Planifikimi familjar

DORACAK GLOBAL PËR PUNONJËSIT SHËNDETESORË

I azhurnuar në vitin 2011

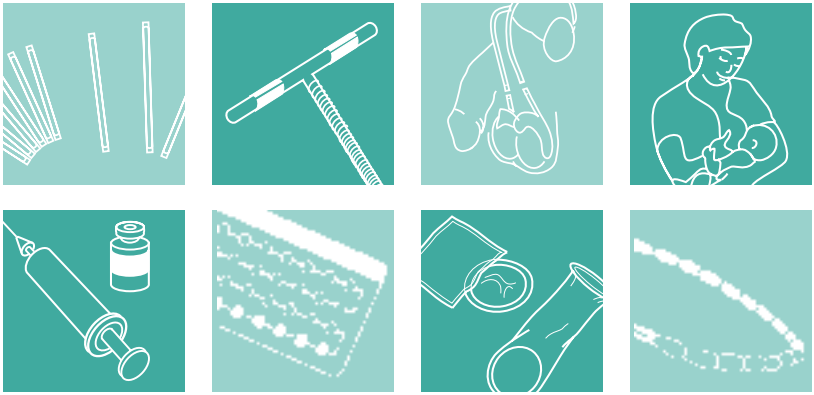
Trashëgues i

Bazat e Teknologjisë Kontraceptive

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE
JOHNS HOPKINS BLOOMBERG SCHOOL of PUBLIC HEALTH
Center for Communication Programs
World Health Organization
UNFPA

Organiztata me të cilat është bashkëpunuar

Abt Associates
Academy for Educational Development
American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)
Association for Reproductive and Family Health (ARFH), Nigeria
Centre for African Family Studies (CAFS)
The Centre for Development and Population Activities (CEDPA)
CONRAD
East European Institute for Reproductive Health
EngenderHealth
Family Health International
Family Health Options Kenya (FHOK)
Family Planning Association of India (FPA India)
Family Planning Organization of the Philippines
Federation of Family Planning Associations, Malaysia
Fundación Mexicana para la Planeación Familiar, A.C. (MEXFAM)
Futures Group
Georgetown University, Institute for Reproductive Health
Guttmacher Institute
Gynuity Health Projects
Hesperian Foundation
Ibis Reproductive Health
Implementing Best Practices (IBP) Consortium
International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh (ICDDR,B)
International Consortium for Emergency Contraception
IntraHealth International, Inc.
Jhpiego
John Snow, Inc. (JSI)
Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health
London School of Hygiene and Tropical Medicine
Management Sciences for Health
Marie Stopes International
Minnesota International Health Volunteers (MIHV)
National Family Planning Coordinating Board (BKKBN), Indonesia
Pan American Health Organization (PAHO) PATH
Pathfinder Plan International
Planned Parenthood Federation of Nigeria (PPFN) Population Council
Population Reference Bureau Population Services International
Princeton University, Office of Population Research
Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine
University of the Witwatersrand, Reproductive Health and HIV Research Unit
University of North Carolina School of Public Health
University Research Co., LLC



PLANIFIKIMI FAMILJAR

DORACAK GLOBAL PËR PUNONJËSIT SHËNDETËSORË

Udhëzime të bazuara në dëshmi të zhvilluara
si rezultat i bashkëpunimit në nivel botëror

Gurthemeli i planifikimit familjar për OBSH

Organizata Botërore Shëndetësore
Njësia për
Shëndet riprodhues dhe hulumtime

Xhon Hopkins Blumberg
Shkolla e Shëndetit Publik
Qendra për programe komunikimi
Projekti për njohuri për shëndetin

Agjencia për Zhvillim Ndërkombëtar e SHBA
Byroja për Shëndetin Global
Zyra e Popullsisë dhe e Shëndetit Riprodhues

2011

Përmbajtja

Parathënie iv
Falënderime vi
Çfarë ka të re në këtë doracak? viii
Katër gurthemelet e Organizatës Botërore të Shëndetësisë lidhur me udhëzimet për planifikim familjar xi
Si të arrini më shumë kopje të këtij libri xii

1 Kontracepsionet e Kombinuara Orale 1
2 Tabletat vetëm me progestin 25
3 Tableta Kontraceptive Emergjente 45
4 Injeksione vetëm me progestin 59
5 Injeksionet mujore 81
6 Ngjitëse të kombinuara vetëm elementet baze 101
7 Unazë e kombinuar vaginale vetëm elementet baze 105
8 Implantet 109
9 Spirale bakri intrauterine (IUD) 131
10 Spirale bakri intrauterine (IUD) me levonorgestrel ... 157
11 Sterilizimi femëror 165
12 Vazektomia 183

Parathënie

Nga Organizata Botërore e Shëndetësisë

Puna e planifikimit familjar mbetet e papërfunduar. Pavarësisht progresit të madh në dekadat e fundit, më shumë se 120 milionë gra në të gjithë botën duan të parandalojnë shtatzëninë, por ata dhe partnerët e tyre nuk përdorin kontracepsion. Arsyet për nevojën e paplotësuar janë të shumta: Shërbimet dhe mjetet ende nuk janë në dispozicion kudo apo zgjedhja është e kufizuar. Frika e mosmiratimit shoqëror apo e kundërshtimeve nga partneri janë pengesa të mëdha. Disa nuk guxojnë, për shkak të shqetësimeve rreth efekteve anësore dhe problemeve shëndetësore; të tjerët nuk janë të njohur me mundësitë e kontracepsionit dhe aplikimin e tyre. Këta njerëz, tani kanë nevojë për ndihmë.

Miliona të tjerë zbatojnë planifikimin familjar për të shmangur shtatzëninë, por pa sukses për një sërë arsyesh. Ndoshta nuk kanë marrë udhëzime të qarta se si të përdorin metodën e duhur, ndoshta nuk mund të marrin një metodë që i përshtatet më mirë atyre, nuk ishin të përgatitur mirë për efektet anësore ose u kanë munguar mjete. Këta njerëz, tani kanë nevojë për ndihmë.

Puna e planifikimit familjar kurrë nuk do të përfundojë. Në pesë vitet e ardhshme, rreth 60 milionë vajza dhe djem do të arrijnë pjekurinë seksuale. Brez pas brezi, gjithmonë do të ketë njerëz, të cilët kanë nevojë për planifikim familjar dhe kujdes tjetër shëndetësor.

Ndonëse sfidat aktuale të kujdesit shëndetësor në mbarë botën janë të shumta dhe serioze, nevoja për të kontrolluar pjellorinë personale, është e mundshme që atakon më shumë jetë se çdo çështje tjetër shëndetësore. Kjo është me rëndësi vendimtare për mirëqenien e njerëzve, sidomos për gratë - dhe themelore për vetëvendosjen e tyre.

Si mund të ndihmojë ky libër? Me atë që do t`i mundësojë punonjësve shëndetësorë që të kujdesen më mirë për më shumë njerëz. Ky libër në mënyrë të drejtpërdrejtë, i lehtë për t'u përdorur i shndërron provat shkencore në udhëzime praktike për të gjitha metodat kryesore kontraceptive. Këto udhëzime pasqyrojnë konsensusin e ekspertëve nga organizatat udhëheqëse botërore të shëndetësisë. Me këtë libër në dorë, një mjek me vetëbesim mund t`i shërbejë klientëve në raport me nevojat e ndryshme dhe me njohuritë për të ofruar një gamë të gjerë të metodave.

Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) vlerëson kontributin e shumë njerëzve në mbarë botën. Bashkëpunimi me synim drejt zhvillimit, nëpërmjet të konsensusit, në një libër të bazuar në dëshmi të kësaj shkalle dhe me këtë thellësi paraqet një arritje të jashtëzakonshme. OBSH veçanërisht dëshiron të falënderojë Shkollën "John Hopkins Bloomberg" për Shëndet Publik / Qendrën për Programe Komunikimi për partneritetin e tyre të paçmuar në përgatitjen e këtij libri. OBSH-ja gjithashtu vlerëson përfshirjen e shumë organizatave – agjencive të Kombeve të Bashkuara, anëtarët e konsorciumit për të zbatuar praktikat më të mira dhe shumë të tjerë - të cilët kanë pranuar këtë doracak dhe bëjnë shpërndarjen e tij për punonjësit shëndetësorë në mbarë botën me mbështetje financiare nga një spektër i gjerë i institucioneve qeveritare dhe partnerë të tjerë të zhvillimit. Këto përpjekje të përbashkëta konfirmojnë se puna e përmirësimit të shëndetit në botë është në duar të mira.

Dr Paul FA Van Luc, FRCOG
Ish-Drejtor, Departamenti i Shëndetit Riprodhues dhe i Hulumtimit
Organizata Botërore e Shëndetësisë

Nga Agjencia për Zhvillim Ndërkombëtar e SHBA-ve

Udhëzimet praktike dhe të azhurnuara në këtë udhëzues të ri do të ndihmojnë në përmirësimin e cilësisë së shërbimeve për planifikimin familjar dhe do ta maksimalizojnë qasjen e njerëzve në to. Kjo mund të ndihmojë punonjësit e shëndetësisë që merren me planifikimin e familjes për të ndihmuar klientët e tyre në përzgjedhjen e metodës së planifikimit familjar, të mbështesin përdorimin efektiv të saj dhe të zgjidhin problemet e klientëve. Edhe menaxherët, edhe instruktorët mund të përdorin këtë libër.

Megjithëse, ky doracak mbulon disa tema, të imponuara janë 4 tema të përgjithshme:

1. Pothuajse të gjithë në mënyrë të sigurt mund të përdorin, gati çdo metodë, ndërsa sigurimi i më shumë metodave zakonisht nuk është i komplikuar. Prandaj, metodat mund të jenë me gjerësisht në dispozicion dhe të ofrohet, madje edhe atje ku burimet e kujdesit shëndetësor janë mjaft të kufizuara. Ky libër i përcakton dhe sqaron shumë mundësi për njerëzit që të bëjnë zgjedhje dhe të fillojnë të ndryshojnë metodat e tyre të planifikimit familjar në mënyrë të përshtatshme.
2. Metodat e planifikimit familjar mund të jenë efektive, kur do të sigurohen në mënyrë të duhur. Për efektivitetin maksimal, disa metoda të tilla, siç janë tabletat dhe prezervativët kërkojnë ndërgjegjësim në mesin e përdoruesve. Ndihma dhe mbështetja nga punonjësit e shëndetit shpeshherë mund të jenë me rëndësi vendimtare, për shembull në qoftë se flitet për efektet e mundshme anësore. Disa metoda kërkojnë që punonjësit e shëndetësisë ta zbatojnë procedurën në mënyrë të duhur, si për shembull sterilizimin apo vënien e spirales. Edhe pse nuk ofron udhëzime për kryerjen e procedurave, ky doracak ofron udhëzime dhe informata që punonjësit e shëndetit kanë nevojë për të mbështetur përdorimin efektiv dhe të vazhdueshëm të kontracepsionit.
3. Klientët e rinj zakonisht udhëzohen në një metodë tanimë të caktuar në mendje dhe kjo është shpesh zgjidhja më e mirë për ta. Në kuadër të përfshirjes më të gjerë të metodave që një klient mund të shfrytëzojë në mënyrë të sigurt, vendimet lidhur me planifikimin familjar duhet të udhëhiqen nga sugjerimet dhe dëshirat e klientit. Për të gjetur dhe për të përdorur metodën më të përshtatshme klienti ka nevojë për informacione të mira dhe shpesh herë për ndihmë derisa mendon për atë që mund ta zgjedh. Ky libër ofron informata që klienti dhe punonjësi shëndetësor, ndoshta do të dëshirojnë t`i shqyrtojnë së bashku.
4. Shumë klientë të rregullt kanë pak nevojë për mbështetje dhe për to qasja e lehtë është vendimtare. Për klientët e përhershëm, të cilët hasin në probleme, ndihma dhe mbështetja janë thelbësore. Ky doracak ofron këshilla dhe rekomandime për të trajtuar këta klientë.

Në bashkëpunim me Organizatën Botërore të Shëndetësisë dhe shumë organizata të tjera, shumë ekspertë kanë punuar së bashku për të krijuar këtë libër. Agjencia për Zhvillim Ndërkombëtar e SHBA-ve është krenare që mbështet punën e shumë organizatave që ndihmuan në përgatitjen dhe publikimin e këtij libri, si dhe pjesëmarrjen e tyre në përgatitjen e përmbajtjes së tij. Së bashku me punonjësit shëndetësorë që punojnë në planifikimin familjar dhe të cilët shfrytëzojnë këtë libër, po përpiqemi ta bëjmë botën një vend më të mirë për të jetuar.

Dr James D. Shelton
Këshilltar shkencor, Zyra për Shëndet Global
Agjencia për Zhvillim Ndërkombëtar e SHBA

Falënderime

Vera Zlider (Vera Zlidar), Ushma Upadjaj (Ushma Upadhyay) dhe Robert Lande (Robert Lande) nga Info Projekti, Qendra për Programe Komunikimi pranë Xhon Hopkins Blumberg Shkollës për Shëndet Publik, ishin autorët kryesorë teknik dhe udhëhoqën procesin e zhvillimit, së bashku me Vard Rinehart (Ward Rinehart) nga Info Projekti Sara Xhonson (Sarah Johnson) nga Organizata Botërore e Shëndetësie, të cilët po ashtu punuan si redaktorë. Të tjerë që kontribuan në hulumtimin dhe shkrimin nga Info Projekti inkuadrohen Fonda Kingsli (Fonda Kingsley), Sara O`Hara (Sarah O'Hara), Hilari Shvandt (Hilary Schwandt), Ruvaida Salem (Ruwaida Salem), Vidja Seti (Vidya Setty), Dipa Ramçandran (Deepa Ramchandran), Katerin Riçi (Catherine Richey), Mahua Mandal (Mahua Mandal) dhe Indu Adehikari (Indu Adhikary).

Konsulentët kryesorë teknik, të cilët punuan në këtë libër i përfshijnë Robert Haçer (Robert Hatcher), Roj Jakobshajn (Roy Jacobstein), Enrikito Lu (Enriquito Lu), Herbert Peterson (Herbert Peterson), Xhejms Shelton (James Shelton) dhe Irina Jakobson (Irina Yacobson). Katherine Curtis (Kathryn Curtis), Glajzier Anna (Ana Glasier), Robert Hatçer (Robert Hatcher), Jakobshajn Roy (Roy Jacobstein), Herbert Peterson (Herbert Peterson), Xhejms Shelton (James Shelton), Luk Van Paul (Paul Van Look) Vekeman dhe Marsel (Marcel Vekemans) kanë kryer revizionin teknik përfundimtar të këtij libri.

Personat në vijim kanë kontribuar me ekspertizën e tyre gjatë takimeve të ekspertëve në Baltimore në tetor 2004, në Gjenevë, qershor, 2005 ose në të dyja: *Yasmin Ahmed, Marcos Arevalo, Luis Bahamondes, Miriam Chipimo, Maria del Carmen Cravioto, Kathryn Curtis, Juan Diaz, Soledad Diaz, Mohammad Eslami, Anna Glasier, John Guillebaud, Ezzeldin Othman Hassan, Robert Hatcher, Mihai Horga, Douglas Huber, Carlos Huezo, Roy Jacobstein, Enriquito Lu, Pisake Lumbiganon, Pamela Lynam, Trent MacKay, Olav Meirik, Isaia Ndong, Herbert Peterson, John Pile, Robert Rajs, Roberto Rivera, Lois Schaefer, Markku Seppala, James Shelton, Bulbul Sood, Markus Shtajner, James Trussell, Marcel Vekemans, dhe Wu Shangchun.*

Të gjithë ata që kontribuuan në këtë doracak, dhe të cilët janë përmendur më sipër, kanë deklaruar se nuk kanë konflikt interesi.

Organizatat e mëposhtme kanë dhënë kontribut të shkëlqyeshëm teknik në krijimin e këtij libri: The Centre for Development and Population Activities, EngenderHealth, Family Health International, Georgetown University Institute for Reproductive Health, JHPIEGO, Management Sciences for Health, Population Council dhe Agjencia për Zhvillim Ndërkombëtar e SHBA.

Shumë të tjerë gjithashtu kanë kontribuar me ekspertizën e tyre mbi tema konkrete dhe kanë marrë pjesë në zhvillimin e konsensusit për përmbajtjen teknike. Këtu përkasin *Christopher Armstrong, Mark Barone, Mags Beksinska,Yemane Berhane, Ann Blouse, Julia Bluestone, Paul Blumenthal, Annette Bongiovanni, Débora Bossemeyer, Nathalie Broutet, Ward Cates, Venkatraman Chandra-Mouli, Kathryn Church, Samuel Clark, Carmela Cordero, Vanessa Cullins, Kelly Culwell, Johannes van Dam, Catherine d'Arcangues, Barbara Kinzie Deller, Sibongile Dludlu, Mary Drake, Paul Feldblum, Ron Frezieres, Claudia Garcia-Moreno, Kamlesh Giri, Patricia Gómez, Pio Iván Gómez Sánchez, Vera Halpern, Robert Hamilton, Theresa Hatzell, Helena von Hertzen, John Howson, Carol Joanis, Robert Johnson, Adrienne Kols, Deborah Kowal, Jan Kumar, Anne MacGregor, Luann Martin, Matthews Mathai, Noel McIntosh, Manisha Mehta, Kavita Nanda, Ruchira Tabassum Naved, Francis Ndowa, Nuriye Ortayli, Elizabeth Raymond, Heidi Reynolds, Mandy Rose, Sharon Rudy, Joseph Ruminjo, Dana Samu, Julia*

Samuelson, Harshad Sanghvi, George Schmid, Judith Senderowitz, Jacqueline Sherris, Nono Simelela, Irving Sivin, Jenni Smit, David Sokal, Jeff Spieler, Kay Stone, Maryanne Stone-Jimenez, Fatiha Terki, Kathleen Vickery, Lee Warner, Mary Nell Wegner, Peter Weis, dhe Tim Williams.

Punonjësit e shëndetit që punojnë në planifikimin familjar nga Bangladeshi, Brazili, Kina, Gana, India, Indonezia, Kenia, Pakistani, Filipinet dhe Zambia dhanë komentet e tyre lidhur me projekt-versionet e librit dhe kapitujt e takimeve të organizuara nga *Yasmin Ahmed, Ekta Chandra, Miriam Chipimo, Sharmila Das, Juan Diaz, Carlos Huezo, Enriquito Lu, Isaiah Ndong, Samson Radeny, Mary Segall, Sarbani Sen, Nina Shalita, Bulbul Sood, dhe Wu Shangchun.*

Gjoni Fizh (John Fiege), Linda Sadler (Linda Sadler) dhe Rafael Avila (Rafael Avila) kanë përgatitur formatin e librit. Mark Beser (Mark Beisser) e përpunoi kopertinën dhe dizajnin fillestar së bashku me Linda Sedler (Linda Sadler) dhe stafin e grafikës dhe Gjon Fizhi (John Fiege). Rafael Avila (Rafael Avila) redaktoi fotot dhe ilustrimet. Ushma Upadhjaj (Ushma Upadhyay), Vera Zlider (Vera Zlidar) dhe Robert Jakobi (Robert Jacoby) udhëhoqën me përgatitjen e librit. Heather Xhonson (Heather Johnson) udhëhoqi me botimin dhe shpërndarjen e doracakut së bashku me Mendi Liberto (Mandy Liberto), Tre Tarner (Tre Turner), Rozlin Sjut-Param (Roslyn Suite-Parham) dhe Kvan Vinder (Quan Wynder).

Botuar nga Organizata Botërore e Shëndetësisë në vitin 2011
me titullin Family Planning: a global handbook for providers - 2011 update
© Organizata Botërore e Shëndetësisë dhe Qendra e programeve për komunikim/ Xhon Hopkins Blumberg 2011

Organizata Botërore e Shëndetësisë ia ka dhënë Fondit për Popullsi të Kombeve të Bashkuara (UNFPA) të drejtën e publikimit të botimit në gjuhën shqipe. UNFPA-ja është përgjegjëse për botimin në gjuhën shqipe.

PLANIFIKIMI FAMILJAR: DORACAK GLOBAL PËR PUNONJËSIT SHËNDETËSORË
© Fondi për Popullsi i Kombeve të Bashkuara (UNFPA) 2014

Çfarë ka të re në këtë doracak?

Ky doracak i ri për metodat e planifikimit familjar dhe temat në lidhje me këtë çështje është i pari i këtij lloji. Nëpërmjet një procesi të organizuar të bashkëpunimit të ekspertëve nga e gjithë bota është arritur një konsensus për udhëzimet praktike që pasqyrojnë dëshmitë shkencore më të mira që janë në dispozicion. Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH) e organizoi këtë proces. Shumë organizata që ofrojnë asistencë teknike dhe organizatat profesionale kanë mbështetur dhe kanë miratuar këto udhëzime.

