INIȚIATIVA PENTRU SĂNĂTATEA FAMILIEI ÎN ROMÂNIA

COMPONENTA
CONSILIERE POST – AVORT ŞI POSTPARTUM

GHID PENTRU SUSȚINEREA SESIUNILOR DE INFORMARE CU PACIENTELE IN POSTPARTUM

Atelier de lucru

PREGĂTIREA SUSȚINERII SESIUNILOR DE INFORMARE CU PACIENTELE IN POSTPARTUM

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

Atelier de lucru

PREGĂTIREA SUSȚINERII SESIUNILOR DE INFORMARE CU PACIENTELE IN POSTPARTUM

OBIECTIVELE ATELIERULUI:

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

GHID PENTRU SUSȚINEREA SESIUNILOR DE INFORMARE CU PACIENTELE IN POSTPARTUM

SECȚIUNEA 1: INTRODUCERE

Scopul şi obiectivele Ghidului:

Acest Ghid a fost elaborat în scopul asigurării unui suport pentru personalul medical care va desfăşura activități de informare a pacientelor cu privire la planificarea familială şi îngrijirea postpartum.

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.

Ca parte a sistemului de îngrijire postpartum, creşterea gradului de conştientizare prin informarea cu privire la beneficiile alăptării, atât pentru mamă cât şi pentru copil, prevenirea viitoarelor sarcini nedorite (şi a avorturilor cu potențiale complicații) prin folosirea metodei amenoreei de lactație precum şi a contracepției moderne, poate conduce la creşterea adresabilității la serviciile de PF disponibile, contribuind la îmbunătățirea stării de sănătate şi a vieții femeilor şi copiilor.

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 personalului medical este de a sprijini femeile şi cuplurile, de a răspândi cunoştiințele medicale într-un mod accesibil beneficiarilor.

Instruirea personalului medical pentru susținerea sesiunilor informative cu femeile în postpartum 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 o naştere
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 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, a câta naştere esteavort este, dacă 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 ce a născut. Ascultați răspunsurile.

► Spuneți că momentul în care o femeie poate rămâne însărcinată după o naştere variază şi este greu de precizat. De asemenea, depinde de situația ei: dacă alăptează sau dacă nu alăptează.

►Dacă femeia nu alăptează, este probabil ca revenirea fertilității (posibilitatea ca o femeie să rămână însărcinată) să se producă după 4-6 săptămâni după naştere. In medie,

prima ovulație (eliberarea unui ovul – sămânța femeii - de către unul din ovare) are loc la 45 de zile după naştere, în cazul femeilor care nu alăptează.

►In cazul femeilor care alăptează, revenirea fertilității se produce mai târziu, cu condiția ca femeie să nu îi dea copilului decât lapte de la sân, să alăpteze la cererea copilului şi ziua şi noaptea, să nu îi fi revenit menstruația şi să aibă maxim 6 luni trecute de la naştere (copilul să aibă maxim 6 luni). Dacă toate aceste condiții sunt îndeplinite, suptul la sân al copilului împiedică ovulația (eliberarea unui ovul – sămânța femeii – de către unul din ovare).

► Intăriți mesajele, concluzionând:

- femeia care nu alăptează poate rămâne însărcinată la 4 săptămâni după naştere;
- femeia care alăptează poate rămâne însărcinată după 6 luni de la naştere, doar dacă sunt îndeplinite cele 3 condiții: să alăpteze exclusiv (fără alte alimente) şi regulat copilul, să nu aibă menstruația revenită şi copilul să aibă mai puțin de 6 luni. Dacă una sau mai multe condiții nu sunt îndeplinite, femeia nu mai este protejată față de o sarcină.

► Intrebați pacientele dacă sunt lucruri neclare şi clarificați-le, în funcție de caz.

► 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.

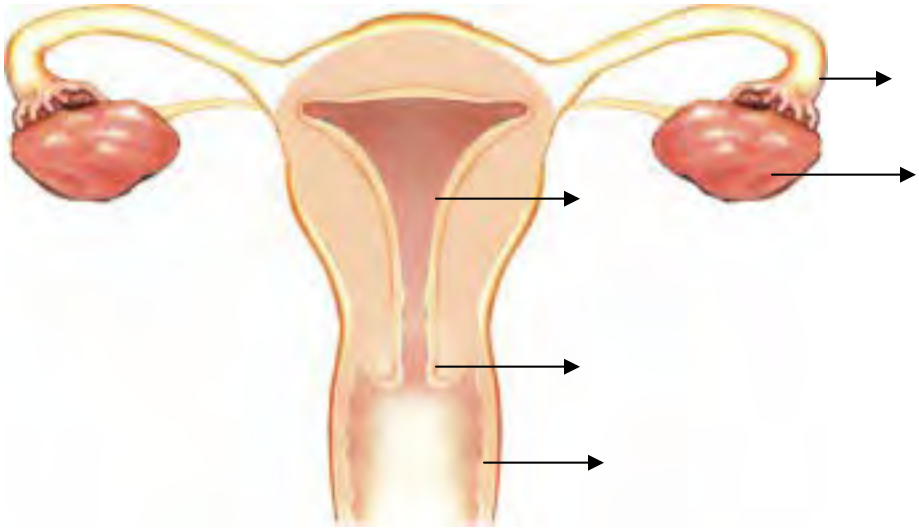
►Spuneți-le că veți clarifica în continuare aceste aspecte; în primul rând trebuie să înțelegem cum apare o sarcină pentru a putea să o evităm dacă dorim.

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. In zilele fertile (când femeia poate rămâne însărcinată), acest mucus este mai

subțire şi permite trecerea spermatozoizilor prin colul uterin. In zilele infertile, acest mucus se îngroaşă şi trecerea spermatozoizilor este îngreunată.
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.

►Explicați că, pe durata sarcinii nu mai apare ovulația şi nici menstruația. Hormonii necesari dezvoltării sarcinii sunt asigurați de placentă („casa”), care se dezvoltă în uterul gravid şi care are şi rolul de a asigura trecerea de la mamă la făt a substanțelor necesare dezvoltării fătului. După naştere placenta se elimină şi ovarele încep să îşi reintre în funcția normală (secreție de hormoni, ovulație).

