prezentare practică a fiecărei activități, folosind marialele didactice (calendar, şorț, tăbliță magnetică).

Toate activitățile vor fi desfăşurate în grupul mare, cu o singură excepție: prezentarea criteriilor de alegere a unei metode de contracepție va fi realizată în 2 grupuri. Participanții vor fi împărțiți în 2 grupuri. Fiecare grup va avea 10 minute pentru discutarea criteriilor. Unul din grupuri va prezenta în fața grupului mare criteriile (pe o coală de flipchart). Fiecare membru al celor 2 grupuri va putea contribui cu explicații, adăugiri, pe masură ce lista este completată. Formatorul va folosi ca material de referință pentru facilitarea acestei activități materialul din anexă. Această activitate are o durata estimată de 30 de minute.

Inainte de pauza de prânz fiecare participant va trage la sorți biletul cu partea din sesiune pe care o va avea de prezentat.
Pe durata pauzei de prânz şi pentru încă 20 de minute după pauză, participanții vor fi sprijiniți pentru pregătirea prezentărilor. Asigurați participanților materialele necesare (foi de calendar, markere, tăblițe şi şorțuri).

Incercați ca simularea să se desfăşoare într-un cadru cât mai apropiat condițiilor reale de desfăşurare a sesiunii în cadrul salonului din spital (ex.: lipsa unei măsuțe pe care să se plaseze materialul didactic, posibilitatea folosirii unui colț de pat pentru dispunerea materialelor necesare – în cazul atelierului nostru, folosirea unui scaun).

Pentru demonstrarea susținerii sesiunii, ideal este ca spațiul să permită desfăşurarea jocului de rol în 2 locuri simultan, pentru 2 echipe, în scopul câştigării de timp. Asigurați-vă ca fiecare grup să aibă un facilitator/îndrumător pentru desfăşurarea activității (ex.: un medic PF care are experiența folosirii materialului didactic).

După desfăşurarea jocurilor de rol, luați o pauză de 10 minute. Reuniți grupul şi solicitați impresii despre modul în care s-au simțit, dacă au fost lucruri dificile, ce anume a mers uşor, ce au învățat din prezentările colegilor.

Explicați că aceste sesiuni de informare cu pacientele trebuie să fie organizate zilnic. Discutați modalitatea în care va fi organizat acest lucru la nivelul fiecărui Spital.

Distribuiți materialul didactic necesar pentru fiecare secție/compartiment de avort (un şorț, o tăbliță magnetică, un set de markere – negru şi roşu – un număr de calendare pentru următoarele 2 luni).

Atelier de lucru

PREGĂTIREA SUSȚINERII SESIUNILOR DE INFORMARE CU PACIENTELE CARE AU RECURS LA UN AVORT

OBIECTIVELE ATELIERULUI:

- **Descrierea conținutului sesiunii de informare**
- **Explicarea modului de folosire a materialelor didactice**
- **Demonstrarea susținerii sesiunii de informare**

Atelier de lucru

PREGĂTIREA SUSȚINERII SESIUNILOR DE INFORMARE CU PACIENTELE CARE AU RECURS LA UN AVORT

AGENDA

9.00 – 9.45 - Introducere. Obiectivele şi agenda atelierului

9.45 – 11.15 – Prezentarea şi discutarea conținutului sesiunii de informare: Activitățile 1 , 2 , 3, 4, 5.

11.15 – 11:30 – Pauză de cafea

11.30 – 13.00 – Prezentarea şi discutarea conținutului sesiunii de informare: Activitățile 6, 7, 8.

13.00 – 13.45 – Pauză de prânz.

13.45 – 15.45 – Role - play – demonstrarea susținerii sesiunii de informare.

15.45 – 16.00 – Pauză de cafea

16.00 – 17.00 – Stabilirea modului de organizare zilnică a sesiunilor de informare la nivelul spitalului