Ky libër shërben si burim për konsultim të shpejtë në të gjitha nivelet e punonjësve shëndetësorë. Ai trashëgon Bazat e teknologjisë kontraceptive, që u botua së pari në vitin 1997 nga Qendra për Programe të Komunikimit në "Johns Hopkins Bloomberg", shkollë e shëndetit publik. Sipas formatit dhe organizimit ngjan me doracakun e mëparshëm. Mirëpo, njëkohësisht e tërë përmbajtja e *Bazave* është e korrigjuar, janë mbledhur prova të reja, udhëzimet janë korrigjuar aty ku është e nevojshme, ndërsa boshllëqet janë plotësuar. Ky doracak reflekton udhëzimet e planifikimit familjar të zhvilluara nga OBSH. Gjithashtu, ky libër shkon përtej librit të mëparshëm: ai shkurtimisht i referohet nevojave të tjera të klientëve që paraqiten në kuadër të sigurimit të shërbimeve, lidhur me planifikimin familjar.

Udhëzime të reja të OBSH-së, që nga viti 2007

Pas botimit të parë të Doracakut të vitit 2007, Departamenti i Shëndetit Riprodhues dhe i Hulumtimeve pranë OBSH-së në prill të vitit 2008 mblodhi një grup ekspertësh të punës dhe u mbajtën dy seminare teknike, në tetor të vitit 2008 dhe në janar, 2010 për të rishikuar çështjet e Kritereve Mjekësore të Përshtatshmërisë (MEC) dhe përzgjedhja e rekomandimeve nga praktika dhe në qershor, 2009 u mbajt një këshillim teknik mbi çështjet që lidhen me dhënien e injeksioneve vetëm me progestin nga punonjësit shëndetësorë të komunitetit. Gjithashtu Departamenti i HIV pranë OBSH në tetor, 2009 mblodhi një grup pune ekspertësh për të azhurnuar udhëzimet, lidhur me të ushqyerit e foshnjave dhe HIV. Botimi i Doracakut Global në vitin 2011 pasqyron udhëzimet e reja që janë zhvilluar në këto takime. (Shih faqe 354.) Azhurnimet përfshijnë:

- Një grua mund të marrë sërish injeksion me **depo-medroxyprogesterone** acetat (DMPA) më së shumti me katër javë vonesë. (udhëzimet e mëparshme thonë se ajo përsëri mund të merr injeksion të DMPA deri në 2 javë vonesë.) Drejtimi për pranim rishtas të injektimit me enantat noretisteron (enanthate norethisterone) (NET-EN) edhe më tej mbetet deri në dy javë vonesë. (Shih faqe 74.)
- Gjatë gjidhënies terapia antiretrovirale (ARV) për nënën, për foshnje të ekspozuar ndaj HIV-it apo për të dytë mund të reduktojë ndjeshëm gjasat e transmetimit të HIV-it nëpërmjet qumështit të gjirit. Nënat e infektuara me HIV duhet të marrin terapinë përkatëse antiretrovirale dhe duhet vetëm foshnjave të veta tu japin gji 6 muajt e parë të jetës së tyre, e pastaj të nisin me ushqyerjen përkatëse dhe të vazhdojnë gjidhënien gjatë 12 muajve të parë të jetës së tyre. (Shih faqe 294.)

- Gratë që pas lindjes së fëmijës nuk ushqejnë atë me gji, në përgjithësi mund të fillojnë me metoda të kombinuara hormonale 3 javë pas lindjes (MEC kategoria 2). Por te disa gra që kanë faktorë shtesë të rrezikut të tromboembolizmit venoz (DVT), në përgjithësi nuk duhet të fillojnë me metodat e kombinuara hormonale derisa të kalojnë 6 javë pas lindjes, në varësi të numrit, seriozitetit dhe kombinimit të faktorëve të rrezikut (MEC kategoria 2/3). Këta faktorë shtesë të rrezikut përfshijnë DVT të mëparshme, trombofilinë, lindje me preje cezariane, transfuzion të gjakut gjatë lindjes, gjakderdhje pas lindjes, preklampsinë, peshën e grave, duhanpirësit apo nëse ajo është e shtruar në shtrat. (Shih faqe. 325.)
- Gratë me trombozë venoze të thellë që trajtohen me terapi antikoagulluese, në përgjithësi mund të përdorin kontraceptivë vetëm me progestin (MEC kategoria 2), por jo edhe metoda të kombinuara hormonale (MEC kategoria 4). (Shih faqe 327.)
- Gratë me lupus eritemik sistemik në përgjithësi mund të përdorin çfarëdo kontracepsioni me përjashtim të: (a) grave me antitrupa pozitiv antifosfolipid (apo të panjohur) nuk duhet të përdorin metoda të kombinuara hormonale (MEC terapia 4) dhe në përgjithësi nuk duhet të përdorin metoda vetëm me progestin (MEC kategoria e 3). (b) Grua me trombocitopeni të rëndë në përgjithësi nuk duhet të fillojë me marrjen e injeksioneve vetëm me progestin ose të vë spirale intrauterine bakri (MEC Kategoria 3). (Shih faqe 328.)
- Gratë e infektuara me AIDS të cilat trajtohen me inhibitorë proteaze me ritonavir, nga klasa e barnave ARV (antiretrovirale) në përgjithësi nuk duhet të përdorin metoda të kombinuara hormonale (MEC Kategoria 3). Këto barna ARV mund të reduktojnë efektivitetin e metodave kontraceptive. Këto gra mund të përdorin injeksione vetëm me progestin, implante dhe metoda të tjera. Gratë që marrin vetëm klasa të tjera të ARV-së mund të përdorin të gjitha metodat hormonale. (Shih faqe 330).
- Gratë me hepatit kronik apo cirrozë të butë në mëlçi mund të përdorin të gjitha metodat kontraceptive (MEC kategoria 1). (Shih faqe 331).
- Gratë që marrin barna për sulme apo rifampicin ose rifabutin për tuberkuloz apo gjendje tjetër, në përgjithësi mund të përdorni implante. (Shih faqe 332.)

Udhëzime të reja për komunitetin – Të bazuara për sigurimin injeksioneve

- Dhënia e kontracepsionit nëpërmjet injeksionit vetëm me progestin brenda komunitetit, nga ana e punonjësve të trajnuar lokal është e sigurt, efektive dhe e përballueshme. Shërbimet e tilla duhet të jenë pjesë e programit të planifikimit familjar, që ofron një spektër të plotë të metodave kontraceptive. (Shih faqe 63.)

Përmbajtje tjetër, e cila vështron çështjet e rëndësishme

- Kontraceptiv Oral i Kombinuar (KOK)

Fakte për KOK dhe kancerin

Përdorimi i vazhdueshëm dhe me kontinuitet i KOK

- Tableta Kontraceptive Emergjente (TKE)

  Udhëzime të reja për marrjen e TKE deri më 5 ditë pas marrëdhënieve seksuale të pambrojtura

  Udhëzime të reja për dhënien e metodave kontraceptive pas marrjes së TKE-së

  Listë e azhurnuar e mjeteve orale kontraceptive që mund të përdoren si TKE
- Injeksione vetëm me Progestin

  Inkuadrojnë edhe NET-EN dhe DMPA

  Informacione për DMPA nënlëkurorë

  Udhëzime të reja për dhënie të injeksioneve me vonesë

  Hulumtimi i ri mbi dendësinë e kockave dhe DMPA
- Implante

  Këtu bënë pjesë Jadelle, Implanon dhe Sino-Implant (II)
- Spiralë bakri (IUD)

  Listë e re e pyetjeve për të kontrolluar lidhur me AIDS, terapi antiretrovirale, dhe infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST)

  Pyetje për të kontrolluar për një ekzaminim të komblikut para se të vihet spiralja

  Udhëzime e reja për vlerësimin e rrezikut të IST për përdoruesit potencialë të spirales
- Vazektomia

  Teknikat më efektive të vazektomisë

  Udhëzimet e reja për atë se kur mundet një burrë të mbështetet në vazektominë e tij
- Prezervativë për burra

  Kritere të reja për reaksione të rënda alergjike të gomës lateks

  Udhëzues të rishikuar se çfarë mund të bëhet nëse prezervativi shqyhet, rrëshqet nga penisi apo nuk shfrytëzohet

  Udhëzime të reja për të punuar me klientët me reagim të butë apo të rëndë alergjik ndaj prezervativit
- Metodat e vetëdijes për pjellorinë

  Duke përfshirë edhe metodën e ditëve standarde dhe metodën dyditore
- Metoda e amenorresë nga laktacioni (AML)

  Udhëzuesit e rishikuar për përdorimin e MLA te gratë me HIV
- Infeksionet seksualisht të transmetueshme, duke përfshirë edhe HIV

  Kontracepsioni për klientët me IST, HIV, AIDS apo që pranojnë terapi antiretrovirale

  Informacione të reja për kontracepsionin hormonal dhe rrezikun nga HIV

Katër gurthemelet e Organizatës Botërore të Shëndetësisë lidhur me udhëzimet për planifikim familjar

Ky doracak është një nga katër gurthemelet e Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH) në aspektin e udhëzuesve për planifikim familjar. Së bashku Katër gurthemelet mbështesin përdorimin e sigurt dhe efektiv dhe shfrytëzimin e metodave të planifikimit familjar.

Dy gurthemelet e para i sigurojnë krijuesve të politikave dhe menaxherëve programor rekomandime që mund të përdoren për të krijuar ose azhurnuar udhëzime nacionale dhe politika të programit. *Kriteret e përshtatshmërisë mjekësore për përdorimin e kontraceptivëve* (botimi i katërt, 2010) sigurojnë udhëzime për atë, nëse njerëzit me sëmundje të caktuara mund në mënyrë të sigurt dhe efektive të shfrytëzojnë disa metoda kontraceptive. Zgjedhja e *rekomandimeve nga praktika për përdorimin e kontraceptivëve* (botimi i dytë, 2005) dhe *Përzgjedhja e rekomandimeve nga praktika e përdorimit të kontraceptivëve*: 2008 Përgjigje të azhurnuara për atë se si të shfrytëzohen metodat e ndryshme kontraceptive. Dy grupet e udhëzimeve buruan nga takimet e ekspertëve të Grupit Punues ta caktuara nga OBSH.

Gurthemeli i tretë, *Mjeti për marrjen e vendimeve për klientët dhe punonjësit shëndetësor në fushën e planifikimit familjar* inkorporuan udhëzime nga dy gurthemelet e para dhe pasqyruan prova në lidhje me atë se si më mirë t'i përgjigjen nevojave të klientëve në aspektin e planifikimit familjar. Është planifikuar që të përdoret gjatë kohës së këshillimit. Mjeti i udhëheq punonjësit shëndetësor dhe klientin përmes një procesi të strukturuar dhe të përshtatur që lehtëson zgjedhjen dhe përdorimin e metodës së planifikimit familjar. *Mjeti për vendimmarrje,* gjithashtu ndihmon në udhëheqjen e vizitave të përsëritura.

Si gurthemel i katërt, *Planifikimi familjar*: *Doracak global për punonjësit shëndetësorë ofron informacione teknike* për të ndihmuar punonjësit shëndetësorë që t`i sigurojnë metodat e planifikimit familjar në mënyrë përkatëse dhe efektive. Si udhëzues bazë i referimit, doracaku ofron udhëzime konkrete për 20 metodat e planifikimit familjar dhe bën vështrimin nevojave të ndryshme të punonjësve shëndetësorë, duke u nisur nga korrigjimi i gabimeve e deri te ballafaqimi me efektet anësore. *Si te mjeti për vendimmarrje* edhe ky doracak përfshin udhëzimet nga dy gurthemelet e para. Ai gjithashtu përfshin probleme shëndetësore që lidhen me këtë, të cilat mund të shfaqen në kontekstin e planifikimit familjar.

Katër gurthemelet bazë mund të gjenden në faqen e internetit të OBSH-së http://www.who.int/reproductionhealth/publications/family_planning/. Ky doracak poashtu mund të gjendet edhe në faqen e internetit të: Njohuri për projektin e Shëndetit (Knowledge) e http://www.fphandbook.org. Versionet e reja të doracakut dhe risitë në lidhje me përkthimet e të njëjtit mund t`i gjeni në të njëjtat faqe të internetit. Për informacion lidhur me porositjen e kopjeve të botuara shikoni në faqen në vijim.

Si të arrini më shumë kopje të këtij libri

Projekti për njohuri në lidhje me shëndetin i "Johns Hopkins Bloomberg", shkollës së shëndetit publik / Qendra për Programet e Komunikimit ofron kopje të *Planifikimit Familjar*: *Doracak Global për punonjësit shëndetësor* falas për lexuesit në vendet në zhvillim. Të gjithë të tjerët ju lutemi të kontaktoni me "*Projekti për njohuri në lidhje me shëndetin*" për të marrë më shumë informacione. Për të porositur, ju lutem na dërgoni emrin tuaj, adresën postare, adresën tuaj elektronike dhe numrin e telefonit.

Për të porositur me e-postë: orders@jhuccp.org
Për të porositur me faks: +1 410 659-6266
Për të porositur me telefon: +1 410 659-6315
Për të porositur nëpërmjet të ueb faqes: http://www.fphandbook.org
Për të porositur me postë:
Orders, Knowledge for Health Project
Center for Communication Programs
Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health
111 Market Place, Suite 310
Baltimore, MD 21202, USA

Kërkesat për adaptim, përkthim ose ribotim: botuesit i pranojnë kërkesat për përkthim, adaptim ose ribotim ose riprodhim të materialit të këtij dokumenti për nevojat e informimit të punonjësve të shëndetësisë, klientëve të tyre dhe publikun e gjerë dhe për të përmirësuar cilësinë e kujdesit shëndetësor seksual dhe riprodhues. Kërkesat duhet të adresohen te WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (faks: +41 22 791 48 06; e-posta: permissions@who.int) dhe Knowledge for Health Project, Center for Communication Programs, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA (faks +1 410 659-6266; e-posta: orders@jhuccp.org).

Refuzimi: Përmendja e kompanive të caktuara ose e produkteve të prodhuesve të caktuar nuk do të thotë se Organizata Botërore e Shëndetësisë, Universiteti "Johns Hopkins" ose Agjencia për Zhvillim Ndërkombëtar i mbështesin dhe i rekomandojnë përballë të tjerëve të një natyre të ngjashme, e që nuk janë përmendur. Pritet të ketë gabime dhe lëshime, emrat e produkteve të licencuara identifikohen nga shkronjat e mëdha fillestare.

Botuesit kanë marrë të gjitha masat e arsyeshme të maturisë për të verifikuar informacionet në këtë publikim. Megjithatë, materiali i publikuar shpërndahet pa asnjë garanci të shprehur ose të implikuar. Përgjegjësia për interpretimin dhe përdorimin e materialit është e lexuesit. Në asnjë mënyrë Botuesit nuk janë përgjegjës për asnjë dëmtim që mund të rezultojë nga përdorimi i tij.

Kontracepsionet e Kombinuara Orale

Pikat kyçe për punonjësit shëndetësorë dhe për klientët

- Çdo ditë pini nga një tabletë. Për efektivitet maksimal gruaja duhet të pi një tabletë çdo ditë dhe çdo paketë të re me tableta ta fillojë në kohë.
- **Ndryshimet në gjakderdhje janë të zakonshme, por jo edhe të dëmshme.** Zakonisht, gjakderdhje të parregullta në disa muajt e parë dhe pastaj gjakderdhje të lehta dhe më të rregullta.
- **Tabletën e harruar pini sa më shpejt që të jetë e mundur.** Nëse keni harruar të pini tabletën rrezikoni të mbeteni shtatzënë, ndërsa disa efekte të padëshiruara mund të përkeqësohen.
- **Mund tu jepen grave në çdo kohë, ndërsa me to të fillohet më vonë.** Nëse shtatzënia nuk mund të përjashtohet, punonjësi shëndetësor mund t`i jep tabletat që të fillojë t`i marrë ato më vonë, kur të fillojë gjakderdhja e saj mujore.

Çfarë janë kontracepsionet orale të kombinuara?

- Tableta që përmbajnë doza të ulëta të të dy hormoneve - estrogjenit dhe progestinit - si hormonet natyrore progesteron dhe estrogjen në trupin e femrës.
- Kontraceptiv oral i kombinuar (KOK) poashtu janë quajtur edhe “Tableta,” tableta të kombinuara me dozë të ulët, tableta kontraceptive orale dhe kontraceptivë oral.
- Veprojnë kryesisht ashtu që parandalojnë lirimin e qelizave vezë nga vezoret (ovulacioni).

Sa janë efektive?

Efektiviteti varet nga përdoruesit: Rreziku i shtatzënisë është më i madh, kur një grua do të fillojë me një paketë të re tabletash me vonesë prej 3 ditësh ose do të harrojë 3 ose më shumë tableta rreth fillimit ose fundit të një pakete të tabletave.

- Gjatë përdorimit të zakonshëm, gjatë vitit mund të ndodhin rreth 8 shtatzëni për 100 gra që përdorin KOK. Kjo do të thotë se 92 nga 100 gra që përdorin KOK nuk ngelin shtatzëna.
- Kur të bëhen gabime dhe nuk do të merret tabletë ndodhin më pak se 1 shtatzëni për 100 gra që përdorin KOK gjatë vitit të parë (3 në 1000 gra).

Kthimi i pjellorisë pasi të ndërpritet me KOK: pa anulime

Mbrojtja nga infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST):asnjë lloj

Efektet anësore, përfitimet shëndetësore dhe rreziqet

Efektet anësore (Shih Ballafaqimi me të gjitha llojet e problemeve, faqe 17)

Disa përdorues kanë raportuar si në vijim:

- Ndryshime në skemën e gjakderdhjes, duke përfshirë edhe:
  - Gjakderdhje të lehtë dhe e njëjta zgjat më pak ditë
  - Gjakderdhje të parregullta
  - Gjakderdhje të rralla
  - Gjakderdhjet nuk janë mujore
- Kokëdhimbje
- Marramendje
- Mundime
- Ndjeshmëri në gjoks
- Ndryshime në peshë (shih Pyetje 6, faqe 22)
- Ndryshime të disponimit
- Akne (mund të përmirësohet apo të përkeqësohet gjendja, zakonisht përmirësohet
-

Disa ndryshime të mundshme fizike:

- Tensioni i gjakut ngritët për disa pika (mm Hg). Kur të rritet për shkak të KOK, presioni i gjakut bie shpejt pas ndërprerjes së marrjes të KOK.

Pse disa gra thonë se atyre u pëlqen kontracepsioni oral i kombinuar?

- Gruaja është ajo që e kontrollon
- Mund të ndërpritet në çdo kohë, pa ndihmën e një punonjësi shëndetësor
- Nuk pengon në marrëdhëniet seksuale

Përfitimet e njohura shëndetësore

Ndihmon në mbrojtjen kundër:

- Rreziqe nga shtatzënia
- Kancer i cipës së mitrës (kancer endometrial)
- Kancer në vezore
- Inflamacion simptomatik i komblikut

Mund të ndihmojë në mbrojtjen nga:

- Ciste në vezore
- Anemi, për shkak të mungesës së hekurit

Zvogëlon

- Ngërçe menstruale
- Probleme me gjakderdhje menstruale
- Dhimbje ovulacioni
- Fytyrë ose trup me qime shumë
- Simptomat e sindromit policistik i vezore (gjakderdhje të parregullta, puçrra ne fytyrë ose trup me qime shumë)
- Simptomat e endometrozës (dhimbje të komblikut, gjakderdhje të parregullta)

Rreziqet e njohura shëndetësore

Shumë rrallë:

- Mpiksje e gjakut në venat e brendshme të këmbëve apo mushkërive të bardha (trombozë e thellë venoze ose emboli pulmonare)

Shumë rrallë:

- Sulm në tru
- Sulm në zemër

Gjithashtu shikoni në *Faktet e Kontraceptivëve Oral të Kombinuara dhe Kanceri*, faqe 4.

Korrigjimi i keqkuptimeve (poashtu shih te Pyetje dhe përgjigje, faqe 22)

Kontracepsioni oral i kombinuar:

- Nuk grumbullohet në trupin e gruas. Gratë nuk kanë nevojë “për të pushuar” nga KOK.
- Patjetër të merret çdo ditë, pa marrë parasysh nëse një grua ka seks atë ditë apo jo.
- Nuk e bën gruan jopjellore.
- Nuk provokon defektet e lindjes ose shtatzëni me më shumë fëmijë.
- Nuk ndryshon sjelljen seksuale të grave.
- Nuk grumbullohet në bark. Përkundrazi, tableta shkrihet çdo ditë.
- Nuk ndërpret shtatzëninë ekzistuese.

Fakte rreth kontraceptivëve oral të kombinuar dhe kancerit

Kanceri në vezore dhe kanceri endometrial

- Përdorimi i KOK ndihmon në *mbrojtjen përdoruesve* nga dy lloje të kancerit – kanceri në vezore dhe kanceri i cipës së mitrës (karcinom endometrial).
- Kjo mbrojtje zgjat edhe 15 vite ose më shumë, pasi të ndërpritet me përdorim.