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 prin alăptarea copilului (amenoreea de lactație):** aceasta este o metodă de contracepție care produce inhibarea ovulației prin suptul copilului la sân. Este eficientă doar dacă sunt îndeplinite cele 3 condiții:
  - **alimentarea copilului exclusiv la sân**
  - **menstruația nu a revenit după naştere (amenoree)**
  - **copilul are mai puțin de 6 luni**

  Demonstrați cu tăblița, luând magnetul ovul. Lăsați magneții hormoni (E şi P) şi explicați că hormonii sunt produşi de ovare, dar în cantități şi într-un ritm care nu permit ovarelor să producă un ovul, atât timp cât cele 3 condiții sunt îndeplinite simultan.
- **Impiedicarea ovulației:** metode care conțin hormoni: **pilula combinată** (care conține 2 hormoni asemănători E şi P) **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). **Pilula doar cu progestativ** împiedică în mai mică măsură ovulația dar îngroaşă mucusul cervical, făcând didficilă trecerea spermatozoizilor prin canalul cervical.

- **Inhibarea spermatozoizilor şi împiedicarea fecundației: steriletul/dispozitivul intrauterin**: ovarul secretă hormoni, dar se pare că au loc un număr mai mic de ovulații iar modificările locale inhibă spermatozoizii şi împiedică fecundația (puneți pe tăbliță magneții cu hormonii E şi P, şi magnetul DIU în cavitatea uterină, încercați să mişcați spermatozoidul înspre trompă şi explicați că motilitatea este afectată). Explicați că mecanismul complet de acțiune nu este cunoscut, dar DIU nu este abortiv (nu împiedică dezvoltarea unei sarcini care a apărut).
- 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 în** cazul feritului (luați magnetul penis şi spermatozoid de pe tăbliță).

►Spuneți pacientelor că pot beneficia de o metodă de contracepție. 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:

- efectul metodei asupra alăptării (metodele de contracepție care conțin unul din cei 2 hormoni, şi anume estrogen – magnetul E - pot scădea cantitatea de lapte matern: pilulele contraceptive combinate)
- 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

- **După o naştere, revenirea fertilității (producerea ovulației) este variabilă şi greu de precizat.**

- **Femeile care nu alăptează pot avea prima ovulație la 45 de zile după ce au născut. Pentru a preveni o sarcină ele trebuie să înceapă folosirea unei metode de contracepție între a 3-a şi a 4-a săptămână după ce au născut.**

- **Femeile care alăptează pot fi protejate față de o sarcină doar dacă sunt îndeplinite în acelaşi timp 3 condiții:**
    - **alimentarea copilului exclusiv la sân**
    - **menstruația nu a revenit după naştere (amenoree)**
    - **copilul are mai puțin de 6 luni**

- **Dacă femeia alăptează dar una sau mai multe din cele 3 condiții nu mai sunt îndeplinite, pot fi folosite metode de contracepție care nu conțin estrogeni (pilule doar cu progestativ, injectabile doar cu progestativ, DIU, prezervativ, spermicide, sterilizare chirurgicală)**

- **Singura metodă care protejează față de o sarcină nedorită şi transmiterea unei infecții pe cale sexuală este prezervativul.**

- **Intervalul optim între naşteri este de 3-5 ani. Pentru a avea o sarcină normală şi un copil sănătos, o femeie ar trebui să aştepte minim 2 ani înainte de a rămâne însărcinată din nou. Corpul are nevoie de această perioadă pentru a se reface şi a se pregăti pentru o nouă sarcină.**

- **In această perioadă de timp se indică folosirea metodelor moderne de contracepție. Metodele de contracepție sunt eficiente şi nu fac rău sănătății lor.**

Materiale de referință
(material preluat din "A pocket guide to Managing Contraception", Robert A. Hatcher, ed. 2005)

CONTRACEPȚIA POSTPARTUM

Planificarea pentru contracepția postpartum trebuie începută chiar din timpul sarcinii, iar inițierea utilizării contraceptivelor se va face cât mai repede posibil. Perioada imediat următoare naşterii este dificilă pentru o femeie, de aceea metoda de contracepție aleasă trebuie să fie cât mai uşor de folosit. La unele femei care nu alăptează regulat, ovulația poate reveni în decurs de 3-6 săptămâni postpartum (deci înainte ca femeia să îşi dea seama că este la risc). Implicați partenerul de câte ori este posibil. Furnizarea contracepției de urgență în avans este întotdeauna convenabilă.

LA NAŞTERE

- Se poate face sterilizarea chirurgicală (în timpul cezarienei sau după naşterea pe căi naturale).
- DIU poate fi inserat la 20 minute după expulzia placentei (necesită învățarea tehnicilor noi) dar rata de expulzie este mai ridicată decât în cazul inserției după involuția uterină

ÎNAINTE DE A PĂRĂSI SPITALUL

- Pacienta trebuie încurajată să alăpteze. Dacă pacienta este interesată, informați-o despre amenoreea de lactație (vezi capitolul 15)
- Pentru primele 4-6 săptămâni se recomandă „odihna pelvisului" (fără spălături vaginale, fără contacte sexuale vaginale, fără tampoane intravaginale). În ciuda riscului crescut pentru infecții, multe femei preferă să NU urmeze aceste recomandări. Unii medici încurajează pacientele să-şi reia viața sexuală atunci când se simt gata să o facă.
- Femeile trebuie încurajate să evite contactul sexual până la dispariția lohiilor.
- Sexul poate fi ultimul lucru la care se gândeşte femeia în acest moment. Totuşi, încurajați-o să îşi facă un plan cu privire la contracepție pentru momentul în care doreşte să îşi re înceapă activitatea sexuală. Opțiuni:

    - Sterilizarea chirurgicală.
    - Metodele pe bază numai de progestageni: Depo-Provera (DMPA) sau Megestron, pilule numai cu progestageni (PNP).

Notă: Există două modalități de a începe utilizarea acestor metode pe bază numai de progestageni:

1. Imediat după externare. Dacă pacienta are nivelul hemoglobinei mic, dați-i să înceapă să ia tablete care conțin fier imediat după ce pleacă din spital şi să înceapă şi folosirea DMPA sau PNP.
2. La 2-3 săptămâni după naştere. Datorită faptului că metodele contraceptive bazate pe progestageni pot determina prelungirea perioadei de sângerare, pacienta va aştepta 2-3 săptămâni până la începerea tratamentului contraceptiv. Pentru femeile care au avut sau sunt la risc de depresie post partum, amânarea inițierii metodelor numai cu progestageni poate fi benefică.