Kanceri i gjirit

- Rezultatet e hulumtimit për KOK dhe kanceri i gjirit janë të vështira për t'u interpretuar:
  - Studimet kanë zbuluar se gratë që kanë përdorur KOK më shumë se 10 vite janë përballur me rrezikun e njëjtë të kancerit të gjirit si edhe gratë, të cilat kurrë nuk kanë përdorur KOK. Në anën tjetër ato që tani përdorin KOK dhe gratë që kanë përdorur KOK në 10 vitet e fundit kanë pak më shumë gjasa për tu diagnostikuar me kancer të gjirit.
  - Kur përdoruesi aktual ose i mëparshëm i KOK është diagnostikuar me kancer të gjirit, kanceri është më pak i avancuar se sa kanceri i diagnostikuar te gratë e tjera.
  - Është e paqartë, nëse këto rezultate janë rezultat i zbulimit të hershëm të kancerit të gjirit ekzistues te përdoruesit e KOK, apo për shkak të efektit biologjik të KOK mbi kancerin e gjirit.

Kanceri i qafës së mitrës

- Kanceri i qafës së mitrës është shkaktuar nga disa lloje të caktuara të papillomavirusit të njeriut (HPV). HPV është një infektim i zakonshëm seksual i transmetueshëm që zakonisht pastrohet vetvetiu pa trajtim, por ndonjëherë mbijeton.
- Përdorimi i KOK në kohëzgjatje për 5 vite ose më shumë duket se përshpejton zhvillimin e rezistencës së infeksionit HPV në kancerin e qafës së mitrës. Numri i rasteve të kancerit të qafës së mitrës që lidhen me përdorimin e KOK konsiderohet të jetë shumë i vogël.
- Nëse ekzaminimet e qafës së mitrës janë në dispozicion, punonjësit shëndetësor mund t`i këshillojnë përdoruesit e KOK - dhe të gjitha gratë e tjera - të kontrollohen çdo 3 vjet (ose sipas rekomandimeve në nivel kombëtar) që të zbulohet nëse eksiton ndonjë ndryshim parakancerozë në qafën e mitrës që mund të hiqet. Faktorët që janë të njohur se rrisin rrezikun e kancerit përfshijnë edhe lindjen e shumë fëmijëve dhe duhanpirjen (shih Kanceri i qafës së mitrës, faqe 284).

Kush mund dhe kush nuk mund të përdorë kontraceptiv oral të kombinuar

I sigurt dhe i përshtatshëm për pothuajse të gjitha gratë

Pothuajse të gjitha gratë mund në mënyrë të sigurt dhe efektive të përdorin KOK, duke përfshirë edhe gratë:

- Që kanë ose nuk kanë patur fëmijë
- Që nuk janë të martuara
- Në çdo moshë, duke përfshirë edhe adoleshentët dhe gratë më të moshuara se 40 vjet
- Ato që kohët e fundit kanë pasur një abort ose dështim
- Që pi duhan - nëse janë më të reja se 35 vjeç
- Që kanë anemi tani, apo kanë patur në të kaluarën
- Që kanë vena zgjeruara
- Që janë të infektuara me HIV, pavarësisht nëse marrin terapi antiretrovirale, përveç nëse terapia nuk përfshin ritonavir (shih Kontraceptiv oral i kombinuar për gratë me HIV, faqe 9)

Gratë mund të fillojnë të përdorin KOK:

- Pa ekzaminim të komblikut
- Pa asnjë analizë të gjakut apo të tjera analiza rutinore laboratorike
- Pa ekzaminim për kancerin e qafës së mitrës
- Pa ekzaminim të gjoksit
- Edhe kur një grua nuk ka gjakderdhje mujore në atë kohë, në qoftë se është në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë (shih Listën e kontrollit të shtatzënisë, faqe 372)

Kriteret mjekësore të përshtatshmërisë për

Kontraceptivët Oralë të Kombinuar

Klientës shtroni pyetjet në vijim për problemet e njohura shëndetësore. Ekzaminime dhe analiza nuk janë të detyrueshme. Nëse përgjigjet me "jo" për të gjitha pyetjet, mund të fillojë me KOK, po që se dëshiron. Nëse është përgjigjur me "po" për ndonjë pyetje, ndiqni udhëzimet. Në disa raste edhe më tej mund të fillojë me KOK. Këto pyetje vlejnë edhe për ngjitësen e kombinuar (shih faqe 102) dhe për unazën e kombinuar vaginale (shih faqe 106).

1. Vallë ushqeni me gji foshnje më të vogël se 6 muaj?

□ JO □PO

- Nëse ushqeni me gji tërësisht ose gati tërësisht: jepni KOK dhe tregoni që të fillojë të marrë 6 muaj pas lindjes apo kur qumështi i gjirit nuk do të jetë i vetmi ushqim për foshnjën - çfarëdo që të ndodh e para (shih ushqyerjen tërësisht me gji ose gati tërësisht, faqe 10).
- Nëse ushqyerja me gji është e pjesshme. Ajo mund të fillojë me KOK gjashtë javës pas lindjes së fëmijës (shih Pjesërisht ushqen me gji, faqe 11)

2. Vallë në 3 javët e fundit keni lindur foshnje, ndërsa nuk ushqeni me gji?

□ JO □PO

- Jepni KOK tani dhe thoni të fillojë të marrë 3 javë pas lindjes. (Nëse ka rrezik shtesë se mund të shkaktojë mpiksjen e gjakut në venat e thella (trombozë e thellë venoze apo DVT) në këtë rast nuk duhet të fillojë me KOK tri javë pas lindjes, por 6 javë pas. Këta faktorë shtesë të rrezikut përfshijnë edhe DVT të mëparshme, tromboflinë, prerjen cezariane, transfuzionin e gjakut në lindje, gjakderdhjen pas lindjes, preklampsinë, peshën e madhe (≥ 30 kg/m2), pirjen e duhanit dhe nëse është e fiksuar në shtrat kohë të gjatë.)

3. A pini duhan?

□ JO □PO

- Nëse ka 35 vjet ose më shumë dhe pi duhan mos i jepni KOK. Këshilloni të ndalë pirjen e duhanit dhe ndihmoni të zgjedh një metodë tjetër.

4. A keni cirrozën e mëlçisë, infeksion të mëlçisë apo tumor të mëlçisë? (A i ka sytë dhe lëkurën ngjyrë të verdhë të pazakontë? [Shenjat e verdhëzës]) verdhëz derisa keni përdorur KOK?

□ JO □PO

- Nëse ju raporton sëmundje serioze aktive të mëlçisë (verdhëz, hepatit aktiv, cirrozë të rëndë, tumor të mëlçisë), apo që dikur ka patur verdhëz, derisa ka përdorur KOK, mos i jepni KOK. Ndihmojeni për të zgjedhur një metodë pa hormone. (Mund të përdorë injeksione mujore, në qoftë se ka patur verdhëz vetëm kur ka përdorur KOK në të kaluarën.)

5. A keni tension të lartë të gjakut?

□ JO □PO

Nëse ju jeni në gjendje të kontrolloni tensionin e gjakut, ndërsa ajo raportoi historinë e tensionit të lartë të gjakut apo nëse merr trajtim për tensionin e lartë të gjakut mos i jepni KOK. Udhëzojeni të kontrollojë tensionin e gjakut, nëse ajo është e mundur ose ndihmojeni të zgjedh një metodë pa estrogjen.

Nëse është e mundur kontrolloni tensionin e gjakut:

- Në qoftë se tensionin e gjakut e ka nën 140/90 mm Hg, jepni KOK.
- Nëse tensioni sistolik i gjakut është 140 mm Hg ose më i lartë i gjakut apo tensionin diastolik e ka 90 ose më të lartë, mos jepni KOK. Ndihmojeni për të zgjedhur një metodë pa estrogjen, por jo injeksione vetëm me progestin nëse tensioni sisitolik i gjakut është 160 ose më i lartë, ndërsa tensionin diastolik të gjakut e ka 100 ose më të lartë

Një matje e tensionit të gjakut prej 140-159/90-99 mm Hg nuk është e mjaftueshme që të diagnostikohet tensioni i lartë i gjakut. Jepni metodë zëvendësimi** që do të mund ta përdorë derisa të kthehet përsëri për matje të tensionit të gjakut ose ndihmojeni tani të zgjedh një tjetër metodë, nëse ajo kështu dëshiron. Nëse tensioni i gjakut në matjen e ardhme është nën 140/90, mund të përdorë KOK.)

6. A vuani nga diabeti më shumë se 20 vite ose keni dëmtim të arterieve, të shikimit, të veshkave apo të sistemit nervor, të shkaktuar nga diabeti?

□ JO □PO

Mos i jepni KOK. Ndihmojeni të zgjedh metodë pa estrogjen, por jo injeksione vetëm me progestin.

7. A jeni të sëmurë nga fshikëza e tëmthit ose vallë merrni barna për sëmundje nga fshikëza e tëmthit?

□ JO □PO

Mos i jepni KOK. Ndihmojeni të zgjedh metodë, por jo injeksion të kombinuar apo unazë të kombinuar vaginale!

8. A keni pasur ndonjëherë sulm në tru, mpiksje të gjakut në këmbët tuaja apo në mushkëri, sulm në zemër apo tjetër problem serioz me zemrën?

□ JO □PO

Nëse raporton sulm në zemër, sëmundje të zemrës, për shkak të arterieve të bllokuara apo të ngushtuara ose sulm në tru, të mos i jepni KOK. Ndihmojeni të zgjedh metodë tjetër pa estrogjen, por jo injeksione vetëm me progestin. Nëse raporton se ka mpiksje të gjakut në venat e thella të këmbëve apo mushkërive (jo mpiksje sipërfaqësore), ndihmojeni të zgjedh metodë pa hormone.

* Metodat e zëvendësimit përfshijnë, abstinencë, prezervativë për burra dhe gra, spermicidë dhe nxjerrje. Tregoni se spermicidet dhe nxjerrjet janë si metoda kontraceptive më pak efektive. Nëse është e mundur jepini prezervativë.

9. A keni apo keni pasur ndonjëherë kancerin e gjirit?

□ **JO** □**PO**

Mos i jepni KOK. ndihmojeni të zgjedh metodë pa hormone.

10. Vallë ndonjëherë shihni dritë në shikim të humbur në sy para një kokëdhimbje shumë të madhe (aureola migrenë)? Vallë ju rastis të ndjeni goditje, kokëdhimbje të rënda, shpesh në njërën anë të kokës që mund zgjasin nga disa orë deri në disa ditë dhe mund të shkaktojnë neveri dhe të vjella (kokëdhimbje migrene)? Kokëdhimbjet e tilla shpesh përkeqësohen nga drita, zhurma ose nga të ecurit?

□ **JO** □**PO**

Nëse vuan nga aureola migrenë, pavarësisht nga mosha mos i jepni KOK. Nëse ka kokëdhimbje migrene pa aureolë dhe është e moshës 35 vjeçe apo më e moshuar, mos i jepni KOK. Ndihmoni këto gra të zgjedhin metodë pa estrogjen. Nëse është më e re se 35 vjeç dhe ka kokëdhimbje migrene pa aureolë ajo mund të përdorë KOK (Shih Kokëdhimbje migrene dhe aureolë, faqe 368).

11. A merrni barna për sulme? A merrni Rifampicin ose Rifabutin për tuberkulozë ose ndonjë sëmundje tjetër?

□ **JO** □**PO**

Nëse merr Barbiturate Karbamezapin, Lamotrigin, Okskarbazepin, Fenytoin, Primidon, Topiramate, Rifampicin, Rifabutin ose Ritonavir mos i jepni KOK. Nga këto KOK bëhet më pak efektive. Ndihmoni të zgjedhin metodë tjetër, por jo tableta vetëm me progestin. Nëse merr Lamotrigin, ndihmoni të zgjedhin metodë pa estrogjen.

12. A planifikoni operacion, për shkak të të cilit nuk do të mund të lëvizni për një javë ose më shumë?

□ **JO** □**PO**

Nëse përgjigjja është pohuese, ajo mund të fillojë të marrë KOK, dy javë pas operacionit. Derisa nuk filloni KOK duhet të përdorë metodën e zëvendësimit.

13. A ekzistojnë gjendje, për shkak të të cilave jeni të ekspozuar për më shumë gjasa që të merrni sëmundje të zemrës (sëmundje koronare arteriale) ose sulm në tru, të tilla si moshë më e vjetër, tension i lartë i gjakut apo diabet?

□ **JO** □**PO**

Mos i jepni KOK. Ndihmojeni të zgjedh metodë pa estrogjen, por jo injeksione vetëm me progestin.

Gjithashtu, gratë nuk duhet të përdorin KOK nëse raportojnë se kanë mutacione trombogjenike apo Lupus me antitrupa dhe antifofolipide pozitive (apo të panjohura). Për klasifikimin e plotë shihni *Kriteret e përshtatshmërisë mjekësore për përdorimin e kontraceptivëve*, f. 324. Detyrimisht shpjegoni përfitimet shëndetësore dhe rreziqet, si dhe efektet anësore të metodës që klienti juaj ta kuptojë. Gjithashtu tregoni sëmundjet, me të cilat metoda nuk rekomandohet, kur kjo gjë është e rëndësishme për klientin.

Zbatimi i vlerësimit klinik në raste të veçanta

Zakonisht, një grua me ndonjë nga kushtet e renditura më poshtë nuk duhet të përdorë KOK. Megjithatë, në rrethana të veçanta, kur nuk ka metoda të tjera të përshtatshme në dispozicion apo metoda të pranueshme për të, punonjësit e kualifikuar shëndetësorë që mund të vlerësojnë me kujdes gjendjen specifike të një gruaje si dhe situatën se a mund të vendosë ajo të përdorë KOK. Punonjësi shëndetësor duhet të marrë parasysh seriozitetin e gjendjes së saj dhe në shumicën e rasteve, a do të ketë mundësi për të ardhur përsëri.

- Nuk jep gji dhe kanë kaluar së paku 3 javë pas lindjes.
- Nuk jep gji dhe kanë kaluar 3 ose 6 javë pas lindjes me rreziqe shtesë se mund të zhvillojë mpiksjen në venat e thella (DVT).
- Fillimisht jepte gji 6 javë dhe 6 muaj pas lindjes.
- Në moshën 35 vjeçe ose më e moshuar pi më pak se 15 cigare në ditë.
- Tension i lartë i gjakut (tensioni sistolik ndërmjet 140 dhe 159 mm Hg ose tensioni diastolik i gjakut ndërmjet 90 dhe 99 mm Hg)
- Tension i kontrolluar i gjakut, ku është e mundur ndjekja e vazhdueshme
- Histori e tensionit të lartë të gjakut, ku nuk mund të matet tensioni i gjakut (duke përfshirë tensionin e lartë të gjakut që lidhet me shtatzëninë)
- Histori e verdhëzës, derisa ka përdorur KOK në të kaluarën
- Sëmundje e fshikëzës së tëmthit (në çast apo me trajtim mjekësor)
- Në moshën 35 vjeçe ose më e moshuar dhe ka kokëdhimbje migrene pa aureolë.
- Më e re se 35 vjeç dhe ka kokëdhimbje migrene pa aureolë ose është përkeqësuar, derisa ka përdorur KOK.
- Ka vuajtur nga kanceri i gjirit para më shumë se 5 viteve dhe nuk i është kthyer
- Diabet më shumë se 20 vite dhe dëmtim i arterieve, shikimit, veshkave apo sistemit nervor, të shkaktuar nga diabeti
- Faktorë të shumtë të rrezikut për sëmundje arterie kardiovaskulare, të tilla si mosha e vjetër, pirja e duhanit, diabeti dhe tensioni i lartë i gjakut.
- Merr Barbiturates, Karbamezapin, Okskarbazepin, Fenytoin, Primidone, Topiramate, Rifampicin, Rifabutin ose Ritonavir ose Inhibitorë Ritonavir Proteaze. Metodë zëvendësuese kontraceptive, poashtu duhet të përdoret, për shkak se këto barna zvogëlojnë efikasitetin e KOK.
- Merr Lamotrigin. Metodat e kombinuara hormonale mund ta bëjnë Lamotriginin më pak efektiv.

Kontraceptiv oral i kombinuar për gratë me HIV

- Gratë mund të përdorin në mënyrë të sigurt KOK madje edhe nëse janë të infektuara me HIV ose AIDS apo marrin terapi antiretrovirale (ARV), përveç nëse terapia e tyre nuk përfshin Ritonavir. Ritonaviri mund të ulë efektivitetin e KOK (shih Kriteret e përshtatshmërisë mjekësore, faqe 330.)
- Apeloni te këto gra të përdorin prezervativë përkrah KOK. Nëse përdoren në mënyrë konsistente dhe korrekte prezervativët ndihmojnë në parandalimin e transmetimit të HIV-it dhe IST-ve të tjera. Prezervativët poashtu sigurojnë mbrojtje shtesë kontraceptive për gratë që marrin terapi ARV.

Dhënia e kontracepsionit oral të kombinuar

Kur të fillohet

E RËNDËSISHME: Një grua mund të fillojë me përdorimin e KOK në çdo kohë që ajo dëshiron, nëse në mënyrë të arsyeshme është e sigurt se ajo nuk është shtatzënë. Që të jeni arsyeshëm të sigurt se nuk është shtatzënë përdorni Listën e kontrollit të shtatzënisë (shih faqe 372). Gjithashtu një gruaje mund t`i jepet KOK në çdo kohë dhe t`i thuhet se kur mund të filloje që ta marrë.

Gjendja e gruas	Kur të fillojë
Ka cikël menstrual ose kalon nga metoda johormonale	**Kur të dojë gjatë muajit** • Nëse fillon brenda 5 ditëve pas fillimit të gjakderdhjes së saj mujore, nuk ka nevojë për metodën e zëvendësimit[1*]. • Nëse kanë kaluar më shumë se 5 ditë nga fillimi i gjakderdhjes së saj mujore mund të fillojë me KOK në çdo kohë, kur kjo është në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë. Gjatë 7 ditëve të para të pijes së tabletave do t`i duhet metoda e zëvendësimit*. (nëse nuk mund të jeni arsyeshëm të sigurt, jepni KOK tani dhe thoni të fillojë t`i marrë në kohën e gjakderdhjes së ardhme mujore.) • Nëse kalon nga spiralja intrauterine, mund të fillojë menjëherë me KOK (shih spirale bakri, transferimi nga spiralja në një tjetër metodë, faqe 148).
Kalon nga metoda hormonale	• Menjëherë, nëse ka përdorur metoda hormonale në mënyrë konsistente dhe të rregullt apo nëse është në mënyrë të arsyeshme e sigurt se ajo nuk është shtatzënë. Nuk ka nevojë të prisni për gjakderdhje të ardhshme mujore. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. • Nëse kalon nga injeksione mund të fillojë të merr KOK, kur do të duhej të merrte përsëri injeksionin. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi.
Tërësisht ose pothuajse tërësisht ushqen me gji Më pak se 6 muaj pas lindjes së fëmijës	• Jepni KOK dhe thoni që të fillojë të marrë 6 muaj pas lindjes ose kur qumështi i gjirit të nënës nuk do të jetë ushqimi kryesor për foshnjën – çfarëdo që të ndodh e para.

* *Metodat e zëvendësimit përfshijnë, abstinencë prezervativë për burra dhe gra, spermicidë dhe nxjerrje. Tregoni se spermicidet dhe nxjerrjet janë si metoda kontraceptive më pak efektive. Nëse është e mundur jepini prezervativë.*

Tërësisht ose pothuajse tërësisht ushqen me gji Më pak se 6 muaj pas lindjes së fëmijës	• Nëse gjakderdhja mujore ende nuk i është kthyer mund të fillojë me KOK në çdo kohë, kur të jetë në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë. Do të ketë nevojë për metodë zëvendësimit gjatë 7 ditëve të para të pijes së tabletave. (Nëse nuk mund të jeni në mënyrë të arsyeshme të sigurt, jepni KOK tani dhe thoni që të fillojë të marrë gjatë kohës së gjakderdhjes së ardhshme mujore). • Nëse gjakderdhja e saj mujore i është kthyer ajo mund të fillojë me KOK në pajtim me këshillat për gra që kanë cikël menstrual (shih më lart).
Pjesërisht ushqen me gji Më pak se 6 javë pas lindjes së fëmijës	• Jepni KOK dhe thoni që të fillojë të marrë 6 javë pas lindjes. • Gjithashtu jepni dhe metodë zëvendësimi që do të duhet të përdorë derisa të kalojnë 6 javë pas lindjes, nëse gjakderdhja e saj mujore i kthehet para kësaj kohe.
Më shumë se 6 javë pas lindjes së fëmijës	• Nëse gjakderdhja e saj mujore nuk i është kthyer, mund të fillojë më KOK në çdo kohë, kur do të jetë në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë.[2**] Do të ketë nevojë për metodë zëvendësimi gjatë 7 ditëve të para të marrjes së tabletave. (Nëse nuk mund të jeni në mënyrë të arsyeshme të sigurt, jepni KOK tani dhe thoni që të fillojë të marrë gjatë kohës së gjakderdhjes së saj të ardhshme mujore). • Nëse gjakderdhja e saj mujore i është kthyer ajo mund të fillojë me KOK në pajtim me këshillat për gra që kanë cikël menstrual (shih më lart).
Nuk ushqen me gji Më pak se 4 javë pas lindjes së fëmijës	• Mund të fillojë me KOK në çdo kohë ndërmjet ditës së 21-28 pas lindjes. Jepni tableta që të fillojë të marrë në çdo kohë gjatë këtyre 7 ditëve. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. (Nëse ekziston rrezik shtesë të DVT, prisni 6 javë. Shih faqe 6, Pyetja 2).