În cazul femeilor care alăptează, metodele pe bază numai de progestageni nu au efect asupra producţiei de lapte sau compoziţiei acestuia sau asupra creşterii pe termen lung a copilului (*Cochrane Review prezentat la ARHP) (Truit 2003)*

- Pentru reducerea riscului unei infecţiicu transmitere sexuală, se recomandă folosirea prezervativelor pentru bărbaţi sau pentru femei.
- Contraceptivele care conţin estrogen, se pot prescrie femeilor care nu alăptează, la 3 săptămâni postpartum (riscul de tromboză asociat sarcinii scade până în acel moment). Recomandaţi să înceapă utilizarea dumincă, în cea de-a 21 zi post partum. Furnizaţi femeii metoda sau o reţetă în avans (pentru a începe utilizarea la 3 săptămâni

CU OCAZIA CONSULTAŢIEI POSTPARTUM (LA 3-6 SĂPTĂMÂNI)

- Întrebaţi femeia dacă şi-a reânceput activitatea sexuală
- Încurajaţi pacienta să continue alăptarea.
- Urmăriţi evoluţia amenoreei de lactaţie. Furnizaţi pacientei prezervative, ca metodă contraceptivă interimară, dacă menstruaţiile au revenit, nu mai alăptează integral etc. .
- Dacă este cazul, furnizaţi contraceptive de urgenţă.
- Se pot furniza metode contraceptive numai cu progestageni (DMPA, PNP, Mirena). Oferiţi o metodă de rezervă dacă iniţierea contracepţiei se face în afara menstruaţiei.
- Se pot folosi COC, plasturii, inelul vaginal sau injectabilele combinate în afara cazului în care femeia alăptează exclusiv. Oferiţi o metodă de rezervă, dacă este necesar.
- Dacă involuţia uterină este completă, se poate insera steriletul (indiferent dacă femeia alăptează sau nu).
- Pentru a reduce riscul ITS se recomandă prezervativele, ca metodă contraceptivă principală sau suplimentară; se poate folosi oricând coitul întrerupt.
- După involuţia uterină completă, se poate face sterilizarea chirurgicală.
- După revenirea pelvisului/ cervixului la configuraţia normală, se poate măsura dimensiunea diafragmei şi a cupolei cervicale.

Metodele de planificare familială naturală şi de recunoaştere a perioadelor fertile pot fi folosite după revenirea ciclurilor normale.

ALĂPTATUL: METODA AMENOREEI DE LACTAȚIE (MAL)

DESCRIERE: Metoda amenoreei de lactație (MAL) se bazează pe alăptarea exclusivă sau aproape exclusivă. Este o metodă eficientă numai în următoarea situație:

- Femeia alăptează integral; alăptează atât ziua cât şi noaptea (cel puțin 90% din hrana copilului este asigurată de laptele matern).
- Femeia este amenoreică (sângerările care au loc în primele 56 de zile nu sunt considerate menstruații).
- Copilul are mai puțin de 6 luni.

În SUA, durata medie de alăptare este de aproximativ 3 luni, de aceea, se recomandă pregătirea unei metode de contracepție suplimentare, pentru momentul în care femeia nu mai îndeplinește toate aceste condiții. **La o femeie care alăptează probabilitatea ca ovulația să precedeadă prima menstruație creşte de la 33-45% în primele 3 luni la 64-71% între lunile 4-12 şi la 87% după 12 luni *[Kennedy K.I. In Hatcher RA Contraceptive Technology ed 18].* În rândul femeilor care alăptează, 66% devin active sexual în prima lună postpartum şi 88% sunt active sexual până la sfârşitul lunii a 2-a post partum *[Ford 1998]***

EFICIENȚA (Kennedy, 1998)

Rata de eşec în primul an de utilizare perfectă: 0,5%
Rata de eşec în primul an de utilizare uzuală: 2 %

Oricând, femeia poate folosi contracepția de urgență (de preferat, pilulele cu levonorgestrel).

MECANISM DE ACȚIUNE: Suptul la sânul mamei provoacă creşterea secreției de prolactină, care inhibă producția de estrogen şi ovulația. Dacă survine ovulația şi se produce fertilizarea, „efectul contraceptiv al alăptării se poate datora parțial inhibării implantării ovului fertilizat” *[Kennedy K.I. Contraceptive Technology ed 18, pag 578]*.

COSTURI: Nici unul.

AVANTAJE

Menstruale: Involuția uterului are loc mai repede; suprimă menstruațiile.

Sexuale/psihologice: pentru unele femei, alăptatul este o plăcere,

- facilitează legătură între mamă şi copil (dacă nu este o sursă de stress).

Cancere, tumori: Reduce riscul cancerului ovarian şi endometrial; poate avea un uşor efect protectiv împotriva cancerului de sân dacă este practicată pe termen lung.

Altele:

- Asigură cel mai sănătos aliment „natural” pentru copil.
- Protejează copilul împotriva astmului, alergiilor, infecțiilor respiratorii şi diareei, datorită pasajului prin lapte a anticorpilor de la mamă la nou-născut şi sugar.
- Facilitează scăderea în greutate după naştere.
- Este mai puțin costisitoare şi nu se pierde timpul cu pregătirea biberoanelor.

DEZAVANTAJE

Menstruale: Revenirea menstrelor este imprevizibilă.

Sexuală/ psihologică:

- Mama care alăpteaza poate deveni mult mai preocupată de sine în public sau în timpul actului sexual.
- Hipoestrogenismul datorat alăptării poate provoca dispareunie din cauza lipsei lubrifierii.
- Sensibilitatea sânilor poate micşora plăcerea sexuală.

Cancere, tumori: Nici unul.

Altele:

- Femeile care lucrează trebuie să găsească timp/loc/resurse pentru a se mulge cu pompa pentru muls
- După 6 luni, eficiența metodei scade foarte mult; revenirea la fertilitate poate preceda menstruațiile.
- Alăptarea frecventă poate fi percepută ca un inconvenient.
- Nu oferă protecție împotriva ITS, HIV, SIDA.
- Dacă mama este HIV +, există posibilitatea ca, în14-29% din cazuri infecția HIV să fie transmisă copilului prin intermediul laptelui matern. Terapia antiretrovirală scade riscul transmiterii HIV. În SUA, alăptarea nu este recomandată femeilor care sunt HIV+.
- Sfârcuri şi sâni dureroşi; există riscul mastitei asociată cu alăptarea.

COMPLICAȚII: Creşte riscul mastitelor, iar fertilitatea poate preceda menstruațiile.

CINE POATE BENEFICIA DE METODĂ:

- Femeile amenoreice care alăptează în mod exclusiv copii mai mici de 6 luni.
- Femeile care nu au infecții sanguine ce ar putea fi transmise copilului.
- Femeile care nu folosesc droguri sau medicamente ce ar putea afecta copilul.

INIȚIEREA METODEI

- Imediat după naştere, pacienta trebuie să înceapă alăptarea integrală.
- Asigurați-vă că pacienta alăptează integral sau aproape integral (peste 90% din hrana copilului) atât ziua cât şi noaptea (24 din 24 de ore).
- Femeile care lucrează au nevoie de un mediu suportiv pentur alăptare, preferabil cu existența unei creşe la locul de muncă, pentru a-si putea vizita şi alăpta copilul la câteva ore; în caz contrar va avea nevoie să se mulgă cu pompa pentru muls.

- Sugerați folosirea unei metode contraceptive suplimentare, dacă există incertitudini legate de MAL.

INSTRUCȚIUNI PENTRU PACIENTĂ

- Alăptați corect, atât ziua cât şi noaptea, pentru a asigura o eficiență maximă a metodei.
- Laptele de mamă trebuie să constituie cel puțin 90% din hrana copilului.

Gândiți-vă la ce metode ați putea folosi după revenirea menstrelor sau după 6 luni.

10 PAŞI CARE ASIGURĂ O ALĂPTARE REUŞITĂ

Din:Protejarea, promovarea și sprijinirea alăptării: rolul special al spitalelor maternități (declarație comună OMS/UNICEF, Geneva, Organizația Mondială a Sănătății, 1989)

Toate instituțiile care furnizează asistență la naştere trebuie să:

1. Elaboreze şi să promoveze o politică scrisă pentru promovarea alăptatului pe care să o cunoască întregul personal.
2. Instruiască personalul medical în scopul implementării acestei politici.
3. Informeze toate femeile gravide despre beneficiile şi modul de realizare a alăptării.
4. Ajute mamele în inițierea alăptării la 30 de minute după naştere.
5. Arate mamelor cum se alăptează şi cum se menține lactația, chiar dacă, din motive medicale, sunt separate de copil.
6. Nu alimenteze nou născutul decât cu lapte matern (nu lapte praf sau apă), cu excepția cazurilor când există indicații speciale datorate unor cauze medicale .
7. Permită mamei ca, din a doua zi după naştere, să stea împreună cu nou născutul 24 de ore/zi.
8. Încurajeze alăptatul la cerere.
9. Nu ofere şi să nu încurajeze folosirea tetinelor artificiale pentru alimentarea nou născutului.
10. Promoveze înființarea de grupuri de susținere a alăptatului şi să le îndrume pe mame spre acestea, după ce se externează.

Importanța alăptării a fost dovedită. Scopul anului 2010: 75% din femei vor inița alăptarea şi 50% vor continua cel puțin 6 luni

ALĂPTAREA ŞI DECIZIILE CONTRACEPTIVE

Tuturor femeilor care alăptează trebuie să li se ofere contraceptive deoarece:

- Durata medie de alăptare este mică (în medie 3 luni).
- Majoritatea cuplurilor îşi reiau viața sexuală la câteva săptămâni după naştere.
- Ovulația poate preceda revenirea primei menstruații.

Tabelul 15.1 Momentul inițierii contracepției în cazul femeilor care alăptează

Metoda	**Momentul inițierii contracepției la femeile care alăptează**	**Efectul asupra laptelui matern**
Prezervativele (masculine sau feminine), buretele cu spermicide	Imediat	Nici unul.
Cupola cervicală. Diafragma	4-6 săptămâni postpartum, după ce colul şi vaginul s-au normalizat.	Nici unul.
Metodele numai cu progestageni • Depo-Provera • Pilule cu progestageni • Implanon	- Cele mai multe autorități americane (inclusiv Comitetul Medical Național al Federației Americane de Planificare Familială) recomandă începerea utilizării lor imediat postpartum. - OMS şi Federația Internațională a Asociațiilor de Planificare Familială de Planificare Familială recomandă amânarea inițierii contracepției după primele 6 săptămâni de la naştere datorită existenței unor riscuri teoretice pentru nou născut.	- Nici un efect semnificativ asupra calității şi producției de lapte. - Prelungirea perioadei de alăptare. - Copiii alăptați de mame utilizatoare de DMPA cresc normal.
Pilulele combinate sau injecțiile combinate Plasturele contraceptiv Inelul vaginal	Academia Americană de Pediatrie recomandă utilizarea atunci cand începe suplimentarea dietei copilului , dar nu mai repede de 3-6 săptămâni de la naştere.	Cantitatea şi calitatea laptelui pot scădea dacă se folosesc aceste contraceptive înainte de instalarea lactației.După ce s-a instalat lactația, COC nu mai au impact semnificativ.
DIU • Cupru • Levonorgestrel	• De obicei, aşteptați involuția uterină pentru inserție (4-6 săptămâni). • DIU cu levonorgestrel sau cu cupru pot fi inserate la 20 de minute după eliminarea placentei cu echipamente speciale	Nici unul.
Sterilizarea tubară	De obicei, se face în primele 24-48 de ore postpartum, sau aşteptați involuția uterină completă pentru sterilizarea tubară (> de 6 săptămâni postpartum)	Nici unul.