** Atje ku në mënyrë rutinore këshillohet vizitë në 6 javë pas lindjes së fëmijës, ndërsa gjasat e tjera për marrjen e kontraceptivëve janë të kufizuara, disa punonjës shëndetësor dhe programe mund të japin KOK në vizitën e javës së gjashtë, pa prova të mëtejshme se gruaja është shtatzënë, nëse gjakderdhja mujore ende nuk i është kthyer.

Gjendja e gruas	Kur të fillojë
Nuk ushqen me gji Më shumë se 4 javë pas lindjes së fëmijës	• Nëse gjakderdhja e saj mujore nuk i është kthyer, mund të fillojë me KOK në çdo kohë, kur është në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë**. Do të ketë nevojë për një metodë zëvendësimi gjatë 7 ditëve të para të marrjes së tabletave. (Nëse nuk mund të jeni në mënyrë të arsyeshme të sigurt, jepni KOK tani dhe thoni që të fillojë të marrë gjatë kohës së gjakderdhjes së saj të ardhshme mujore. • Nëse gjakderdhja e saj mujore i është kthyer ajo mund të fillojë me KOK në pajtim me këshillat për gra që kanë cikël menstrual (shih më lart).
Nuk ka gjakderdhje mujore (nuk ka lidhje me lindjen e fëmijës ose me gjidhënie)	• Mund të fillojë me KOK në çdo kohë, kur është në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë. Do të ketë nevojë për metodë zëvendësimi 7 ditët e para të marrjes së tabletave.
Pas dështimit ose abortit	• Menjëherë. Nëse fillon brenda 7 ditëve pas dështimit apo abortit në tremujorin e parë ose të dytë, mund të fillojë më KOK në çdo kohë kur kjo është në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë. Nëse nuk mund të jeni në mënyrë të arsyeshme të sigurt, jepni KOK tani dhe thoni që të fillojë të marrë gjatë kohës së gjakderdhjes së saj të ardhshme mujore.
Pas marrjes së tabletave kontraceptive emergjente (TKE)	• Mund të fillojë të marrë KOK ditën kur do të ndërpresë të pi TKE. Nuk ka kurrfarë nevoje të pret deri në gjakderdhjen e ardhshme të saj mujore që të fillojë me tabletat. - Përdoruesja e re e KOK duhet të fillojë me një paketë të re të tabletave. - Përdoruesja e përhershme, së cilës i është dashur TKE për shkak të gabimeve gjatë marrjes së tabletave, mund të vazhdojë aty ku ka ndaluar me pakon vijuese. - Të gjitha gratë do të duhet të përdorin metodën e zëvendësimit gjatë 7 ditëve të para të marrjes së tabletave.

** *Atje ku në mënyrë rutinore këshillohet vizitë në 6 javë pas lindjes së fëmijës, ndërsa gjasat e tjera për marrjen e kontraceptivëve janë të kufizuara, disa punonjës shëndetësor dhe programe mund të japin KOK në vizitën e javës së gjashtë, pa prova të mëtejshme se gruaja është shtatzënë, nëse gjakderdhja mujore ende nuk i është kthyer.*

Këshilla lidhur me efektet anësore

E RËNDËSISHME: Këshillim thelbësor për ndryshimet në gjakderdhje dhe për efektet e tjera anësore janë pjesë e rëndësishme në dhënien kësaj metode. Këshillimi për ndryshimet në gjakderdhje mund të jetë ndihma më e rëndësishme, për të cilën ka nevojë një grua që të vazhdojë të përdorë metodën.

Përshkruani efektet më të zakonshme anësore	• Në disa muajt e parë, gjakderdhje në kohë të papritura (gjakderdhje të parregullta). Pastaj gjakderdhje mujore më të lehta, më të shkurtra dhe më të rregullta. • Dhimbje koke, ndjeshmëri në gjoks, ndryshimet në peshë dhe efekte të tjera anësore të mundshme.
Shpjegoni këto efekte anësore	• Efektet anësore nuk janë shenja të sëmundjeve. • Shumica e efekteve anësore zakonisht zvogëlohen ose përfundojnë gjatë disa muajve të parë të përdorimit të KOK. • Zakonisht disa gra nuk i kanë.
Shpjegoni se çfarë të bëjë në rast të efekteve anësore	• Le të vazhdojë të merr KOK. Të harroni të pini një tabletë është rrezik nga shtatzënia e mundshme dhe mund të kontribuojë në përkeqësimin e efekteve anësore. • Çdo tabletë duhet ta marrë çdo ditë në të njëjtën kohë dhe mund të ndihmojë në zvogëlimin e gjakderdhjeve të parregullta dhe kështu më lehtë mbahen mend. • Tabletat të merren me ushqim ose para gjumit për të shmangur mundimet. • Klienti përsëri mund të kërkojë ndihmë nëse e mundojnë efekte anësore.

Shpjegoni se si t`i përdorin

1. Jepini tabletat	• Jepni sa më shumë paketa- madje edhe rezervë për tërë vitin (13 paketa)
2. Shpjegoni për paketimin e tabletave	• Demonstroni se cili lloj i paketimit është – nga 21 apo 28 tableta. Me paketë prej 28 tabletave tregoni që 7 tabletat e fundit kanë ngjyrë të ndryshme dhe nuk përmbajnë hormone. • Demonstroni se si të pihet tableta e parë nga paketa dhe pastaj ndiqni udhëzimet ose shenjat e paketimeve për tabletat e tjera.
3. Ofroni udhëzime kyçe	• **Le të pijë nga një tabletë çdo ditë** – derisa nuk zbrazet paketa. • Bisedoni për përkujtues të mundshëm që të pi tabletën çdo ditë. Të ndërlidh pirjen e tabletës me aktivitet të përditshëm – siç është larja e dhëmbëve – mund t`i ndihmojë të përkujtohet. • Nëse çdo ditë pi një tabletë në të njëjtën kohë, kjo ndihmon për të mos harruar. Kështu mund të reduktohen disa efekte anësore.
4. Shpjegoni se si fillohet me paketë të re	• Paketë me 28 tableta: kur të përfundojë me një pako duhet të merr tabletën e parë të paketës së ardh-shme, menjëherë të nesërmen. • Paketë me 21 tableta: kur të ketë marrë tabletën e fundit të paketës duhet të presë 7 ditë - jo më shumë - dhe pastaj ta marrë tabletën e parë të paketës së ardhshme. • Shumë është e rëndësishme që të fillojë me paketë të re në kohë. Nëse fillohet me vonesë ekziston rreziku i shtatzënisë.
5. Jepni metodë zëvendësimi dhe shpjegoni se si përdoret	• Ndonjëherë ndoshta do të duhet të përdorë metodë zëvendësimi, si kur të harrojë të pijë tabletë. • Metodat zëvendësuese përfshijnë abstinencë, prez-ervativë për meshkuj dhe femra, spermicidë dhe tërheqja. Tregoni se spermicidet dhe tërheqjet janë metoda kontraceptive më pak efektive. Nëse është e mundur jepini prezervativë.

Mbështetje përdoruesit

Çfarë duhet të bëjë, nëse ka harruar të pi tabletë

Është e lehtë të harrosh për të pirë tabletë ose të vonohesh për marrjen e saj. Përdoruesit e KOK duhet të dinë çfarë të bëjnë, nëse ndodh që të harrojnë për të pirë një tabletë. **Nëse një grua nuk arrin të pi një ose më shumë tableta, duhet të ndjek udhëzimet që pasojnë më poshtë.** Le të përdorë mjetin brenda kopertinës së pasme, e cila shpjegon këto udhëzime për klientin.

Kompensimi për tabletat e humbura me estrogjen** prej 30-35 µg**

Mesazhi kyç	• **Le ta pi tabletën e harruar hormonale sa më shpejt që të jetë e mundur.** • Le të vazhdojë duke marrë tableta si zakonisht, një në ditë. (Mund të marrë 2 tableta në të njëjtën kohë ose në të njëjtën ditë)
Ka harruar 1 ose 2 tableta? Ka filluar me paketë të re, 1 ose 2 ditë më vonë?	• Le ta pi tabletën e harruar hormonale sa më shpejt që të jetë e mundur. • Rrezik i vogël apo kurrfarë rreziku për shtatzëni
Ka harruar tabletë për të pirë 3 ose më shumë ditë rresht në javën e parë ose të dytë? Ka filluar një paketë të re 3 ose më shumë ditë më vonë?	• Le ta pi tabletën e harruar hormonale sa më shpejt që të jetë e mundur. • Të përdorë metodën e zëvendësimit 7 ditët e ardhshme. • Gjithashtu nëse ka pasur seks në 5 ditët e kaluara, ndoshta duhet të mendon për TKE (shih tableta kontraceptive emergjente, faqe 45).
Ka harruar 3 ose më shumë tableta në javën e tretë?	• Le ta pi tabletën e harruar hormonale sa më shpejt që të jetë e mundur. • Le të përfundojë me të gjitha tabletat hormonale në paketë. Le të hedh shtatë tabletat johormonale në paketën prej 28 tabletave. • Të fillojë një paketë të re ditën e ardhshme. • Të përdorë metodën e zëvendësimit 7 ditët e ardhshme. • Gjithashtu nëse ka pasur seks në 5 ditët e kaluara, ndoshta duhet të mendon për TKE (shih tableta kontraceptive emergjente, faqe 45).
Ka harruar ndonjë nga tabletat johormonale (7 tabletat e fundit nga paketimi me 28)	• T`i hedh tabletat e harruara johormonale. • Të vazhdojë me KOK, nga një tabletë në ditë. Le të fillojë me paketimin e ri si zakonisht.
Të vjella të mëdha ose diarre	• Nëse vjell 2 orë pasi ta ketë pirë tabletën duhet të pi edhe një tjetër tabletë nga paketa sa më shpejt që të jetë e mundur dhe pastaj të vazhdojë duke marrë tableta si zakonisht. • Nëse vjellja ose diarreja zgjatë më shumë se 2 ditë le të ndjek udhëzimet për 3 ose më shumë tableta të harruara.

** Për tableta me estrogjen prej 20 mg ose më pak, gratë që kanë harruar të marrin një tabletë duhet të ndjekin udhëzimet e si të kishin harruar një ose dy tableta prej 30-35µg. Gratë që kanë harruar dy ose më Shumë tableta duhet të ndjekin udhëzimet e njëjta, sikur se kanë harruar 3 ose më shumë tableta 30-35 mg.

“Ejani përsëri në çdo kohë“: Arsyet për të ardhur përsëri

Bindeni secilën kliente se është e mirëpritur për të ardhur përsëri në çdo kohë - për shembull, nëse ka probleme, pyetje ose dëshiron një metodë tjetër, në qoftë se ka ndonjë ndryshim të rëndësishëm në shëndet; apo nëse mendon se ajo është shtatzënë. Gjithashtu, nëse:

- Nëse i ka humbur tabletat ose ka filluar një paketë të re me më shumë se 3 ditë vonesë apo ka patuar marrëdhënie seksuale në këtë periudhë. Ndoshta do të dëshirojë të mendojë për TKE (tableta kontraceptive emergjente, faqe 45).

Këshilla të përgjithshme shëndetësore: Të gjithë që befas do të ndiejnë se diçka serioze nuk është në rregull me shëndetin e tyre duhet menjëherë të kërkojnë ndihmë mjekësore nga një infermiere apo mjek. Metoda e saj kontraceptive është e mundur që të mos jetë shkaku i asaj gjendje, por duhet t`i tregojë infermieres ose mjekut se çfarë metode përdor.

Planifikimi i vizitës së ardhme

1. Inkurajoni që të vijë përsëri për tableta të reja para se të përfundojë me furnizimin që e ka.
2. Rekomandohet që të vijë një herë në vit.
3. Disa gra mund të përfitojnë nga një vizitë 3 muaj pasi të kenë filluar të përdorin KOK. Kjo ofron mundësi për t’iu përgjigjur të gjitha pyetjeve që mund t`i kanë, tu ndihmojnë në ndonjë problem apo të verifikojnë se vallë bën përdorimin e duhur.

Ndihmë për përdoruesit e përhershëm

1. Pyetni klienten se si po përparon me metodën dhe nëse ajo është e kënaqur. Pyetni nëse ajo ka ndonjë pyetje apo diçka për çfarë do të bisedojë.
2. Veçanërisht pyesni nëse ajo është e shqetësuar në lidhje me ndryshimet e gjakderdhjes. Jepjani të gjitha informatat ose ndihmën për të cilën ajo ka nevojë (shih Ballafaqimi me të gjitha llojet e problemeve në faqen tjetër).
3. Pyetni nëse ka shpesh problem që t`i kujtohet për të pirë tabletën çdo ditë. Është rasti i tillë, bisedoni për mënyrat se si të kujtohet, si t`i kompensojë tabletat e harruara dhe për IKP ose të zgjedh një metodë tjetër.
4. Jepini edhe më shumë paketa me tableta – Furnizim për tërë vitin (13 paketa), nëse është e mundur. Planifikoni vizitën e saj të ardhshme para se të përfundojë me të gjitha tabletat.
5. Përafërsisht një herë vit le të masë tensionin e gjakut, nëse është e mundur (shih kriteret mjekësore të përshtatshmërisë, pyetja 5, faqe 7).
6. Nëse e keni kliente kohë më të gjatë pyeteni atë nëse ka probleme të reja shëndetësore që nga vizita e saj e fundit. Në mënyrë përkatëse i referoheni problemeve. Për probleme të reja shëndetësore, që ndoshta do të ketë nevojë të ndryshoni metodat, shih faqe 19.
7. Nëse e keni kliente kohë të gjatë pyeteni atë nëse ka patur ndonjë ndryshim në mënyrën e jetës që mund të ndikojnë në nevojat e saj - sidomos planet për fëmijë apo rrezik nga IST / HIV. Veproni sipas nevojës.

Ballafaqimi me çdo lloj problemi

Probleme të raportuara si efekte anësore apo probleme me përdorimin

Mund, por nuk është patjetër të jenë pasoja të metodës.

- Problemet me efektet anësore ndikojnë në kënaqësinë e grave dhe shfrytëzimin e KOK. Ata e meritojnë vëmendjen e punonjësit shëndetësor. Nëse klientja raporton efekte anësore apo probleme që shqetësojnë, këshillojeni dhe nëse ka nevojë ofroni trajtim.
- Inkurajoni atë që të merr tableta çdo ditë në qoftë se ka efekte anësore. Dështimi për të pirë tabletën nënkupton rrezik nga shtatzënia dhe mund të përkeqësojë disa efekte anësore.
- Shumë efekte anësore do të reduktohen pas një përdorimi disa muajsh. Për gratë te të cilat do të vazhdojnë, jepini një tjetër formulim të KOK, nëse është e mundur, për të paktën 3 muaj.
- Ofroni për t`i ndihmuar klientës që të zgjedh një tjetër metodë - tani, në qoftë se ajo dëshiron ose në qoftë se nuk mund të tejkalohen problemet.

Tableta të harruara

- Shikoni nën “Çfarë duhet të bëni nëse keni harruar tabletë për të pirë, faqe 15.

Gjakderdhje të parregullta (Gjakderdhje në kohë të papritur dhe që shqetësojnë klienten).

- Bindeni se shumë gra që përdorin KOK kanë përvojë me gjakderdhje të parregullt. Kjo nuk është e dëmshme dhe zakonisht bëhet më e rrallë ose ndalon pas disa muajve të parë të përdorimit.
- Shkaqe të tjera të mundshme të gjakderdhjes së parregullt mund të jenë:
  - Tableta të harruara
  - Marrje e tabletave në kohë të ndryshme të ditës
  - Të vjella ose diarre
  - Marrje e Antikonvulsants ose Rifampicin (shih trajtimin e filluar me Anti-convulsants ose Rifampicin, faqe 20).
- Për të reduktuar gjakderdhjen e parregullt:
  - Apeloni të ata që të pinë tabletën çdo ditë dhe në të njëjtën kohë.
  - Mësojeni se si në mënyrë të saktë të kompensojë tabletat e harruara, duke përfshirë edhe pas të vjellave apo diarresë (shih Çfarë duhet të bëni nëse keni harruar të pini tabletën faqe 15)
  - Për zbutje modeste afatshkurtër, mund të provojë Ibuprofen 800 mg 3 herë në ditë, pas ngrënies gjatë 5 ditëve ose të tjera barna josteroidale anti-infektuese (NAVL), ndërsa do të fillojë kur t`i fillojë gjakderdhjet e parregullta. NAVL i lehtësojnë pak problemet te implantet, injeksione vetëm me progestin dhe spirale, ndërsa mund të ndihmojnë edhe me KOK.
  - Nëse ka marrë tableta më gjatë se disa muaj dhe NAVL nuk kanë ndihmuar, atëherë jepini formulim të ndryshëm të KOK, nëse ka. Luteni që të tentojë me tabletat e reja së paku tre muaj.

- Nëse gjakderdhjet e parregullta vazhdojnë ose fillojnë pas disa muajsh në gjakderdhje normale apo asnjë lloj gjakderdhjeje mujore ose ju dyshoni se diçka tjetër nuk është në rregull, shqyrtoni mundësinë për të tjera gjendje të cilat nuk mund të jenë të lidhura me përdorimin e metodës (shih Gjakderdhje vaginale e pashpjegueshme, në faqen tjetër)

Asnjë lloj gjakderdhje mujore

- Pyetni nëse ka gjakderdhje. (Mund të ketë vetëm një njollë të vogël në të brendshmet e saj dhe nuk e ka njohur si gjakderdhje mujore.) Nëse ka, qetësojeni.
- Bindeni se disa gra që përdorin KOK ndalojnë të kenë gjakderdhje mujore dhe se ajo nuk është e dëmshme. Nuk ka nevojë për të humbur gjak çdo muaj. Është e ngjashme si kur nuk ka gjakderdhje mujore gjatë shtatzënisë. Ajo nuk është shterpë. Gjaku nuk grumbullohet në trupin e saj. (Disa gra janë të lumtura që kanë hequr qafe gjakderdhjen mujore.)
- Pyeteni se a ka pirë tabletë çdo ditë. Nëse mundet qetësojeni, vështirë është që të jetë shtatzënë. Mund të vazhdojë të merr KOK si më parë.
- A keni anashkaluar periudhën prej 7 ditësh mes dy pakove (paketim për 21 ditë) ose ka anashkaluar shtatë tableta hormonale (paketim për 28 ditë)? Nëse është rasti i tillë qetësojeni se ajo nuk është shtatzënë. Mund të vazhdojë të përdorë KOK.
- Nëse ka harruar tableta hormonale ose ka filluar me paketë të re me vonesë:
  - Mund të vazhdoni të përdorni KOK.
  - Gruaja që ka harruar 3 ose më shumë tableta apo ka filluar me paketë të re me vonesë prej 3 ditësh apo më shumë, thoni të kthehet sikur ka shenja apo simptoma të shtatzënisë së hershme (shih faqe 371 për shenjat e zakonshme dhe simptomat e shtatzënisë)
  - Shih në faqe 15 udhëzimet se si të kompensojë për tabletat e harruara.

Kokëdhimbje (jomigrenoze)

- Përpiquni si në vijim (jo të dyja në të njëjtën kohë):
  - Rekomandoni Aspirinë (325-650 mg), Ibuprofen (200-400 mg), Paracetamol (325-1000 mg) ose barna të tjera kundër dhimbjeve.
  - Disa gra kanë kokëdhimbje gjatë javës pa hormone (7 ditët kur gruaja nuk merr tableta hormonale). Shqyrtoni mundësinë e përdorimit të vazhdueshëm (shih Përdorim i zgjatur dhe i vazhdueshëm i kontraceptivëve oral të kombinuara, faqe 21).
- Çdo Kokëdhimbje e cila do të përkeqësohet ose ndodh më shpesh gjatë përdorimit të KOK duhet të kontrollohet.

Neveri ose marramendje

- Për neveri propozoni që të merr KOK para gjumit ose para ushqimit.

Nëse simptomat vazhdojnë:

- Shqyrtoni mundësinë për barna lokale që janë në dispozicion.
- Shqyrtoni mundësinë për përdorim të vazhdueshëm, nëse neveritë ndodhin pasi që të fillojë më paketë të re të tabletave (shih Përdorim i zgjatur dhe i vazhdueshëm i kontraceptivëve oral të kombinuar, faqe 21).

Ndjeshmëri në gjoks

- Rekomandoni që të mbajë sytjena të sforcuara (përfshirë edhe gjatë aktiviteteve të mundimshme dhe gjatë gjumit).
- Le të përpiqet me harrna të nxehtë apo të ftohtë.
- Rekomandoni Aspirinë (325-650 mg), Ibuprofen (200-400 mg), Paracetamol (325-1000 mg) ose barna të tjera kundër dhimbjeve.
- Shqyrtoni mundësinë për barna lokale që janë në dispozicion.

Ndryshime në peshë

- Shqyrtoni mundësinë për dietë dhe këshillim, nëse është e nevojshme.

Ndryshime në disponim apo ndryshime në dëshirën për seks

- Disa gra përjetojnë ndryshime në disponim gjatë javës pa hormone (7 ditët kur gruaja nuk pi tableta hormonale). Shqyrtoni mundësinë për përdorimin e vazhdueshëm (shih Përdorimi i zgjatur dhe i vazhdueshëm i kontraceptivëve oral të kombinuar, faqe 21).
- Pyeteni rreth ndryshimeve në jetën e saj, të cilat mund të ndikojnë në disponimin e saj ose dëshirën për seks, duke përfshirë edhe ndryshimet e saj në marrëdhëniet me partnerin. Mbështeteni në mënyrë përkatëse.
- Klientët që kanë ndryshime serioze në disponim, të tilla siç janë depresioni i rëndë duhet të referohen për kujdes.
- Shqyrtoni mundësinë për barna lokale që janë në dispozicion.

Aknet

- Aknet zakonisht përmirësohen gjatë përdorimit të KOK. Te disa gra mund edhe të përkeqësohen.
- Nëse ka marrë tableta më gjatë se disa muaj dhe aknet mbeten si problem, jepini formulim të ndryshëm të KOK, nëse ka ndonjë. Kërkoni që të tentojë t`i pi tabletat e reja të paktën 3 muaj.
- Shqyrtoni mundësinë për barna lokale që janë në dispozicion.

Probleme të reja, për shkak të të cilave mund të nevojitet ndryshimi i metodës

Mund, por jo patjetër,për shkak të metodës

Gjakderdhje vaginale e pashpjegueshme (që sugjerojnë probleme shëndetësore, jo të lidhura me metodën) ose gjakderdhje të rënda apo të vazhdueshme

- Udhëzojeni ose vlerësoni në bazë të historisë dhe ekzaminimit të komblikut. Diagnostikoni dhe trajtojini në mënyrë përkatëse.
- Mund të vazhdojë të përdorë KOK derisa kontrollohet gjendja e saj.
- Nëse gjakderdhja është shkaktuar nga një infeksion seksualisht i transmetueshëm apo sëmundje inflamatore e komblikut mund të vazhdojë të përdorë KOK gjatë mjekimit.

Fillon me mjekim me Antikonvulsants, Rifampicin, Rifabutin ose Ritonavir

- Barbiturate, Karbamezapin, Okscarbazepine, Fenytoin, Primidon, Topiramate, Rifampicin, Rifabutin ose Ritonaviri mund të zvogëlojnë efektet e KOK. Metodat e kombinuara hormonale, duke përfshirë edhe tabletat e kombinuara dhe injektimet mujore mund të bëjnë Lamotriginën më pak efektive. Nëse i përdor këto barna më gjatë, do të dëshirojë të tentojë me një tjetër metodë siç është injeksioni vetëm me progestin ose spirale intrauterine e bakrit ose LNG.
- Në qoftë i përdor këto barna, në afat të shkurtër mund të përdor metodën e zëvendësimit, pavarësisht KOK për mbrojtje më të madhe kundër shtatzënisë.

Kokëdhimbje migrene (shih Identifikimi i kokëdhimbjeve migrenoze dhe aureole, faqe 368)

- Pavarësisht nga mosha, një grua që ka kokëdhimbje migrene me ose pa aureolë, kokëdhimbje migrene, të cilat përkeqësohen kur përdor KOK, duhet të ndalojë përdorimin e KOK.
- Ndihmojeni që të zgjedh metodë pa estrogjen.

Rrethanat, në të cila pengohet të lëvizë një javë apo më shumë

- Nëse ka ndonjë operacion të madh ose këmbën e ka në gips apo nga shkaqe të tjera nuk do të jetë në gjendje të lëviz disa javë ajo duhet të:
  - T`i tregojë mjekëve të vet se përdor KOK.
  - Të ndërpresë përdorimin e KOK dhe të fillojë me përdorimin e metodës së zëvendësimit në atë periudhë.
  - Përsëri të fillojë me KOK dy javë pasi të fillojë sërish të lëviz.

Gjendje të caktuara të rënda shëndetësore (dyshon në sëmundje të rëndë të zemrës ose sëmundje të mëlçisë, tension i lartë i gjakut, mpiksje e gjakut në venat e thella të këmbëve apo mushkëri, infarkt, kancer i gjirit, dëmtim i arterieve, shikim, sëmundje në veshka apo sistem nervor, të shkaktuara nga diabeti apo sëmundje në fshikëzën e tëmthit). Shih nën Shenjat dhe simptomat e problemeve serioze shëndetësore, faqe 320).

- Thoni që të ndalojë përdorimin e KOK.
- Jepini metodë zëvendësimi për të përdorur, derisa të vlerësohet gjendja.
- Udhëzojeni në diagnostikim dhe kujdes, nëse deri tani nuk është nën kujdes.

Shtatzëni e mundur

- Kontrolloni nëse është shtatzënë.
- Thoni të ndalojë marrjen e KOK nëse shtatzënia është konfirmuar.
- Nuk ka rreziqe të njohura për fetusin e krijuar derisa gruaja ka marrë KOK faqe 22).

Përdorimi i zgjatur dhe i vazhdueshëm i kontraceptivëve oral të kombinuar

Disa nga përdoruesit e KOK nuk ndjekin ciklin e zakonshëm nga 3 javë të marrjes së tabletave hormonale, pas çfarë pason një javë pa hormone. Disa gra marrin tableta hormonale 12 javë pa pushim, pas çfarë pason një javë tableta javë johormonale (ose pa tableta). Kjo quhet përdorim i zgjatur. Gra të tjera përdorin tableta hormonale pa asnjë pushim. Kjo përfaqëson përdorimin e vazhdueshëm. Për përdorim të tillë rekomandohen tableta monofaze (shihni Pyetjen 16, faqe 24).

Gratë lehtë e menaxhojnë përdorimin e KOK në mënyra të ndryshme, kur të marrin këshilla të mira se si ta bëjnë atë. Shumë gra e vlerësojmë kontrollin kur të kenë gjakderdhje mujore - nëse eventualisht ka - dhe rregullojnë marrjen e tabletave sipas asaj që iu përgjigjet.

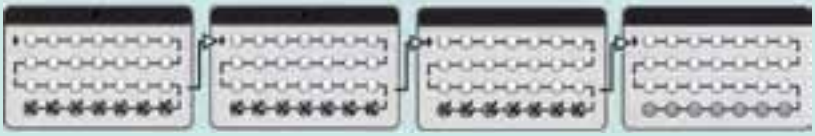
Përfitimet e përdorimit të zgjatur dhe të vazhdueshëm

- Gratë kanë gjakderdhje vaginale vetëm katër herë në vit ose nuk kanë aspak.
- Zvogëlon shpeshtësinë e kokëdhimbjes, sindromën paramenstruale, ndryshimet e disponimit dhe gjakderdhjet e vështira ose të dhimbshme të grave gjatë javës pa tableta hormonale.

Efektet e këqija të përdorimit të zgjatur dhe të vazhdueshëm

- Gjakderdhjet e parregullta mund të zgjasin madje edhe në 6 muajt e parë të përdorimit - sidomos në mesin e grave që kurrë nuk kanë përdorur KOK.
- Është e nevojshme të kenë furnizim më të madh të tabletave – 15 deri 17 paketa në vit në vend të 13.

Udhëzime për përdorim të zgjatur



- Kapërceni javën e fundit të tabletave (pa hormone) në 3 pako rresht. (Ata që përdorin paketat prej 21 tabletash e kapërcejnë pauzën 7 ditore ndërmjet 3 paketave të para.) Gjatë kësaj periudhe nuk ka nevojë për metodë të zëvendësimit.
- Merrni të gjitha tabletat për 4 javë në paketën e katërt (Ato të cilat përdorin paketa prej 21 tabletash le t`i marrin të gjitha tabletat për 3 javë në paketën e katërt.) Pritni gjakderdhje të caktuar gjatë javës së katërt.
- Filloni me paketën tjetër të tabletave në ditën pas marrjes së tabletës së fundit të paketës së katërt. (Ata që përdorin paketa prej 21 tabletash, le të presin 7 ditë përpara se të fillojnë me paketë tjetër).

Udhëzime për përdorim të vazhdueshëm

Le të pi nga një tabletë hormonale çdo ditë për aq kohë sa ajo dëshiron të përdorë KOK. Nëse ndodhin gjakderdhje të parregullta që i pengojnë, gruaja mund të ndalojë të pijë tableta 3 ose 4 ditë dhe pastaj të fillojë përsëri të pijë tableta hormonale në mënyrë të vazhdueshme.

Pyetje dhe Përgjigje rreth kontracepsioneve orale të kombinuara

1. Vallë gratë duhet "të pushojnë " nga KOK pasi t`i kenë pirë disa kohë?

Jo. Nuk ka asnjë dëshmi se "pushimi " është i dobishëm. Në fakt "pushimi " nga KOK mund të çojë në shtatzëni të paplanifikuar. KOK mund të përdoret në mënyrë të sigurt për vite të tëra, pa pasur nevojë që periodiksht të ndalohet marrja e tyre.

2. Nëse një grua ka marrë KOK kohë të gjatë, vallë edhe më tutje do të jetë e mbrojtur nga shtatzënia, kur të ketë ndaluar marrjen e KOK?

Jo. Gratë janë të mbrojtura vetëm derisa pinë tabletat me rregull.

3. Sa kohë duhet të kalojë për një grua që të mbetet shtatzënë pasi të ketë ndaluar me KOK?

Gratë që do të ndalojnë marrjen e KOK mund njësoj shpejt dhe në mënyrë të barabartë të ngelin shtatzëna si gratë që kanë ndaluar përdorimin e metodave johormonale. KOK nuk do të anulon kthimin e pjellorisë te gratë, pasi ata të kenë ndaluar marrjen tabletave. Në përgjithësi skema e gjakderdhjes që një grua ka patur para se të përdor KOK kthehet pasi të ndalon përdorimin e tyre. Disa gra ndoshta do të duhet të presin disa muaj para se t`i kthehet skema e tyre zakonshme e gjakderdhjes.

4. Vallë KOK shkakton abortin?

Jo. Hulumtimet për KOK tregojnë se ato nuk e ndërprenë shtatzëninë e nisur. Të njëjtat nuk duhet të përdoren për të shkaktuar abort. Nuk do të arrijnë atë.

5. Vallë KOK shkakton defekte të lindjes? Vallë fetusin do ta dëmtojë, në qoftë se një grua pa dashje merr KOK gjatë shtatzënisë?

Jo. Dëshmi të forta tregojnë se KOK nuk do të shkaktojë defekte të lindjes ose në një mënyrë tjetër do të dëmtojë fetusin në qoftë se një grua mbetet shtatzënë, derisa merr KOK ose pa dashje fillon të marrë KOK, kur tashmë është shtatzënë.

6. Vallë KOK shkakton që gratë të fitojnë ose të humbasin peshë?

Jo. Shumica e grave as nuk përfitojnë peshë, as nuk dobësohen, për shkak të KOK. Pesha ndryshon natyrisht me ndryshimin e rrethanave të jetës dhe me plakjen e njerëzve. Për shkak se këto ndryshime në peshë janë aq të zakonshme sa që shumë gra konsiderojnë se KOK është arsyeja për këto ndryshime në peshë. Por, disa studime tregojnë se KOK nuk ndikon në peshë. Pak gra kanë përjetuar ndryshime të papritura në peshë duke përdorur KOK. Këto ndryshime kthehen në normale, kur të ndalojnë të pinë KOK. Nuk është e njohur se pse këto gra reagojnë në mënyrë të tillë ndaj KOK.

7. Vallë KOK ndikon në ndryshimin e disponimit dhe në dëshirën për seks te femrat?

Në përgjithësi jo. Disa gra që përdorin KOK janë ankuar për diçka si kjo. Por, shumica e grave që përdorin KOK nuk raportojnë ndryshime të tilla, ndërsa disa raportuan madje edhe përmirësim të disponimit dhe dëshirës për seks. Është e vështirë të thuhet nëse këto ndryshime janë për shkak të KOK ose për arsye të tjera. Punonjësit shëndetësorë mund të ndihmojnë klientët me probleme të tilla (shih Ndryshime të disponimit apo ndryshimet në dëshirën për seks, faqe 19). Nuk ka dëshmi se KOK ndikon mbi sjelljen seksuale të grave.

8. Çfarë mund punonjësi shëndetësor t`i tregojë një klienti që pyet për KOK dhe për kancerin e gjirit?

Punonjësi shëndetësor mund të udhëzojë se përdoruesit e KOK dhe gratë që nuk përdorin KOK mund të marrin kancerin e gjirit. Në hulumtime shkencore kanceri i gjirit ka qenë disi më i zakonshëm te gratë që përdorin KOK dhe që kanë përdorur KOK në 10 vitet e fundit se sa në mesin e grave të tjera. Shkencëtarët nuk e dinë nëse KOK është, në fakt arsyeja për këtë rritje të vogël të numrit të rasteve të kancerit të gjirit. Është e mundur se kanceri ka ekzistuar para përdorimit të KOK, por ka qene i zbuluar më shpejt te përdoruesit e KOK (shih Fakte për kontracepsione orale të kombinuara dhe për kancerin, faqe 4).

9. Vallë KOK mund të shfrytëzohet si test për shtatzëni?

Jo. Një grua mund të përjetojë gjakderdhje vaginale të caktuar ("gjakderdhje nga tërheqja"), si pasojë e asaj që ka pirë disa tableta KOK apo një cikël të KOK, por studimet tregojnë se kjo praktikë nuk tregon saktë se kush është shtatzënë e kush jo. Prandaj marrja e KOK për të vërtetuar nëse do të përgjaket më vonë nuk rekomandohet si një mënyrë për të vërtetuar shtatzëninë. KOK nuk duhet tu jepet grave si një lloj testi i shtatzënisë, për shkak se nuk jep rezultate të sakta.

10. A duhet kanë gratë të bëjnë ekzaminim të komblikut para se të fillojnë me KOK apo pas vizitave që do të pasojnë?

Jo. Në vend të kësaj çështje, shtruarja e pyetjeve reale zakonisht mund të ndihmojë që të jetë deri në mënyrë të arsyeshme e sigurt se një grua nuk është shtatzënë (shih Lista për kontroll të shtatzëninë faqe 372). Nuk ka gjendje e cila mund të kontrollohet me ekzaminim të komblikut, për çfarë nuk do të mund të përdorin KOK.

11. A mundet gratë me vena të zgjeruara të përdorin KOK?

Po. KOK janë të sigurt për gratë me venat të zgjeruara. Venat e zgjeruara janë enët të zgjeruara të gjakut pranë sipërfaqes së lëkurës. Ato nuk janë të rrezikshme. Ato nuk janë mpiksje e gjakut, e as që janë venat e thella të këmbëve, ku mpiksja e gjakut mund të jetë e rrezikshme (trombozë e thellë venoze). Një grua që ka ose ka pasur trombozë të thellë venoze nuk duhet të përdorë KOK.

12. A mundet një grua të përdorë KOK gjatë tërë jetës së saj?

Po. Nuk ka moshë minimale ose maksimale për të përdorur KOK. KOK mund të jetë një metodë e përshtatshme për shumicën e grave që nga fillimi i gjakderdhjeve mujore (periudha e parë) deri në menopauzë (shih Gratë afër menopauzës faqe 272).

13. A mundet gratë që pinë duhan të përdorin në mënyrë të sigurt KOK?

Gratë më të reja se 35 vjet që pinë duhan mund të përdorin KOK me të dozë ulët. Gratë e moshës 35 vjeçe dhe më të tepër, të cilat pinë duhan duhet të zgjedhin metodë pa estrogjen ose nëse pinë duhan më pak se 15 cigare në ditë, injeksione mujore. Gratë e moshuara që pinë duhan mund të përdorin tableta vetëm me progestin, nëse preferojnë tableta. Të gjitha gratë që pinë duhan duhet të këshillohen për të ndaluar duhanin.

14. Çfarë ndodh nëse një kliente dëshiron të përdorë KOK, por ajo nuk është e sigurt se nuk është shtatzënë pas aplikimit të listës për kontroll të shtatzënisë?

Nëse testet e shtatzënisë nuk janë në dispozicion për gratë, mund tu jepet në KOK për në shtëpi me udhëzimet për të filluar përdorimin e tyre brenda 5 ditëve pas fillimit të gjakderdhjes së saj të ardhshme. Deri atëherë duhet të përdor metodën e zëvendësimit.

15. A mundet KOK të përdoret si tabletë kontraceptive emergjente (TKE)

Po. Sa më shpejt që të jetë e mundur, por jo më shumë se 5 ditë pas seksit të pambrojtur, një grua mund të marrë KOK si TKE (shih tableta kontraceptive emergjente, formulimi i tabletave dhe dozimi, faqe 56). Tabletat vetëm me progestin janë më efektive dhe kanë më pak efekte anësore të tilla si neveri dhe stomak i trazuar.

16. Cili është dallimi ndërmjet tabletave monofaze, bifazore dhe trefazore?

Tabletat monofaze e sigurojnë sasinë e njëjtë të estrogjenit dhe progestin në të gjitha tabletat hormonale. Tabletat bifazore dhe trefazore e ndryshojnë sasinë e estrogjenit dhe progestinit në faza të ndryshme të ciklit të marrjes së tabletës. Të tabletat bifazore 10 tabletat e para kanë një dozë, ndërsa 11 tabletat e ardhshme kanë doza tjetër të estrogjenit dhe progestinit. Te tabletat trefazore 7 tabletat e para ose përafërsisht kaq, kanë një dozë, ndërsa 7 tabletat e ardhme kanë një dozë tjetër dhe 7 tabletat e fundit hormonale kanë një dozë të tretë. Të gjitha parandalojnë shtatzëninë në të njëjtën mënyrë. Dallimet në efektet anësore, efektivitet dhe vazhdueshmëri duket të jenë të vogla.

17. A është e rëndësishme për një grua që të pi tabletën e KOK në të njëjtën kohë të ditës?

Po, për dy arsye. Disa efekte anësore mund të reduktohen duke marrë tabletën në të njëjtën kohë çdo ditë. Gjithashtu duke marrë tabletën çdo ditë në të njëjtën kohë mund të ndihmojnë gratë që të kujtohen të marrin tabletat në mënyrë më konsistente. Nëse lidhet marrja e tabletës me një aktivitet të përditshëm, kjo do të ndihmojë gratë për t`i kujtuar që të pinë të njëjtën.

Tableta vetëm me progestin

Ky kapitull përqendrohet ekskluzivisht të tabletat vetëm me progestin për gratë, që janë me fëmijë në gji. Megjithatë, edhe gratë që nuk janë me gjidhënie mund të përdorin tableta vetëm me progestin. Udhëzimet që ndryshojnë për gratë që janë me fëmijë në gjidhënie janë dhënë këtu.

Pikat kyçe për punonjësit shëndetësorë dhe klientët

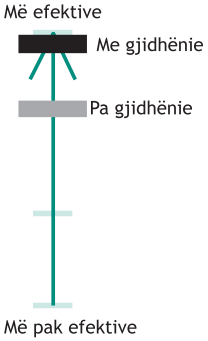
- **Merrni nga një tabletë çdo ditë.** Pa pauza në mes paketave.
- **Të sigurta për gratë me gjidhënie dhe foshnjat e tyre.** Tabletat vetëm me progestin nuk ndikojnë në krijimin e qumështit.
- **E nxisin efektin kontraceptiv të gjidhënies.** Së bashku sigurojnë mbrojtje efektive nga shtatzënia.
- **Ndryshimet në gjakderdhje janë të zakonshme, por jo edhe të dëmshme.** Zakonisht tabletat e vazhdojnë kohëzgjatjen e mungesës së gjakderdhjes mujore te gratë që janë me fëmijë në gji. Për gratë që kanë gjakderdhje mujore, gjakderdhje të shpeshta ose të parregullta janë të zakonshme.
- **Mund t`i jepen grave në çdo kohë, e kjo mund të fillojë më vonë.** Nëse nuk mund të përjashtohet shtatzënia punonjësi shëndetësor mund t`i jep tableta për më vonë, kur gjakderdhja mujore do të fillojë.