Atelier de lucru

PREGĂTIREA

SUSȚINERII SESIUNILOR

DE INFORMARE CU

PACIENTELE IN

POSTPARTUM

Atelier de lucru

PREGĂTIREA SUSȚINERII SESIUNILOR DE INFORMARE CU PACIENTELE IN POSTPARTUM

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 (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 astfel încât să permită participarea fiecărei femei lăuze Discutați modalitatea în care va fi organizat acest lucru la nivelul fiecărui Spital, în funcție de numărul de zile de spitalizare (probabil vor fi necesare 3 sesiuni/săptămână).

Distribuiți materialul didactic necesar pentru fiecare secție de obstetrică sau şi noenatologie (un şorț, o tăbliță magnetică).

Atelier de lucru

PREGĂTIREA SUSȚINERII SESIUNILOR DE INFORMARE CU PACIENTELE IN POSTPARTUM

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 IN POSTPARTUM

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

INIȚIATIVA PENTRU SĂNĂTATEA FAMILIEI ÎN ROMÂNIA

COMPONENTA
CONSILIERE POST – AVORT ŞI POSTPARTUM

GHID PENTRU SUSȚINEREA SESIUNILOR DE INFORMARE CU PACIENTELE IN POSTPARTUM

GHID PENTRU SUSȚINEREA SESIUNILOR DE INFORMARE CU PACIENTELE IN POSTPARTUM

SECȚIUNEA 1: INTRODUCERE

Scopul şi obiectivele Ghidului:

Acest Ghid a fost elaborat în scopul asigurării unui suport pentru personalul medical care va desfăşura activități de informare a pacientelor cu privire la planificarea familială şi îngrijirea postpartum.

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.

Ca parte a sistemului de îngrijire postpartum, creşterea gradului de conştientizare prin informarea cu privire la beneficiile alăptării, atât pentru mamă cât şi pentru copil, prevenirea viitoarelor sarcini nedorite (şi a avorturilor cu potențiale complicații) prin folosirea metodei amenoreei de lactație precum şi a contracepției moderne, poate conduce la creşterea adresabilității la serviciile de PF disponibile, contribuind la îmbunătățirea stării de sănătate şi a vieții femeilor şi copiilor.

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 personalului medical este de a sprijini femeile şi cuplurile, de a răspândi cunoştiințele medicale într-un mod accesibil beneficiarilor.

Instruirea personalului medical pentru susținerea sesiunilor informative cu femeile în postpartum 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 o naştere
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 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, a câta naştere esteavort este, dacă 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 ce a născut. Ascultați răspunsurile.

► Spuneți că momentul în care o femeie poate rămâne însărcinată după o naştere variază şi este greu de precizat. De asemenea, depinde de situația ei: dacă alăptează sau dacă nu alăptează.

►Dacă femeia nu alăptează, este probabil ca revenirea fertilității (posibilitatea ca o femeie să rămână însărcinată) să se producă după 4-6 săptămâni după naştere. In medie, prima ovulație (eliberarea unui ovul – sămânța femeii - de către unul din ovare) are loc la 45 de zile după naştere, în cazul femeilor care nu alăptează.

►In cazul femeilor care alăptează, revenirea fertilității se produce mai târziu, cu condiția ca femeie să nu îi dea copilului decât lapte de la sân, să alăpteze la cererea copilului şi ziua şi noaptea, să nu îi fi revenit menstruația şi să aibă maxim 6 luni trecute de la naştere (copilul să aibă maxim 6 luni). Dacă toate aceste condiții sunt îndeplinite, suptul la sân al copilului împiedică ovulația (eliberarea unui ovul – sămânța femeii – de către unul din ovare).

► Intăriți mesajele, concluzionând:

- femeia care nu alăptează poate rămâne însărcinată la 4 săptămâni după naştere;
- femeia care alăptează poate rămâne însărcinată după 6 luni de la naştere, doar dacă sunt îndeplinite cele 3 condiții: să alăpteze exclusiv (fără alte alimente) şi regulat copilul, să nu aibă menstruația revenită şi copilul să aibă mai puțin de 6 luni. Dacă una sau mai multe condiții nu sunt îndeplinite, femeia nu mai este protejată față de o sarcină.

► Intrebați pacientele dacă sunt lucruri neclare şi clarificați-le, în funcție de caz.

► 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.

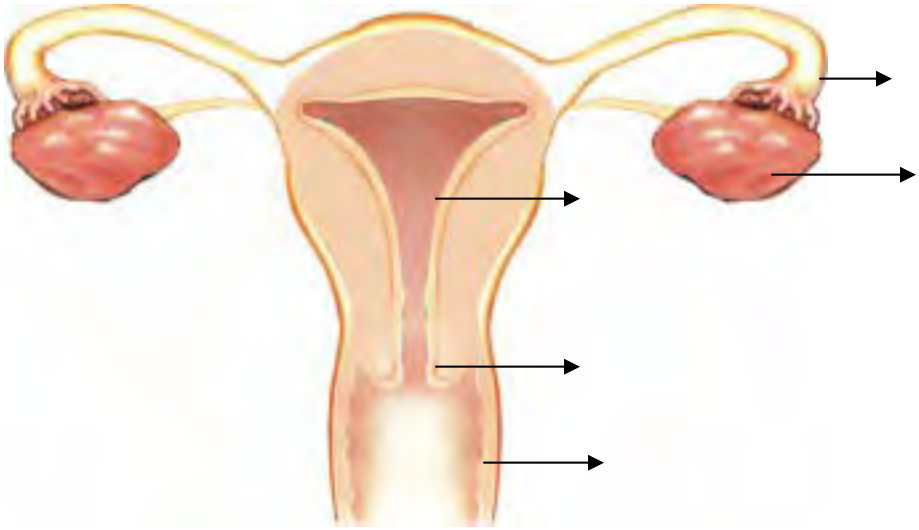
►Spuneți-le că veți clarifica în continuare aceste aspecte; în primul rând trebuie să înțelegem cum apare o sarcină pentru a putea să o evităm dacă dorim.

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. In zilele fertile (când femeia poate rămâne însărcinată), acest mucus este mai

subțire şi permite trecerea spermatozoizilor prin colul uterin. In zilele infertile, acest mucus se îngroaşă şi trecerea spermatozoizilor este îngreunată.
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 ovulului 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.