Çfarë janë tabletat vetëm me progestin

- Tableta që përmbajnë doza shumë të ulëta të progestinit, sikur hormoni natyral progesteron në trupin e një gruaje.
- Nuk përmbajnë estrogjen dhe për këtë arsye mund të përdoren gjatë tërë ushqyerjes me gji, si dhe për gratë që nuk mund të përdorin metoda me estrogjen.
- Tabletat vetëm me progestin (POP), gjithashtu quhen edhe “Mini tableta” dhe kontracepsione orale vetëm me progestin.
- Veprojnë kryesisht ashtu që:
  - E trashin cipën e qafës së mitrës (kjo e pengon spermën të arrijë te qeliza vezë).
  - E ndërpret ciklin menstrual, duke përfshirë edhe pengimin e lirimit të qelizave vezë nga vezoret (ovulacioni).

Sa janë efektive?

Efektiviteti varet nga përdoruesit: Për gratë që kanë gjakderdhje mujore, rreziku i shtatzënisë është më i lartë, nëse tabletat pihen me vonesë apo harrohen tërësisht.



Gratë që janë me fëmijë në gji:

- Gjatë përdorimit të zakonshëm, ndodh rreth 1 shtatzëni për 100 gra që përdorin POP gjatë vitit të parë. Kjo do të thotë se 99 nga 100 gra nuk do të ngelin shtatzëna.
- Kur tabletat merren çdo ditë, ndodhin më pak se 1 shtatzëni për 100 gra që përdorin POP gjatë vitit të parë (3 për 1000 gra).

Më pak efektive janë te gratë që nuk i ushqejnë foshnjat me gji:

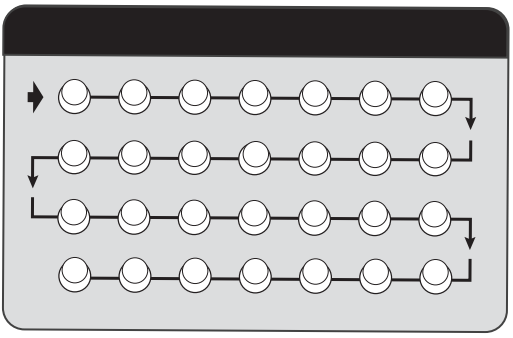
- Gjatë përdorimit të zakonshëm, ndodhin rreth 3 deri në 10 shtatzëni në 100 gra që përdorin POP gjatë vitit të parë. Kjo do të thotë se 90 deri 97 gra në çdo 100 gra nuk do të ngelin shtatzëna.
- Kur tabletat të merren çdo ditë në të njëjtën kohë ndodhin më pak se 1 shtatzëni në 100 gra që përdorin POP gjatë vitit të parë (9 në 1000 gra).

Kthimi i pjellorisë pasi të keni ndaluar përdorimin e POP: pa anulime.

Mbrojtja nga infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST): asnjë lloj

Pse disa gra thonë se ata i pëlqejnë tabletat vetëm me progestin?

- Mund t`i përdorin derisa ushqejnë me gji
- Mund t`i ndërprejnë në çdo kohë pa ndihmën e një punonjësi shëndetësor
- Nuk i pengojnë marrëdhënieve seksuale
- Gratë i kontrollojnë



Efektet anësore, përfitimet shëndetësore dhe Efektet anësore, përfitimet shëndetësore dhe rreziqet

Efektet anësore (shih Ballafaqimet me çdo lloj problemi, faqe 38)

Disa përdorues raportojnë si në vijim:

- Ndryshimet në skemën e gjakderdhjes duke përfshirë edhe:
  - Te gratë që janë me fëmijë në gji, vonesa më e gjatë në kthimin e gjakderdhjes mujore pas lindjes (amenorre e zgjatur pas lindjes)
  - Gjakderdhje e shpeshtuar
  - Gjakderdhje e parregullt
  - Gjakderdhje e rrallë
  - Gjakderdhje e vazhduar
  - Nuk kanë gjakderdhje mujore

Gjidhënia shpesh ndikon në skemën e gjakderdhjes së grave.

- Kokëdhimbje
- Marramendje
- Ndryshime në disponim
- Ndjeshmëri në gjoks
- Dhimbje barku
- Neveri

Ndryshimet e tjera të mundshme fizike:

- Për gratë që nuk janë me fëmijë në gji rriten folikulat e vezoreve

Përfitimet e njohura shëndetësore	*Rreziqet e njohura shëndetësore*
Ndihmon të mbrohen nga • Rreziqet e shtatzënisë	Asnjë lloj

Korrigjimi i keqkuptimeve (shih poashtu te Pyetje dhe përgjigje, faqe 42)

Tabletat vetëm me progestin:

- Nuk shkaktojnë humbjen e qumështit te gratë që ushqejnë me gji,
- Patjetër të pihen çdo ditë, pa marrë parasysh nëse gratë do të kenë seks apo jo atë ditë.
- Nuk i bëjnë gratë jopjellore.
- Nuk shkaktojnë diarre te foshnjat që ushqehen me gji.
- Reduktojnë rrezikun e shtatzënisë ektopike.

Kush mund dhe kush nuk mund të përdorin tableta vetëm me progestin

Të sigurta dhe të përshtatshme, pothuajse për të gjitha gratë

Pothuajse të gjitha gratë mund të përdorin POP në mënyrë të sigurt dhe në mënyrë efektive, duke përfshirë edhe gratë:

- Të cilat ushqejnë me gji (duke filluar që nga java e 6 pas lindjes)
- Të cilat kanë lindur ose jo
- Të cilat nuk janë të martuara
- Pa marrë parasysh moshën, duke përfshirë edhe adoleshentet dhe gratë më të moshuara se 40 vjet
- Të cilat kohë më parë kanë abortuar, kanë patur dështim ose shtatzëni ektopike
- Të cilat pinë duhan, pa marrë parasysh moshën e grave ose numrin e cigareve që i pinë
- Të cilat kanë anemi ose kanë patur në të kaluarën
- Të cilat kanë vena të zgjeruara
- Të cilat janë të infektuara me HIV, edhe nëse përdorin terapi antiretrovirale, përveç nëse ajo terapi nuk përfshin Ritonavir (shih Tableta vetëm me progestin për gra me HIV, faqe 30)

Gratë që mund të fillojnë të përdorin POP:

- Pa bërë ekzaminim të komblikut
- Pa asnjë kontroll të gjakut ose të tjera analiza laboratorike rutinore
- Pa kontrolluar kancerin e qafës së mitrës
- Pa ekzaminim të gjoksit
- Madje edhe kur një grua nuk ka gjakderdhje mujore në atë periudhë, nëse ajo është në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë (shih Lista për kontrollin e shtatzënisë, faqe 372)

Kriteret mjekësore të përshtatshmërisë

Tableta vetëm me progestin

Klientës shtroni pyetjet që pasojnë më poshtë për problemet e njohura shëndetësore. Nuk janë të nevojshme ekzaminimet dhe testet. Nëse përgjigjet me "jo" për të gjitha pyetjet, atëherë në qoftë se dëshiron mund të fillojë me POP. Nëse përgjigjet me "po" për një nga pyetjet ndiqni udhëzimet. Në disa raste ajo sërish mund të fillojë me POP.

1. A ushqeni me gji foshnje më të vogël se 6 javë?

□JO □PO Mund të fillojë me marrjen e POP pasi të kenë kaluar 6 javë pas lindjes. Tani jepini POP dhe tregojini se kur të fillojë t`i pi (shih Ushqyerje tërësisht me gji ose gati tërësisht apo pjesërisht me gji, faqe 31).

2. A keni cirrozë të rëndë të mëlçisë, infeksion të mëlçisë apo tumore të mëlçisë? (A janë sytë apo lëkura e saj jashtëzakonisht të verdha? (Shenjat e verdhëzës)

□JO □PO Nëse ju raporton sëmundje aktive serioze të mëlçisë (hepatit, cirrozë të rëndë, tumor të mëlçisë) mos i jepni POP. Ndihmojeni të zgjedh metodë pa hormone.

3. A keni problem serioz me mpiksjen e gjakut në këmbë ose në mushkëri?

□JO □PO Nëse ju raporton se ka mpiksje të gjakut (jo mpiksje sipërfaqësore) dhe nuk merr terapi antikoaguluese, të mos i jepni POP. Ndihmojeni të zgjedh metodë pa hormone.

4. A merrni barna kundër sulmeve? A merrni Rifampicin ose Rifabutin për tuberkuloz apo sëmundje tjetër?

□ JO □PO Nëse merr Barbiturate, Karbamezapin, Oskarbazepine, Fenitoin, Primidon, Topiramate, Rifampicin, Rifabutin ose Ritonavir të mos i jepni POP. Për shkak të tyre POP mund të jetë më pak efektiv. Ndihmoni të zgjedh tjetër metodë, por jo kontraceptivë oralë të kombinuara.

5. A keni patur ndonjëherë apo keni kancerin e gjirit?

□ JO □PO Të mos i jepni POP. Ndihmoni të zgjedh metodë pa hormone.

Detyrimisht shpjegojani përfitimet shëndetësore dhe rreziqet e efekteve anësore nga metoda që klientja do të përdorë. Gjithashtu udhëzoni të gjitha gjendjet, për të cilat kjo metodë nuk është e rekomanduar, kur kjo është e rëndësishme për të.

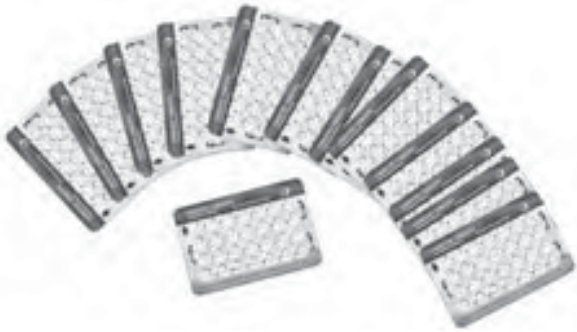
Zbatimi i vlerësimit klinik në raste të veçanta

Zakonisht një grua me ndonjë nga gjendjet e numëruara nuk duhet të përdor POP. Megjithatë, në rrethana të veçanta, kur metoda të tjera më të përshtatshme nuk ka në dispozicion apo nuk janë të pranueshme për të, një punonjës shëndetësor i kualifikuar i cili mund të vlerësojë me kujdes situatën specifike të gruas, mund të vendosë që ajo të përdorë POP. Punonjësi shëndetësor duhet të shqyrtojë se sa serioze është gjendja e saj dhe në shumicën e gjendjeve vallë a do të ketë mundësi të vije sërish.

- Ushqen fëmijën me gji dhe kanë kaluar më pak se 6 javë që nga lindja
- Mpiksje akute e gjakut në venat e thella apo në mushkëri
- Ka patur kancer në gji para më shumë se 5 viteve dhe nuk i është kthyer më
- Sëmundje të rënda, infeksion ose tumor të mëlçisë
- Lupus sistemik eritemik antitruptha pozitive antifosfolipide (ose të panjohura)
- Merr Barbiturate, Karbamezapin, Oksarbazepin, Fenitoin, Primidon, Topiramate, Rifampicin, Rifabutin ose Ritonavir ose Ritonavir Inhibitorë protezë. Duhet të përdorë metodë zëvendësuese kontraceptive, për shkak se këto barna zvogëlojnë efikasitetin e POP.

Tableta vetëm me progestin për gratë me HIV

- Gratë mund në mënyrë të sigurt mund të përdorin POP, edhe në qoftë se ata janë të infektuara me HIV, kanë AIDS ose kanë marrë terapi antiretrovirale (ARV), përveç nëse terapia e tyre nuk përfshin Ritonavir. Ritonaviri mund të zvogëlojë efektivitetin e POP (shih Kriteret e përshtatshmërisë mjekësore faqe 330).
- Apeloni te këto gra që të përdorin prezervativë përkrah POP. Nëse përdoren në mënyrë konsistente dhe korrekte prezervativët ndihmojnë në parandalimin e transmetimit të HIV-it dhe IST-ve të tjera. Prezervativët poashtu sigurojnë mbrojtje shtesë kontraceptive për gratë që marrin terapi ARV.
- Për ushtrimin e duhur të ushqyerjes me gji për gratë me HIV, shih Shëndeti i nënave dhe i foshnjave, Parandalimi i transmetimit të HIV-it nga nëna te fëmija, faqe 294.



Dhënia e tabletave vetëm me progestin

Si të fillohet

E RËNDËSISHME: Një grua mund të fillojë me përdorimin e POP në çdo kohë që ajo dëshiron, nëse në mënyrë të arsyeshme është e sigurt se ajo nuk është shtatzënë. Që të jeni arsyeshëm të sigurt se nuk është shtatzënë përdorni Listën e kontrollit të shtatzënisë (shih faqe 372). Gjithashtu një gruaje mund t`i jepet POP në çdo kohë dhe t`i thuhet se kur mund të filloje që ta marrë.

Gjendja e gruas	Kur të fillojë
Tërësisht apo thuajse tërësisht ushqen foshnjën me gji Më pak se 6 muaj pas lindjes	• Nëse ka lindur para më pak se 6 javësh jepni POP dhe tregoni që të fillojë të marrë 6 javë pas lindjes. • Nëse gjakderdhja mujore nuk i është kthyer ende mund të fillojë me POP në cilëndo kohë ndërmjet 6 javëve dhe 6 muajve. Nuk ka nevojë të metodës së zëvendësimit. • Nëse gjakderdhja e saj mujore i është kthyer, mund të fillojë me POP në pajtim me këshillat për gratë që kanë cikël menstrual (shih faqe 33).
Më shumë se 6 muaj pas lindjes	• Nëse gjakderdhja mujore ende nuk i është kthyer, mund të fillojë me POP në çdo kohë kur ajo është arsyeshëm e sigurt se nuk është shtatzënë. Do t`i duhet metoda e zëvendësimit[3*] 2 ditët e para nga marrja e tabletave. (Në qoftë se nuk jeni arsyeshëm të sigurt, kuptohet jepni POP dhe thoni asaj që të fillojë t`i marrë gjatë gjakderdhjes së ardhshme.) • Nëse gjakderdhja e saj mujore është kthyer, mund të fillojë me POP në pajtim me këshillat për gratë që kanë cikël menstrual (shih faqe 33).
Pjesërisht ushqen me gji Më pak se 6 javë pas lindjes	• Jepni POP dhe thoni që të fillojë t`i merr 6 javë pas lindjes. • Gjithashtu jepini metodë zëvendësimi që do të duhet të përdorë derisa të kalojnë 6 javë pas lindjes, nëse gjakderdhja mujore e saj i është kthyer para afatit.

* *Metoda e zëvendësimit përfshin, abstinencë prezervativë për burra dhe gra, spermicidë dhe nxjerrje. Tregoni se spermicidet dhe nxjerrjet janë si metoda kontraceptive më pak efektive. Nëse është e mundur jepini prezervativë.*

Gjendja e gruas	Kur të fillojë
Pjesërisht ushqen me gji Më shumë se 6 javë pas lindjes	• Nëse gjakderdhja e saj mujore nuk i është kthyer, mund të fillojë me POP në çdo kohë kur është në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë.[4**] Do të ketë nevojë për metodë zëvendësimi gjatë 2 ditëve të para të marrjes së tabletave. (Nëse nuk mund të jeni arsyeshëm të sigurt jepini POP tani dhe thoni atyre që të fillojë t`i marrë gjatë gjakderdhjes së ardhshme të saj mujore.) • Nëse gjakderdhja e saj mujore nuk i është kthyer, mund të fillojë me POP në çdo kohë kur është arsyeshëm e sigurt se nuk është shtatzënë. • Nëse gjakderdhja e saj mujore i është kthyer mund të fillojë me POP në pajtim me këshillat për gra që kanë cikël menstrual (Shih faqen tjetër).
Nuk ushqen me gji Më pak se 4 javë pas lindjes	• Mund të fillojë me POP në çdo kohë. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi.
Më shumë se 4 javë pas lindjes	• Nëse gjakderdhja e saj mujore nuk i është kthyer, mund të fillojë me POP në çdo kohë kur është e arsyeshëm e sigurt se nuk është shtatzënë Do të ketë nevojë për metodë zëvendësimi gjatë 2 ditëve të para të marrjes së tabletave. (Nëse nuk mund të jeni arsyeshëm të sigurt jepini POP tani dhe thoni atyre që të fillojë t`i marrë gjatë gjakderdhjes së ardhshme të saj mujore). • Nëse gjakderdhja e saj mujore i është kthyer mund të fillojë me POP në pajtim me këshillat për gra që kanë cikël menstrual (Shih faqen tjetër).
Kalon nga metoda hormonale	• Menjëherë, nëse ka përdor metodën hormonale në mënyrë konsistente dhe korrekte ose në qoftë se është arsyeshëm e sigurt se nuk është shtatzënë. Nuk ka nevojë të prisni për gjakderdhje të ardhshme mujore. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. • Nëse kalon nga injeksionet, mund të fillojë me POP kur do të duhej të pranonte injeksionin përsëri. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi.

** *Atje ku në mënyrë rutinore këshillohet vizitë në 6 javë pas lindjes së fëmijës, ndërsa gjasat e tjera për marrjen e kontraceptivëve janë të kufizuara, disa punonjës shëndetësor dhe programe mund të lejojnë gruan të fillojë me POP në vizitën e javës së gjashtë, pa prova të mëtejshme se gruaja është shtatzënë, nëse gjakderdhja mujore ende nuk i është kthyer.*

Gjendja e gruas	Kur të fillojë
Ka cikël menstrual ose kalon nga metoda johormonale	**Kurdo gjatë muajit** • Nëse fillon brenda 5 ditëve pas fillimit të gjakderdhjes së saj mujore, nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. • Nëse kanë kaluar më shumë se 5 ditë nga fillimi i gjakderdhjes së saj mujore mund të fillojë me POP në çdo kohë, kur kjo është e arsyeshëm e sigurt se nuk është shtatzënë. Gjatë 2 ditëve të para të marrjes së tabletës do t`i duhet metodë e zëvendësimit. (nëse nuk mund të jeni arsyeshëm të sigurt, jepini POP tani dhe tregoni që të fillojë të marrë gjatë gjakderdhjes së ardhshme mujore.) • Nëse kalon nga spiralja intrauterine mund të fillojë menjëherë me POP (shih Spirale bakri, Kalimi nga spiralja në një tjetër metodë, faqe 148).
Nuk ka gjakderdhje mujore (nuk është e lidhur me lindjen e foshnjës ose me gjidhënie)	• Mund të fillojë me POP në çdo kohë, kur të jetë arsyeshëm e sigurt se nuk është shtatzënë. Do të ketë nevojë për metodë zëvendësimi gjatë 2 ditëve të para të marrjes së tabletave.
Pas dështimit ose abortit	• Menjëherë. Nëse fillon Brenda 7 ditëve pas dështimit ose abortit në tremujorin e parë apo të dytë, nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. • Nëse kanë kaluar më shumë se 7 ditë nga dështimi apo aborti në tremujorin e parë apo të dytë, mund të fillojë me POP në çdo kohë kur do të jetë arsyeshëm e sigurt se nuk është shtatzënë. Do të ketë nevojë për metodë zëvendësimi gjatë 2 ditëve të para të marrjes së tabletave. (nëse nuk mund të jeni arsyeshëm të sigurt, jepini POP tani dhe thoni të fillojë t`i merr gjatë kohës së gjakderdhjes së saj të ardhshme.)
Pas marrjes së tabletave kontraceptive emergjente (TKE)	• Mund të fillojë me POP ditën kur të ndalojë pirjen e TKE. Nuk ka asnjë nevojë të presë në gjakderdhjen e ardhshme mujore që të fillojë me tabletat. - Përdoruese e re e POP duhet të fillojë me paketë të re të tabletave. - Përdoruese e përhershme, së cilës i është dashur TKE, për shkak të gabimeve gjatë marrjes së tabletave, mund të vazhdojë aty ku ka ndaluar me pakon që tashmë e ka. - Të gjitha gratë do të duhet të përdorin metodën e zëvendësimit gjatë 2 ditëve të para të marrjes së tabletave.

Këshilla lidhur me efektet anësore

E RËNDËSISHME: Këshillim thelbësor lidhur me ndryshimet e gjakderdhjes dhe efektet e tjera anësore janë të rëndësishme në dhënien e kësaj metode. Këshillimi i ndryshimeve në gjakderdhje mund të jetë ndihma më e rëndësishme, që është e nevojshme për një grua që të vazhdojë të përdor metodën.	
Përshkruani efektet e zakonshme anësore	• Gratë që ushqejnë foshnjat me gji zakonisht nuk kanë gjakderdhje mujore disa muaj pas lindjes. POP e vazhdon këtë periudhë. • Gratë që nuk ushqejnë foshnjat me gji mund të kenë gjakderdhje të shpeshta dhe të parregullta gjatë disa muajve të parë, e pastaj vijon gjakderdhje e rregullt ose gjakderdhje e vazhdueshme e parregullt. • Kokëdhimbje, marramendje, ndjeshmëri të gjoksit dhe efekte të tjera anësore të mundshme.
Shpjegoni këto efekte anësore	• Efektet anësore nuk janë shenja të sëmundjeve. • Zakonisht reduktohen ose ndërpriten gjatë disa muajve të parë të përdorimit të POP. Por, ndryshimet në gjakderdhje zakonisht zgjasin. • Të zakonshme, por disa gra nuk i kanë.
Shpjegoni çfarë të bëjnë në raste të efekteve anësore	• Le të vazhdojë të merr POP. Kapërcimi i marrjes së tabletave është rreziku i shtatzënisë së mundshme. • Tabletat t`i merr me ushqim ose para gjumit që të mos ketë neveri. • Klientja përsëri mund të kërkojë ndihmë, nëse efektet anësore e mundojnë.

Shpjegoni se si t`i përdorin

1.	**Jepini tabletat**	• Jepini aq më shumë paketime sa të mundeni – madje edhe rezervë për tërë vitin (11 ose 13 paketime)
2.	**Shpjegoni për paketimin e tabletave**	• Demonstroni edhe cilin lloji të paketimit - 28 ose 35 tableta. • Shpjegoni se të gjitha tabletat në paketat e POP janë me të njëjtën ngjyrë dhe të gjitha tabletat janë aktive që përmbajnë hormon që parandalon shtatzëninë. • Demonstroni edhe se si të pi tabletën e parë nga paketa dhe pastaj si të ndjek udhëzimet ose shigjetat e paketimit për tabletat e tjera.
3.	**Jepini udhëzimet kryesore**	• **Le të pi nga një tabletë çdo ditë** – derisa nuk zbrazet paketa. • Diskutoni për përkujtues të mundshëm që të pi tabletën çdo ditë. Të lidh pirjen e tabletës me ndonjë aktivitet të përditshëm - të tilla siç është larja e dhëmbëve - mund ta ndihmojë të kujtohet. • Nëse çdo ditë pi një tabletë në të njëjtën kohë, kjo ndihmon për të mos harruar. Kështu mund të reduktohen disa efekte anësore.
4.	**Shpjegoni se si fillohet me paketim të ri**	• Kur të përfundojë me një paketë duhet të pi tabletën e parë nga paketa e ardhshme që të nesërmen. • Është shumë e rëndësishme që të fillohet me paketë të re pa vonesë. Nëse fillohet me vonesë rrezikon të ngelet shtatzënë.
5.	**Jepini metodë zëvendësuese dhe shpjegoni se si përdoret**	• Ndonjëherë ndoshta do të duhet të përdorë metodë zëvendësuese, sikur kur të harrojë të pi një tabletë. • Metodat e zëvendësimit përfshijnë, abstinencë, prezervativë për meshkuj dhe femra, krem dhe tërheqje. Tregoni se spermicidet dhe tërheqja janë metoda kontraceptive më pak efektive. Nëse është e mundur jepini edhe prezervativë.
6.	**Shpjegoni edhe se efekti reduktohet kur të ndalojë gjidhënien**	• Pa mbrojtje shtesë të vetë gjidhënies, POP nuk janë efektive si shumica e metodave të tjera hormonale. • Kur të ndalojë dhënien e gjirit mund të vazhdojë të marrë POP në qoftë se është e kënaqur me metodën apo është mirëpritur të kthehet në një tjetër metodë.

Mbështetje për përdoruesin

Çfarë të bëjë nëse ka harruar të pi një tabletë

Është e lehtë të harrosh të pish një tabletë ose të vonohesh për marrjen e tabletës. Përdoruesit e POP duhet të dinë çfarë të bëjnë nëse ju ndodh që të harrojnë të pinë një tabletë. **vonohet 3 ose më shumë orë me një tabletë (12 ose disa orë më shumë vonohet për të marrë POP që përmban dezogetrel prej 75 mg), ose apo nëse tërësisht ka harruar të pijë një tabletë, duhet të ndjek udhëzimet që vijojnë më poshtë.** Për gratë që janë me fëmijë në gji vallë ajo që ka harruar të pi tabletë paraqet rrezik nga shtatzënia, kjo varet nëse gjakderdhja mujore e saj i është kthyer ose jo.

Kompensimi për tabletat e harruara vetëm me progestin

Mesazhi kyç	• **Le ta pi tabletën e harruar hormonale sa më shpejt që të jetë e mundur.** • Le të vazhdojë duke marrë tableta si zakonisht, një në ditë. (Mund të marrë 2 tableta në të njëjtën kohë ose në të njëjtën ditë).
A keni gjakderdhje të rregullta mujore?	• Nëse përgjigja është po, duhet të përdor metodë zëvendësuese në dy ditët e ardhshme. • Gjithashtu nëse keni pasur seks në 5 ditët e kaluara mund të mendojë që të marrë TKE (shih Tableta kontraceptive emergjente faqe 45).
Të vjella të mëdha ose diarre	• Nëse vjell 2 orë pasi ta ketë pirë tabletën duhet të pi edhe një tjetër tabletë nga paketa sa më shpejt që të jetë e mundur dhe pastaj të vazhdojë duke marrë tabletat si zakonisht. • Nëse vjellja ose diarreja zgjatë ndiqni udhëzimet për tableta të harruara, lartë.

"Ejani përsëri në çdo kohë": Arsyet për të ardhur përsëri

Bindeni secilën kliente se është e mirëpritur për të ardhur përsëri në çdo kohë - për shembull, nëse ka probleme, pyetje ose dëshiron një metodë tjetër, në qoftë se ka ndonjë ndryshim të rëndësishëm në shëndet; ose nëse mendon se ajo është shtatzënë. Gjithashtu, nëse:

- Nëse ka ndërprerë gjidhënien dhe dëshiron të kalojë në një tjetër metodë.
- Për gratë që kanë gjakderdhje mujore: Nëse kanë pirë tabletë me vonesë prej 3 ditëve ose më shumë, apo ka patuar marrëdhënie seksuale në këtë periudhë. Ndoshta do të dëshirojë të mendojë për TKE (Tableta kontraceptive emergjente, faqe 45).

Këshilla të përgjithshme shëndetësore: Të gjithë që befas do të ndiejnë se diçka serioze nuk është në rregull me shëndetin e tyre duhet menjëherë të kërkojnë ndihmë mjekësore nga një infermiere apo mjek. Metoda e saj kontraceptive është e mundur që të mos jetë shkaku i asaj gjendje, por duhet t`i tregojë infermieres ose mjekut se çfarë metode përdor.

Planifikimi i vizitës së ardhshme

1. Inkurajoni që të vijë përsëri për tableta të reja para se të përfundojë me furnizimin që e ka.
2. Rekomandohet të kontaktohen gratë pas 3 muajve të marrjes së POP. Kjo ofron mundësi për t'iu përgjigjur të gjitha pyetjeve që ju mund t`i keni, për të ndihmuar me ndonjë problem apo për të verifikuar përdorimin e duhur.

Ndihmë për përdoruesit e përhershëm

1. Pyetni klienten si po përparon me metodën dhe nëse ajo është e kënaqur. Pyetni nëse ajo ka ndonjë pyetje apo diçka për çfarë do të bisedojë
2. Veçanërisht pyetni nëse ajo është e shqetësuar në lidhje me ndryshimet e gjakderdhjes. Jepjani të gjitha informatat për të cilat ajo ka nevojë (shih Ballafaqimi me të gjitha llojet e problemeve. faqe 38).
3. Pyetni nëse ka shpesh problem që t`i kujtohet për të pirë tabletën çdo ditë. Nëse rasti është i tillë bisedoni për mënyrat si t`i kujtohet, si t`i kompensojë tabletat e harruara për TKE ose të zgjedh një metodë tjetër.
4. Jepini edhe më shumë paketa me tableta – Furnizim për tërë vitin (11 ose 13 paketa), nëse është e mundur. Planifikoni vizitën e saj të ardhshme para se të përfundojë me të gjitha tabletat.
5. Nëse e keni kliente kohë më të gjatë pyeteni atë nëse ka probleme të reja shëndetësore që nga vizita e saj e fundit. Në mënyrë përkatëse i referoheni problemeve. Për probleme të reja shëndetësore, që ndoshta do të duhet të ndryshoni metodat, shih faqe 41.
6. Nëse e keni kliente kohë më të gjatë pyeteni se a ka patur probleme të ndryshme në mënyrën e jetës, që do të mund të ndikonin në nevojat e saj – veçanërisht plane për fëmijë ose rrezik nga SPI/HIV. Veproni sipas nevojave.

Ballafaqimi me çdo lloj problemi

Probleme të raportuara si efekte anësore apo probleme me përdorimin

Mund, por nuk është patjetër të jenë pasoja të metodës.

- Problemet me efektet anësore ndikojnë në kënaqësinë e grave dhe shfrytëzimin e KOK. Ata e meritojnë vëmendjen e punonjësit shëndetësor. Nëse klientja raporton efekte anësore apo probleme që shqetësojnë, këshillojeni dhe nëse ka nevojë ofroni trajtim.
- Inkurajoni atë që të merr tabletat çdo ditë, në qoftë se ka efekte anësore. Dështimi për të pirë tabletën nënkupton rrezikun e shtatzënisë.
- Shumë efekte anësore do të reduktohen pas një përdorimi disa muajsh. Për gratë te të cilat do të vazhdojnë jepini një tjetër formulim të POP, dhe nëse është e mundur, jepini për të paktën 3 muaj.
- Ofroni për t`i ndihmuar klientës që të zgjedh një tjetër metodë - tani, në qoftë se ajo dëshiron ose në qoftë se nuk mund të tejkalohen problemet.

Asnjë lloj gjakderdhje mujore

- Gra që ushqejnë me gji:
  - Bindeni se kjo është normale gjatë gjidhënies. Nuk është e dëmshme.
- Gra që nuk ushqejnë me gji:
  - Bindeni se disa gra që përdorin POP nuk kanë më gjakderdhje mujore dhe se ajo nuk është e dëmshme. Nuk ka nevojë për të humbur gjak çdo muaj. Është ngjashëm sikur mungesa e gjakderdhjes mujore gjatë shtatzënisë. Ajo nuk është shterpë. Gjaku nuk grumbullohet në trupin e saj. (Disa gra janë të lumtura që kanë hequr qafesh gjakderdhjen mujore.)

Gjakderdhje të parregullta (Gjakderdhje në kohë të papritur dhe që shqetësojnë klienten)

- Qetësojeni rreth asaj se shumë gra që përdorin POP e provojnë gjakderdhjen e parregullt – ushqejnë me gji apo jo. (Vetëm gjidhënia gjithashtu mund të shkaktojë gjakderdhje të parregullt.) Nuk është e dëmshme dhe zakonisht bëhet më e rrallë ose ndalon pas disa muajve të parë të përdorimit. Por, disa gra kanë gjakderdhje të parregullta gjatë gjithë kohës, derisa marrin POP.
- Shkaqe të tjera të mundshme të gjakderdhjes së parregullt mund të jenë:
  - Të vjella ose diarre
  - Marrje e Antikonvulsants ose Rifampicin (shih trajtimin e filluar me Anticonvulsants ose Rifampicin faqe 41).
- Për të reduktuar gjakderdhjen e parregullt:
  - Mësojeni se si në mënyrë të saktë të kompensojë tabletat e harruara, duke përfshirë edhe atë pas të vjellave apo diarresë (shih Çfarë duhet të bëni nëse keni harruar të pini tabletën faqe 36).
  - Për zbutje modeste afatshkurtër, mund të provojë Ibuprofen 800 mg, 3 herë në ditë, pas ngrënies gjatë 5 ditëve ose të tjera barna josteroidale anti infektuese (NAVL), ndërsa do të fillojë kur t`i fillojnë gjakderdhjet

e parregullta. NAVL i lehtësojnë pak problemet te implantet, injeksionet vetëm me progestin dhe spiralet, ndërsa mund të ndihmojnë edhe me përdoruesit e POP.
- Nëse ka marrë tableta më gjatë se disa muaj dhe NAVL nuk kanë ndihmuar, atëherë jepini formulim të ndryshëm të POP, nëse ka në dispozicion. Kërkoni që të tentojë me tabletat e reja së paku tre muaj.

- Nëse gjakderdhjet e parregullta vazhdojnë ose fillojnë pas disa muajsh të bëhen gjakderdhje normale apo s`ka asnjë lloj gjakderdhjeje mujore ose ju dyshoni se diçka tjetër nuk është në rregull, shqyrtoni mundësinë për të tjera gjendje, të cilat nuk mund të jenë të lidhura me përdorimin e metodës (shih Gjakderdhje vaginale e pashpjegueshme, në faqen 41).

Gjakderdhje të mëdha ose të vazhdueshme (dy herë më shumë se zakonisht ose më gjatë se 8 ditë)

- Bindeni se disa gra që përdorin POP kanë përvojë me gjakderdhje të mëdha ose të vazhdueshme. Në përgjithësi nuk është e dëmshme dhe zakonisht reduktohet ose ndalon pas disa muajve.
- Për zbutje modeste afatshkurtër, mund të provojë NAVL, ndërsa do të fillojë kur t`i fillojnë gjakderdhjet e parregullta. Tentoni me trajtimin e njëjtë për gjakderdhje të parregullta (shihmë më lartë).
- Që të ndihmoni të parandaloni aneminë sugjerojeni të marrë tableta hekuri dhe thoni se është e rëndësishme për të ngrënë ushqime të pasura me hekur, të tilla si çdo lloj mishi (sidomos mushkëri viçi dhe pule), peshku, perime me gjethe jeshile dhe bishtajore (fasule, djathë soje, thjerrëza dhe bizele).
- Nëse gjakderdhjet e mëdha dhe të gjata vazhdojnë ose fillon pas disa muajve me gjakderdhje normale ose s`ka asnjë lloj gjakderdhje mujore apo ju dyshoni se diçka tjetër nuk është në rregull, shqyrtoni mundësinë për të tjera gjendje, të cilat nuk janë të lidhura me përdorimin e metodës (shih Gjakderdhje vaginale e pashpjegueshme, në faqe faqe 41).

Tableta të harruara

- Shikoni nën “Çfarë duhet të bëni nëse keni harruar tabletë për të pirë, faqe 36.

Kokëdhimbje (jomigrenoze)

- Rekomandoni aspirinë (325-650 mg), Ibuprofen (200-400 mg), Paracetamol (325-1000 mg) ose barna të tjera kundër dhimbjeve.
- Çdo kokëdhimbje e cila do të përkeqësohet ose ndodh më shpesh gjatë përdorimit të POP duhet të kontrollohet.

Ndryshime në disponim apo ndryshime në dëshirën për seks

- Pyeteni rreth ndryshimeve në jetën e saj, të cilat mund të ndikojnë në disponimin e saj ose dëshirën për seks, duke përfshirë edhe ndryshimet e saj në marrëdhëniet me partnerin. Mbështeteni në mënyrë përkatëse.
- Disa gra përjetojnë depresion në vitin që pason pasi të lindin. Kjo nuk është e lidhur me POP. Klientët të cilat kanë ndryshime serioze në disponim, të tilla siç janë depresioni i rëndë duhet të referohen për kujdes.
- Shqyrtoni mundësinë për barna lokale që janë në dispozicion.

Ndjeshmëria e gjoksit

- Gratë që ushqejnë me gji:
  - Shih në “Shëndeti i nënës dhe i foshnjës së porsalindur, gjoks i sëmurë, faqe 295.
- Gratë që nuk ushqejnë me gji:
  - Rekomandoni që të mbajë sytjena të sforcuara (përfshirë edhe gjatë aktiviteteve të mundimshme dhe gjatë gjumit).
  - Le të përpiqet me harrna nxehtë apo të ftohtë.
  - Rekomandoni Aspirinë (325-650 mg), Ibuprofen (200-400 mg), Paracetamol (325-1000 mg) ose barna të tjera kundër dhimbjeve.
  - Shqyrtoni mundësinë për barna lokale që janë në dispozicion.

Dhimbje të mëdha në pjesën e poshtme të barkut

- Dhimbjet e barkut mund të jenë, për shkak të problemeve të ndryshme. Siç janë folikula të rritura të vezorëve dhe cistet.
  - Gratë mund të vazhdojnë të përdorin POP gjatë kohës së vlerësimit dhe mjekimit.
  - Nuk ka nevojë për tu trajtuar folikulat e zmadhuara të vezorëve ose cistet, përveç nëse nuk rriten së tepërmi, shtrembërohen ose shpërthejnë. Bindeni klienten se zakonisht zhduken vetë. Që të jetë e sigurt se problemi zgjidhet kontrollojeni klienten përsëri pas 6 javësh, nëse është e mundur.
- Te dhimbje e madhe abdominale bëhuni tejet të kujdesshëm dhe kontrolloni nëse ekzistojnë shenja të tjera ose simptoma të një shtatzënie ektopike, e cila është e rrallë dhe nuk e shkakton POP, por mund të jetë kërcënuese për jetën (shih faqe 44, pyetja 12).
- Në fazën e hershme të një shtatzënie ektopike, simptomat mund të mungojnë ose të jenë të buta, por me kalimin e kohës do të përkeqësohen. Kombinimi i këtyre shenjave ose simptomave duhet të ngrenë dyshime në shtatzëni ektopike:
  - Dhimbje barku e pazakonshme apo ndjeshmëri
  - Gjakderdhje të pazakonshme vaginale ose mungesë e gjakderdhjes mujore vaginale - veçanërisht nëse kjo paraqet një ndryshim nga skema e zakonshme e saj e gjakderdhjes
  - Marramendje ose hutim
  - Humbje e vetëdijes
- Nëse dyshoni në shtatzëni ektopike ose sëmundje tjetër serioze menjëherë udhëzojeni në emergjencë që të diagnostikohet dhe të marrë kujdesin e duhur. (Shih Sterilizimi femëror, ballafaqimi me shtatzëninë ektopike, faqe 179, për më shumë me shtatzëninë ektopike).

Neveri ose marramendje

- Për neveri sugjeroni të merr POP para gjumit apo me ushqim.
- Nëse simptomat vazhdojnë, shqyrtoni mundësinë për barna lokale që janë në dispozicion.

Probleme të reja, për shkak të të cilave mund të nevojitet ndryshimi i metodës

Mund, por nuk është patjetër të jenë pasoja të metodës

Gjakderdhje vaginale e pashpjegueshme (që sugjerojnë probleme shëndetësore jo të lidhura me metodën)

- Udhëzojeni ose vlerësoni në bazë të historisë dhe ekzaminimit të komblikut. Diagnostikoni dhe trajtojini në mënyrë përkatëse.
- Mund të vazhdojë të përdorë POP derisa kontrollohet gjendja e saj.
- Nëse gjakderdhja është shkaktuar nga një infeksion seksualisht i transmetueshëm apo sëmundje inflamatore e komblikut mund të vazhdojë të përdorë POP gjatë mjekimit.

Fillon me mjekim me Antikonvulsants, Rifampicin, Rifabutin ose Ritonavir

- Barbiturate, Karbamezapin, Okscarbazepine, Fenytoin, Primidon, Topiramate, Rifampicin, Rifabutin Ose Ritonaviri mund të zvogëlojnë efektet e POP. Metodat e kombinuara hormonale, duke përfshirë edhe tabletat e kombinuara dhe injektimet mujore mund të bëjnë Lamotriginën më pak efektive. Nëse i përdor këto barna më gjatë do të dëshirojë të tentojë me një tjetër metodë siç është injeksioni vetëm me progestin ose spirale e bakrit me (LNG).
- Në qoftë i përdor këto barna, në afat të shkurtër mund të përdor metodën e zëvendësimit, pavarësisht të POP.

Kokëdhimbje migrenoze (shih Identifikimi i kokëdhimbjeve migrenoze dhe aureole, faqe 368)

- Nëse ka kokëdhimbje pa aureolë mund të vazhdojë, nëse dëshiron të përdorë POP.
- Nëse ka kokëdhimbje migrenoze me aureolë, ndërpreni POP. Ndihmojeni që të zgjedh metodë pa hormone.

Rrethana të caktuara serioze shëndetësore Dyshime për mpiksje të gjakut në venat e thella të këmbëve apo në mëlçi ose të kancerit të gjirit. (Shih Shenjat dhe simptomat e problemeve serioze shëndetësore faqe 320).

- Thoni të ndal me marrjen e POP
- Udhëzojeni në metodë zëvendësuese që ta përdorë derisa nuk vlerësohet gjendja.
- Udhëzojeni në diagnozë dhe kujdes, nëse veç më nuk është nën kujdes.

Sëmundje e zemrës, për shkak të arterieve të bllokuara apo të ngushtuara (sëmundja ishemike e zemrës) ose sulm në tru

- Grua me një nga këto rrethana mund në mënyrë të sigurt të fillojë të përdor POP. Mirëpo, në qoftë se situata përkeqësohet pas fillimit me POP, duhet të ndërpritet. Ndihmojeni që të zgjedh metodë pa hormone.
- Udhëzojeni në diagnozë dhe kujdes, nëse veç më nuk është nën kujdes.