►Explicați că, pe durata sarcinii nu mai apare ovulația şi nici menstruația. Hormonii necesari dezvoltării sarcinii sunt asigurați de placentă („casa”), care se dezvoltă în uterul gravid şi care are şi rolul de a asigura trecerea de la mamă la făt a substanțelor necesare dezvoltării fătului. După naştere placenta se elimină şi ovarele încep să îşi reintre în funcția normală (secreție de hormoni, ovulație).

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 prin alăptarea copilului (amenoreea de lactație):** aceasta este o metodă de contracepție care produce inhibarea ovulației prin suptul copilului la sân. Este eficientă doar dacă sunt îndeplinite cele 3 condiții:
    - **alimentarea copilului exclusiv la sân**
    - **menstruația nu a revenit după naştere (amenoree)**
    - **copilul are mai puțin de 6 luni**

  Demonstrați cu tăblița, luând magnetul ovul. Lăsați magneții hormoni (E şi P) şi explicați că hormonii sunt produşi de ovare, dar în cantități şi într-un ritm care nu permit ovarelor să producă un ovul, atât timp cât cele 3 condiții sunt îndeplinite simultan.
- **Impiedicarea ovulației:** metode care conțin hormoni: **pilula combinată** (care conține 2 hormoni asemănători E şi P) **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). **Pilula doar cu progestativ** împiedică în mai mică măsură ovulația dar îngroaşă mucusul cervical, făcând didficilă trecerea spermatozoizilor prin canalul cervical.

- **Inhibarea spermatozoizilor şi împiedicarea fecundației: steriletul/dispozitivul intrauterin**: ovarul secretă hormoni, dar se pare că au loc un număr mai mic de ovulații iar modificările locale inhibă spermatozoizii şi împiedică fecundația (puneți pe tăbliță magneții cu hormonii E şi P, şi magnetul DIU în cavitatea uterină, încercați să mişcați spermatozoidul înspre trompă şi explicați că motilitatea este afectată). Explicați că mecanismul complet de acțiune nu este cunoscut, dar DIU nu este abortiv (nu împiedică dezvoltarea unei sarcini care a apărut).
- 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 în** cazul feritului (luați magnetul penis şi spermatozoid de pe tăbliță).

►Spuneți pacientelor că pot beneficia de o metodă de contracepție. 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:

- efectul metodei asupra alăptării (metodele de contracepție care conțin unul din cei 2 hormoni, şi anume estrogen – magnetul E - pot scădea cantitatea de lapte matern: pilulele contraceptive combinate)
- 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

- **După o naştere, revenirea fertilității (producerea ovulației) este variabilă şi greu de precizat.**

- **Femeile care nu alăptează pot avea prima ovulație la 45 de zile după ce au născut. Pentru a preveni o sarcină ele trebuie să înceapă folosirea unei metode de contracepție între a 3-a şi a 4-a săptămână după ce au născut.**

- **Femeile care alăptează pot fi protejate față de o sarcină doar dacă sunt îndeplinite în acelaşi timp 3 condiții:**
    - **alimentarea copilului exclusiv la sân**
    - **menstruația nu a revenit după naştere (amenoree)**
    - **copilul are mai puțin de 6 luni**

- **Dacă femeia alăptează dar una sau mai multe din cele 3 condiții nu mai sunt îndeplinite, pot fi folosite metode de contracepție care nu conțin estrogeni (pilule doar cu progestativ, injectabile doar cu progestativ, DIU, prezervativ, spermicide, sterilizare chirurgicală)**

- **Singura metodă care protejează față de o sarcină nedorită şi transmiterea unei infecții pe cale sexuală este prezervativul.**

- **Intervalul optim între naşteri este de 3-5 ani. Pentru a avea o sarcină normală şi un copil sănătos, o femeie ar trebui să aştepte minim 2 ani înainte de a rămâne însărcinată din nou. Corpul are nevoie de această perioadă pentru a se reface şi a se pregăti pentru o nouă sarcină.**

- **In această perioadă de timp se indică folosirea metodelor moderne de contracepție. Metodele de contracepție sunt eficiente şi nu fac rău sănătății lor.**

Materiale de referință
(material preluat din "A pocket guide to Managing Contraception", Robert A. Hatcher, ed. 2005)

CONTRACEPȚIA POSTPARTUM

Planificarea pentru contracepția postpartum trebuie începută chiar din timpul sarcinii, iar inițierea utilizării contraceptivelor se va face cât mai repede posibil. Perioada imediat următoare naşterii este dificilă pentru o femeie, de aceea metoda de contracepție aleasă trebuie să fie cât mai uşor de folosit. La unele femei care nu alăptează regulat, ovulația poate reveni în decurs de 3-6 săptămâni postpartum (deci înainte ca femeia să îşi dea seama că este la risc). Implicați partenerul de câte ori este posibil. Furnizarea contracepției de urgență în avans este întotdeauna convenabilă.

LA NAŞTERE

- Se poate face sterilizarea chirurgicală (în timpul cezarienei sau după naşterea pe căi naturale).
- DIU poate fi inserat la 20 minute după expulzia placentei (necesită învățarea tehnicilor noi) dar rata de expulzie este mai ridicată decât în cazul inserției după involuția uterină

ÎNAINTE DE A PĂRĂSI SPITALUL

- Pacienta trebuie încurajată să alăpteze. Dacă pacienta este interesată, informați-o despre amenoreea de lactație (vezi capitolul 15)
- Pentru primele 4-6 săptămâni se recomandă „odihna pelvisului" (fără spălături vaginale, fără contacte sexuale vaginale, fără tampoane intravaginale). În ciuda riscului crescut pentru infecții, multe femei preferă să NU urmeze aceste recomandări. Unii medici încurajează pacientele să-şi reia viața sexuală atunci când se simt gata să o facă.
- Femeile trebuie încurajate să evite contactul sexual până la dispariția lohiilor.
- Sexul poate fi ultimul lucru la care se gândeşte femeia în acest moment. Totuşi, încurajați-o să îşi facă un plan cu privire la contracepție pentru momentul în care doreşte să îşi re înceapă activitatea sexuală. Opțiuni:

    - Sterilizarea chirurgicală.
    - Metodele pe bază numai de progestageni: Depo-Provera (DMPA) sau Megestron, pilule numai cu progestageni (PNP).

Notă: Există două modalități de a începe utilizarea acestor metode pe bază numai de progestageni:

1. Imediat după externare. Dacă pacienta are nivelul hemoglobinei mic, dați-i să înceapă să ia tablete care conțin fier imediat după ce pleacă din spital şi să înceapă şi folosirea DMPA sau PNP.
2. La 2-3 săptămâni după naştere. Datorită faptului că metodele contraceptive bazate pe progestageni pot determina prelungirea perioadei de sângerare, pacienta va aştepta 2-3 săptămâni până la începerea tratamentului contraceptiv. Pentru femeile care au avut sau sunt la risc de depresie post partum, amânarea inițierii metodelor numai cu progestageni poate fi benefică.

În cazul femeilor care alăptează, metodele pe bază numai de progestageni nu au efect asupra producției de lapte sau compoziției acestuia sau asupra creşterii pe termen lung a copilului (*Cochrane Review prezentat la ARHP) (Truit 2003)*

- Pentru reducerea riscului unei infecțiicu transmitere sexuală, se recomandă folosirea prezervativelor pentru bărbați sau pentru femei.
- Contraceptivele care conțin estrogen, se pot prescrie femeilor care nu alăptează, la 3 săptămâni postpartum (riscul de tromboză asociat sarcinii scade până în acel moment). Recomandați să înceapă utilizarea dumincă, în cea de-a 21 zi post partum. Furnizați femeii metoda sau o rețetă în avans (pentru a începe utilizarea la 3 săptămâni

CU OCAZIA CONSULTAȚIEI POSTPARTUM (LA 3-6 SĂPTĂMÂNI)

- Întrebați femeia dacă şi-a reânceput activitatea sexuală
- Încurajați pacienta să continue alăptarea.
- Urmăriți evoluția amenoreei de lactație. Furnizați pacientei prezervative, ca metodă contraceptivă interimară, dacă menstruațiile au revenit, nu mai alăptează integral etc. .
- Dacă este cazul, furnizați contraceptive de urgență.
- Se pot furniza metode contraceptive numai cu progestageni (DMPA, PNP, Mirena). Oferiți o metodă de rezervă dacă inițierea contracepției se face în afara menstruației.
- Se pot folosi COC, plasturii, inelul vaginal sau injectabilele combinate în afara cazului în care femeia alăptează exclusiv. Oferiți o metodă de rezervă, dacă este necesar.
- Dacă involuția uterină este completă, se poate insera steriletul (indiferent dacă femeia alăptează sau nu).
- Pentru a reduce riscul ITS se recomandă prezervativele, ca metodă contraceptivă principală sau suplimentară; se poate folosi oricând coitul întrerupt.
- După involuția uterină completă, se poate face sterilizarea chirurgicală.
- După revenirea pelvisului/ cervixului la configurația normală, se poate măsura dimensiunea diafragmei şi a cupolei cervicale.

Metodele de planificare familială naturală şi de recunoaştere a perioadelor fertile pot fi folosite după revenirea ciclurilor normale.

ALĂPTATUL: METODA AMENOREEI DE LACTAȚIE (MAL)

DESCRIERE: Metoda amenoreei de lactație (MAL) se bazează pe alăptarea exclusivă sau aproape exclusivă. Este o metodă eficientă numai în următoarea situație:

- Femeia alăptează integral; alăptează atât ziua cât şi noaptea (cel puțin 90% din hrana copilului este asigurată de laptele matern).
- Femeia este amenoreică (sângerările care au loc în primele 56 de zile nu sunt considerate menstruații).
- Copilul are mai puțin de 6 luni.

În SUA, durata medie de alăptare este de aproximativ 3 luni, de aceea, se recomandă pregătirea unei metode de contracepție suplimentare, pentru momentul în care femeia nu mai îndeplinește toate aceste condiții. **La o femeie care alăptează probabilitatea ca ovulația să precedeadă prima menstruație creşte de la 33-45% în primele 3 luni la 64-71% între lunile 4-12 şi la 87% după 12 luni *[Kennedy K.I. In Hatcher RA Contraceptive Technology ed 18].* În rândul femeilor care alăptează, 66% devin active sexual în prima lună postpartum şi 88% sunt active sexual până la sfârşitul lunii a 2-a post partum *[Ford 1998]***

EFICIENȚA (Kennedy, 1998)

Rata de eşec în primul an de utilizare perfectă: 0,5%
Rata de eşec în primul an de utilizare uzuală: 2 %

Oricând, femeia poate folosi contracepția de urgență (de preferat, pilulele cu levonorgestrel).

MECANISM DE ACȚIUNE: Suptul la sânul mamei provoacă creşterea secreției de prolactină, care inhibă producția de estrogen şi ovulația. Dacă survine ovulația şi se produce fertilizarea, „efectul contraceptiv al alăptării se poate datora parțial inhibării implantării ovului fertilizat” *[Kennedy K.I. Contraceptive Technology ed 18, pag 578]*.

COSTURI: Nici unul.

AVANTAJE

Menstruale: Involuția uterului are loc mai repede; suprimă menstruațiile.

Sexuale/psihologice: pentru unele femei, alăptatul este o plăcere,

- facilitează legătură între mamă şi copil (dacă nu este o sursă de stress).

Cancere, tumori: Reduce riscul cancerului ovarian şi endometrial; poate avea un uşor efect protectiv împotriva cancerului de sân dacă este practicată pe termen lung.

Altele:

- Asigură cel mai sănătos aliment „natural” pentru copil.
- Protejează copilul împotriva astmului, alergiilor, infecțiilor respiratorii şi diareei, datorită pasajului prin lapte a anticorpilor de la mamă la nou-născut şi sugar.
- Facilitează scăderea în greutate după naştere.
- Este mai puțin costisitoare şi nu se pierde timpul cu pregătirea biberoanelor.

DEZAVANTAJE

Menstruale: Revenirea menstrelor este imprevizibilă.

Sexuală/ psihologică:

- Mama care alăpteaza poate deveni mult mai preocupată de sine în public sau în timpul actului sexual.
- Hipoestrogenismul datorat alăptării poate provoca dispareunie din cauza lipsei lubrifierii.
- Sensibilitatea sânilor poate micşora plăcerea sexuală.

Cancere, tumori: Nici unul.

Altele:

- Femeile care lucrează trebuie să găsească timp/loc/resurse pentru a se mulge cu pompa pentru muls
- După 6 luni, eficiența metodei scade foarte mult; revenirea la fertilitate poate preceda menstruațiile.
- Alăptarea frecventă poate fi percepută ca un inconvenient.
- Nu oferă protecție împotriva ITS, HIV, SIDA.
- Dacă mama este HIV +, există posibilitatea ca, în14-29% din cazuri infecția HIV să fie transmisă copilului prin intermediul laptelui matern. Terapia antiretrovirală scade riscul transmiterii HIV. În SUA, alăptarea nu este recomandată femeilor care sunt HIV+.
- Sfârcuri şi sâni dureroşi; există riscul mastitei asociată cu alăptarea.

COMPLICAȚII: Creşte riscul mastitelor, iar fertilitatea poate preceda menstruațiile.

CINE POATE BENEFICIA DE METODĂ:

- Femeile amenoreice care alăptează în mod exclusiv copii mai mici de 6 luni.
- Femeile care nu au infecții sanguine ce ar putea fi transmise copilului.
- Femeile care nu folosesc droguri sau medicamente ce ar putea afecta copilul.

INIȚIEREA METODEI

- Imediat după naştere, pacienta trebuie să înceapă alăptarea integrală.
- Asigurați-vă că pacienta alăptează integral sau aproape integral (peste 90% din hrana copilului) atât ziua cât şi noaptea (24 din 24 de ore).
- Femeile care lucrează au nevoie de un mediu suportiv pentur alăptare, preferabil cu existența unei creşe la locul de muncă, pentru a-si putea vizita şi alăpta copilul la câteva ore; în caz contrar va avea nevoie să se mulgă cu pompa pentru muls.

- Sugerați folosirea unei metode contraceptive suplimentare, dacă există incertitudini legate de MAL.

INSTRUCȚIUNI PENTRU PACIENTĂ

- Alăptați corect, atât ziua cât şi noaptea, pentru a asigura o eficiență maximă a metodei.
- Laptele de mamă trebuie să constituie cel puțin 90% din hrana copilului.

Gândiți-vă la ce metode ați putea folosi după revenirea menstrelor sau după 6 luni.

10 PAŞI CARE ASIGURĂ O ALĂPTARE REUŞITĂ

Din:Protejarea, promovarea și sprijinirea alăptării: rolul special al spitalelor maternități (declarație comună OMS/UNICEF, Geneva, Organizația Mondială a Sănătății, 1989)

Toate instituțiile care furnizează asistență la naştere trebuie să:

1. Elaboreze şi să promoveze o politică scrisă pentru promovarea alăptatului pe care să o cunoască întregul personal.
2. Instruiască personalul medical în scopul implementării acestei politici.
3. Informeze toate femeile gravide despre beneficiile şi modul de realizare a alăptării.
4. Ajute mamele în inițierea alăptării la 30 de minute după naştere.
5. Arate mamelor cum se alăptează şi cum se menține lactația, chiar dacă, din motive medicale, sunt separate de copil.
6. Nu alimenteze nou născutul decât cu lapte matern (nu lapte praf sau apă), cu excepția cazurilor când există indicații speciale datorate unor cauze medicale .
7. Permită mamei ca, din a doua zi după naştere, să stea împreună cu nou născutul 24 de ore/zi.
8. Încurajeze alăptatul la cerere.
9. Nu ofere şi să nu încurajeze folosirea tetinelor artificiale pentru alimentarea nou născutului.
10. Promoveze înființarea de grupuri de susținere a alăptatului şi să le îndrume pe mame spre acestea, după ce se externează.

Importanța alăptării a fost dovedită. Scopul anului 2010: 75% din femei vor inița alăptarea şi 50% vor continua cel puțin 6 luni

ALĂPTAREA ŞI DECIZIILE CONTRACEPTIVE

Tuturor femeilor care alăptează trebuie să li se ofere contraceptive deoarece:

- Durata medie de alăptare este mică (în medie 3 luni).
- Majoritatea cuplurilor îşi reiau viața sexuală la câteva săptămâni după naştere.
- Ovulația poate preceda revenirea primei menstruații.

Tabelul 15.1 Momentul inițierii contracepției în cazul femeilor care alăptează

Metoda	**Momentul inițierii contracepției la femeile care alăptează**	**Efectul asupra laptelui matern**
Prezervativele (masculine sau feminine), buretele cu spermicide	Imediat	Nici unul.
Cupola cervicală. Diafragma	4-6 săptămâni postpartum, după ce colul şi vaginul s-au normalizat.	Nici unul.
Metodele numai cu progestageni • Depo-Provera • Pilule cu progestageni • Implanon	- Cele mai multe autorități americane (inclusiv Comitetul Medical Național al Federației Americane de Planificare Familială) recomandă începerea utilizării lor imediat postpartum. - OMS şi Federația Internațională a Asociațiilor de Planificare Familială de Planificare Familială recomandă amânarea inițierii contracepției după primele 6 săptămâni de la naştere datorită existenței unor riscuri teoretice pentru nou născut.	- Nici un efect semnificativ asupra calității şi producției de lapte. - Prelungirea perioadei de alăptare. - Copiii alăptați de mame utilizatoare de DMPA cresc normal.
Pilulele combinate sau injecțiile combinate Plasturele contraceptiv Inelul vaginal	Academia Americană de Pediatrie recomandă utilizarea atunci cand începe suplimentarea dietei copilului , dar nu mai repede de 3-6 săptămâni de la naştere.	Cantitatea şi calitatea laptelui pot scădea dacă se folosesc aceste contraceptive înainte de instalarea lactației.După ce s-a instalat lactația, COC nu mai au impact semnificativ.
DIU • Cupru • Levonorgestrel	• De obicei, aşteptați involuția uterină pentru inserție (4-6 săptămâni). • DIU cu levonorgestrel sau cu cupru pot fi inserate la 20 de minute după eliminarea placentei cu echipamente speciale	Nici unul.
Sterilizarea tubară	De obicei, se face în primele 24-48 de ore postpartum, sau aşteptați involuția uterină completă pentru sterilizarea tubară (> de 6 săptămâni postpartum)	Nici unul.