Shtatzëni e mundshme

- Kontrolloni vallë është shtatzënë.
- Thoni që të ndalojë marrjen e POP, në qoftë se shtatzënia konfirmohet.
- Nuk ka rreziqe të njohura për fetusin e nisur, derisa gratë të marrin POP (shih pyetjen 3, faqe 42).

Pyetje dhe Përgjigje rreth tabletave vetëm me progestin

1. A munden gratë që japin gji në mënyrë të sigurt t`i përdorin?

Po. Kjo është zgjedhje e mirë për një nënë që dëshiron të përdor tableta. POP janë të sigurt për nënën dhe foshnjën duke filluar që nga 6 javë pas lindjes. Ato nuk ndikojnë në krijimin e qumështit.

2. Çfarë duhet të bëjë një grua kur do të ndërpret të ushqejë me gji fëmijën e saj? A mund të vazhdojë me POP?

Një grua që është e kënaqur me përdorimin e POP mund të vazhdojë t`i përdorë edhe kur të ndërpresë dhënien e gjirit. Por, do të jetë më pak e mbrojtur se sa kur ushqente me gji. Nëse dëshiron, mund të kalojë në tjetër metodë.

3. Vallë shkakton defekte të lindjes POP? Vallë do të dëmtojë fetusin, në qoftë se një grua pa dashje merr POP gjatë shtatzënisë?

Jo. Dëshmi të mira tregojnë se POP nuk do të shkaktojë defekte të lindjes dhe nuk do të dëmtojë fetusin në ndonjë mënyrë tjetër, nëse një grua mbetet shtatzënë, derisa përdor POP ose pa dashje fillon të marrë POP, kur tashmë vetëm është shtatzënë.

4. Sa kohë duhet të kalojë për një grua që të ngelet shtatzënë pasi të ketë ndërprerë POP?

Gratë që ndalojnë marrjen e POP, njësoj shpejtë mund të ngelin shtatzëna si edhe gratë që kanë ndërprerë përdorimin e metodave johormonale. POP nuk anulon kthimin e pjellorisë te gratë, pasi të ketë ndërprerë marrjen e tabletave. Në përgjithësi skema e gjakderdhjes që e ka patur një grua para se të përdorte POP kthehet pasi të ndërprenë marrjen e tyre. Disa gra ndoshta do të duhet të presin disa muaj para se t`i kthehet skema e tyre e zakonshme e gjakderdhjes.

5. Nëse një grua nuk ka gjakderdhje mujore derisa merr POP, vallë kjo do të thotë se ajo është shtatzënë?

Besohet se jo, veçanërisht nëse ushqen me gji. Nëse i pi tabletat çdo ditë, besohet se nuk është shtatzënë dhe mund të vazhdojë me tabletat. Nëse edhe më tutje është e shqetësuar dhe pas tentimit për qetësim mund t`i ofrohet të bëjë një test shtatzënie, nëse keni në dispozicion ose ta rekomandoni për të bërë një test të tillë. Nëse mungesa e gjakderdhjes mujore i pengon mund të kalon në tjetër metodë - por jo në injeksione vetëm me progestin.

6. Vallë POP duhet të merren çdo ditë?

Po. Të gjitha tabletat në paketimin e POP përmbajnë hormon që parandalon shtatzëninë. Nëse një grua nuk i pi tabletat çdo ditë - sidomos gratë që nuk ushqejnë me gji - ajo mund ngelet shtatzënë. (Në kundërshtim me këtë, 7 tabletat e fundit në një paketë me 28 copë të kontraceptivit të kombinuar oral nuk janë aktive. Ato nuk përmbajnë hormone).

7. A është e rëndësishme për një grua që të pi tabletën e POP në të njëjtën kohë të ditës?

Po, për dy arsye. POP përmban shumë pak hormone dhe vonesa prej më shumë se 3 orë (më shumë se 12 orë te POP që përmban desogestrel prej 75mg) mund të zvogëlojë efikasitetin te gratë që nuk janë me fëmijë në gji. (Gratë që janë me fëmijë në gji kanë mbrojtje shtesë kundër shtatzënisë që vjen nga të ushqyerit me gji, ashtu që vonesa me tabletat nuk është e rrezikshme.) Gjithashtu marrja e tabletës çdo ditë në të njëjtën kohë, grave mund t`iu ndihmojë që të mos harrojnë të pinë tableta në mënyrë më konsistente. Nëse lidhet marrja e tabletës me një aktivitet të jetës së përditshme do të ndihmojë gratë që të kujtohen ta pinë.

8. Vallë POP shkakton kancer?

Jo. Ka shumë pak studime të mëdha për POP dhe kancerin, por studimet e vogla të POP janë qetësuese. Studimet e mëdha për implantet nuk kanë treguar rritje të rrezikut nga kanceri. Implantet përmbajnë hormone të ngjashme me ato që përdoren te POP, ndërsa gjatë disa viteve të para të përdorimit të implanteve ata janë gati me dozë të dyfishtë.

9. Vallë POP mund të përdoret si tableta kontraceptive emergjente (TKE), pas seksit të pambrojtur?

Po. Sa më shpejt që të jetë e mundur, por jo më shumë se 5 ditë pas seksit të pambrojtur, një grua mund të marrë POP si TKE (shih tableta kontraceptive emergjente, formulim i tabletave dhe dozimi, faqe 56).

Varësisht nga lloji i POP do të duhet të pi 40 deri 50 tableta.

10. Vallë POP ndikon në ndryshimin e disponimit dhe në dëshirën për seks te femrat?

Në përgjithësi jo. Disa gra që përdorin POP janë ankuar për diçka si kjo. Por, shumica e grave që përdorin POP nuk raportojnë ndryshime të tilla, ndërsa disa raportuan madje edhe përmirësim të disponimit dhe dëshirës për seks. Është e vështirë të thuhet nëse këto ndryshime janë për shkak të POP ose për arsye të tjera. Punonjësit shëndetësor mund të ndihmojnë klientët me probleme të tilla (shih Ndryshime të disponimit apo ndryshimet në dëshirën për seks, faqe 39). Nuk ka dëshmi se POP ndikon në sjelljen seksuale të grave.

11. Çka duhet të bëhet në qoftë se përdoruesja e POP ka ciste në vezore?

Shumica e cisteve nuk janë ciste të vërteta, por në fakt janë struktura të mbushura me lëng në vezore (folikula) që vazhdojnë të rriten më shumë se madhësia normale gjatë ciklit normal menstrual. Ato mund të shkaktojnë dhimbje të butë të barkut, por duhet të trajtohen vetëm nëse rritja e tyre është e tepruar, shtrembërohen apo pëlcasin. Këto folikula zakonisht kalojnë pa mjekim (shih Dhimbje të mëdha në pjesën e poshtme të barkut, faqe 40).

12. Vallë POP rrit rrezikun e shtatzënisë ektopike?

Jo. Përkundër, POP zvogëlon rrezikun e shtatzënisë ektopike. Shtatzënitë ektopike janë të rralla te përdoruesit e POP. Shkalla e shtatzënisë ektopike te gratë që përdorin POP është 48 në 10.000 gra në vit. Shkalla e shtatzënisë ektopike te gratë në SHBA që nuk përdorin ndonjë kontracepsion është 65 në 10.000 gra në vit.

Në rrethana të pazakonta kur POP do të dështojë dhe do të arrihet shtatzëni, 5 deri në 10 në çdo 100 prej këtyre shtatzënive janë ektopike. Prandaj shumica e shtatzënive kur POP do të dështojë nuk janë ektopike. Megjithatë, shtatzënia ektopike mund të jetë kërcënuese për jetën, ashtu që punonjësit shëndetësorë duhet të jenë të vetëdijshëm se shtatzënia ektopike është e mundur, nëse POP ka dështuar.

Tableta Kontraceptive Emergjente

Pikat kyçe për punonjësit shëndetësorë dhe për klientët

- **Tabletat kontraceptive emergjente ndihmojnë në parandalimin e shtatzënisë, nëse merren brenda 5 ditëve pas seksit të pambrojtur**
- Sa më shpejt që t`i pini aq më mirë.
- **Nuk ndërpret shtatzëninë ekzistuese.**
- **Janë të sigurta për të gjitha gratë** - madje edhe për gratë që në atë moment nuk mund të përdorin metodat kontraceptive hormonale.
- **I japin grave gjasa për të filluar me përdorimin e metodës vijuese për planifikim familjar.**
- **Mund të përdorin më shumë opsione si tableta kontraceptive emergjente.**
- Produkte të posaçme me dedikim, tableta vetëm me progestin ose kontraceptivë orale të kombinuara, të gjitha këto mund të shërbejnë si kontracepsion emergjent.

Çfarë janë tabletat kontraceptive emergjente?

- Tableta që përmbajnë vetëm progestin ose progestin dhe estrogjen së bashku - hormone si hormone natyrore progesteron dhe estrogjen në trupin e gruas.
- Tableta kontraceptive emergjente (TKE) nganjëherë quhen tableta “mëngjesi pas” ose kontracepsion postseksual.
- Veprojnë kryesisht ashtu që parandalojnë ose anulojnë lirimin e qelizave vezë nga vezoret (ovulacioni). Nuk veprojnë nëse gratë nuk janë më shtatzëne (shih pyetje 1, faqe 54).

Cilat tableta mund të përdoren si tableta kontraceptive emergjente?

- Produkt i veçantë TKE vetëm me levonorgestrel ose kombinim i estrogjenit dhe levonorgestrel apo ulipristal acetat.
- Tableta vetëm me progestin me levonorgestrel ose norgestrel.
- Kontraceptivë oral të kombinuar me estrogjen dhe progestin - levonorgestrel, norgestrel ose noretindron (i quajtur poashtu edhe norethisterone)

Kur të pihen?

- *Sa më shpejt që është e mundur pas seksit të pambrojtur*. Aq sa më shpejtë të merret TKE pas seksit të pambrojtur, aq më mirë do të parandalojë shtatzëninë.
- Mund të parandalojë shtatzëninë nëse merren brenda 5 ditëve pas seksit të pambrojtur.

Sa janë efektive?

- Nëse 100 gra kanë pasur marrëdhënie seksuale një herë gjatë javës së dytë ose të tretë të ciklit menstrual pa përdorur kontracepsion, 8 prej tyre ka gjasa të ngelin shtatzëna.
- Nëse të gjitha 100 gratë kanë përdorur TKE vetëm me progestin, 1 prej tyre ka gjasa të ngel shtatzënë.
- Nëse të gjitha 100 gratë kanë përdorur TKE me estrogjen dhe progestin, 2 prej ka gjasa të ngelen shtatzëna.

Efektiviteti i tabletave kontraceptive emergjente (TKE)		
Nëse 100 gra kanë pasur marrëdhënie seksuale një herë gjatë javës së dytë ose të tretë të ciklit menstrual...		
100	Pa TKE	8 shtatzëni
100	TKE vetëm me progestin	1 shtatzëni
100	TKE të kombinuara me estrogjen dhe progestin	2 shtatzëni

Kthimi i pjellorisë pas marrjes TKE: PA anulime. Një grua mund të ngel shtatzënë menjëherë pasi të ketë pirë TKE. Pirja e TKE e ndalon shtatzëninë vetëm nga aktet seksuale që kanë ndodhur gjatë 5 ditëve të fundit. Ato nuk do të mbrojnë gratë nga shtatzënia nga aktet seksuale pasi të ketë pirë TKE - madje as edhe të nesërmen. Që të jenë të mbrojtura nga shtatzënia gratë duhet të fillojnë patjetër të përdorin menjëherë tjetër metodë kontraceptive (shih planifikimi i kontracepsion vijues faqe 51)

Mbrojtja nga infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST): asnjë lloj

Efektet anësore, përfitimet shëndetësore dhe rreziqet

Efektet anësore (shih Ballafaqimi me të gjitha llojet e problemeve, faqe 53)

Disa përdorues kanë raportuar si në vijim:

- Ndryshimet në skemën e gjakderdhjes, duke përfshirë edhe:
  - Gjakderdhje të lehtë të parregullt nga 1-2 ditë pas marrjes së TKE
  - Gjakderdhje mujore e cila fillon më herët ose më vonë nga ajo që presim

Në javët pas marrjes së TKE:

- Neveri**
- Dhimbje barku
- Lodhje
- Kokëdhimbje
- Ndjeshmëri e gjoksit
- Marramendje
- Të vjella*

Përfitimet e njohura shëndetësore

Ndihmojnë në mbrojtjen kundër

- Rreziqeve të shtatzënisë

Rreziqet e njohura shëndetësore

- Asnjë

* *Gratë që përdorin formulime TKE vetëm me progestin kanë më pak gjasa të përjetojnë neveri dhe të vjella sesa gratë që përdorin formulim të TKE me estrogjen dhe progestin .*

Korrigjimi i keqkuptimeve (poashtu shih te pyetje dhe përgjigje, faqe 54)

Pse disa gra thonë se atyre u pëlqejnë tabletat kontraceptive emergjente

- Ofron shans të dytë për të parandaluar shtatzëninë
- Gruaja është ajo që e kontrollon
- Redukton kërkesën e abortit, në rast të gabimeve kontraceptive apo nëse nuk përdoret kontracepsioni
- Mund ta ketë afër në rast të nevojës urgjente

Tabletat kontraceptive emergjente:

- Nuk janë shkaqe për aborte.
- Nuk shkaktojnë defekte të lindjes nëse vjen deri te shtatzënia.
- Nuk janë të rrezikshme për shëndetin e grave.
- Nuk promovojnë rreziqe seksuale.
- Nuk i bëjnë gratë jopjellore.

Kush mund të përdorë tableta kontraceptive emergjente

Të sigurta dhe përkatëse për të gjitha gratë

Nuk janë të nevojshme teste dhe kontrolle për të përdorur TKE. Mund të jenë të përshtatshme për arsye të tjera - sidomos në qoftë se seksi ka qenë i detyruar me dhunë (shih Dhuna kundër grave, Siguroni kujdesin e duhur, faqe 302).

Kriteret mjekësore të përshtatshmërisë

Tabletat kontraceptive emergjente

Të gjitha gratë mund të përdorin TKE në mënyrë të sigurt dhe efektive, duke përfshirë gratë që nuk mund të përdorin metodat e rregullta kontraceptive. Për shkak të natyrës së shkurtër të afatit të tyre përdorues nuk ka kurrfarë probleme shëndetësore, për të cilat TKE do të ishin të pasigurt për një grua.

Dhënia e tabletave kontraceptive emergjente

TKE mund të jenë të nevojshme në shumë situata të ndryshme. Prandaj, nëse është e mundur jepini TKE të gjitha grave që duan një sasi të paracaktuar të tabletave. Gruaja mund t`i ketë në çdo rast nevojë për to. Besueshmëria për të përdorur TKE te gratë është më e madhe, në rast se i kanë me vete kur të kenë nevojë për to. Gjithashtu nëse ato i kanë afër vetes, grave iu mundëson që të pinë menjëherë pas seksit të pambrojtur.

Kur të përdoren

- Në çdo kohë brenda 5 ditëve pas seksit të pambrojtur. Sa më shpejt që do të pihet pas seksit të pambrojtur TKE janë më efektive.

TKE janë të përshtatshme në shumë situata

TKE mund të përdoren në çdo kohë, kur një grua është e shqetësuar se mund të mbetet shtatzënë. Për shembull, pas:

- Seksit për të cilin ka qenë e detyruar (përdhunim) apo me forcë e dhunuar
- Çfarëdo seksi të pambrojtur
- Gabime të tilla si kontraceptive si:
  - Prezervativi është përdorur gabimisht, ka rrëshqitur ose është shqyer
  - Çifti i cili në mënyrë të parregullt ka përdorur vetëdijen për pjellori (p.sh. ka dështuar që të abstenojnë ose të aplikojë metodë tjetër gjatë ditëve pjellore)
  - Burri nuk ka arritur të tërhiqet, siç ka planifikuar, para se ai të ejakulojë
  - Gruaja ka harruar 3 ose më shumë tableta kontraceptive orale të kombinuara ose ka filluar me një paketë të re me 3 ose më shumë ditë me vonesë
  - Spiralja ka lëvizur
  - Gruaja është vonuar më shumë se 4 javë me injeksionin e përsëritur të DMPA, më shumë se 2 javë vonohet, me reinjektimin e NET-EN ose më shumë se 7 ditë vonohet injeksionin e saj mujor të sërishëm

Informacione lidhur me dozimin

Për produktet konkrete dhe numrin e tabletave që duhet të jepen (shih formulimin dhe dozimin e tabletave, faqe 56.

Lloji i tabletës	Doza e përgjithshme që duhet të jepet
Produkt i dedikuar posaçërisht vetëm me levonorgestrel	• 1,5 mg levonorgestrel në një dozë të vetme.[5*]
Produkt i dedikuar posaçërisht me estrogjen- progestin	• 0,1 mg etinil eatradiol + 0,5 mg levonorgestrel. Pas 12 orëve le të pi edhe një dozë të tillë.
Tableta vetëm me progestin me levonorgestrel ose norgestrel	• Levonorgestrel Tableta: 1,5 mg levonorgestrel në një dozë. • Norgestrel tableta: 3 mg norgestrel në një dozë.
Kontracepsion i kombinuar oral (estrogjen -progestin) që përmban levonorgestrel, norgestrel ose noretidon	• Estrogjen dhe levonorgestrel tableta: 0.1 mg etinil estradiol + 0,5 mg levonorgestrel. Pas 12 orëve le të pi edhe një dozë të tillë. • Estrogjen dhe norgestrel tableta: 0,1 mg etinil estradiol + 1 mg norgestrel. Pas 12 orëve le të pi edhe një dozë të tillë. • Estrogjen dhe noretindron tableta: 0,1 mg etinil eatradiol + 2 mg noretindron. Pas 12 orëve le të pi edhe një dozë të tillë.
Produkt i dedikuar posaçërisht me ulipristal acetat	• 30 mg ulipristal acetat në një dozë.

Dhënia e tabletave kontraceptive emergjente

1. Jepini tabletat	• Mund t`i pijë përnjëherë. • Nëse përdor regjim prej 2 dozave thoni që të merr dozën tjetër pas 12 orësh.
2. Shpjegoni pasojat e zakonshme	• Neveri, dhimbje barku, ndoshta edhe diçka tjetër. • Gjakderdhje të vogla apo ndryshim në kohën e gjakderdhjes mujore. • Efektet anësore nuk janë shenja të sëmundjes.

3. Shpjegoni se çfarë të bëjë me efektet anësore	• Neveritë (Mundimet) - Përdorim rutinë i barnave kundër mundimeve nuk rekomandohen. - Gratë që kanë patur mundime gjatë përdorimit paraprak të TKE ose të dozës së parë të regjimit mund të pi barna kundër mundimeve siç janë meclizin prej 50 mg (Agiraks, Antivert, Bonin, Postafen) gjysmë ose një orë para se të pi TKE. • Të vjella: Nëse gruaja vjell brenda 2 orëve pasi të ketë pirë TKE, duhet të merr tjetër dozë. (Mund të përdorë barna kundër mundimeve me këtë dozë të përsëritur, siç është dhënë më lartë.) Nëse vazhdon të vjellë mund të marrë dozë të përsëritur ashtu që do të fusë tabletën thellë në vaginën e saj. Nëse vjellja përsëritet më shumë se 2 orë pas marrjes së TKE nuk duhet të merr tableta shtesë.
4. Jepini më shumë TKE dhe ndihmojeni të fillojë me metodë të përhershme	• Nëse është e mundur jepini më shumë TKE për shtëpi, në rast se ka nevojë për to në të ardhmen. • Shih Planifikimi i kontracepsionit vijues, poshtë.

"Ejani përsëri në çdo kohë": Arsyet për të ardhur

Nuk ka nevojë për vizitë të re rutinore. Mirëpo, sigurojeni që çdo klient se është e mirëseardhur të kthehet në çdo kohë, edhe gjithashtu nëse:

- Ajo mendon se ndoshta mund të jetë shtatzënë, veçanërisht në qoftë se nuk ka gjakderdhje mujore apo gjakderdhja e ardhshme e saj mujore vonohet më shumë se një javë.

Planifikimi i kontracepsionit vijues

1. Shpjegoni se TKE nuk do ta mbrojë nga shtatzënia në marrëdhëniet e ardhme seksuale - madje as edhe të nesërmen. Diskutoni për nevojën dhe zgjedhjen e mbrojtjes vijuese nga shtatzënia dhe në qoftë se ekziston rreziku për mbrojtje nga IST duke përfshirë edhe HIV (shih infeksionet seksualisht të transmetueshme, përfshirë HIV, faqe 275).
2. Nëse nuk do të fillojë me metodë kontraceptive, tani jepini prezervativë apo kontraceptivë oralë dhe kërkoni që t`i përdor nëse ndërron mendje. Ofroni udhëzime se si t'i përdor ato. Ftojeni të vijë përsëri në çdo kohë, në qoftë se dëshiron metodë tjetër apo ka ndonjë pyetje ose problem.
3. Nëse është e mundur jepini TKE më shumë që t`i përdor në të ardhmen, në rast të seksit të pambrojtur.

Kur të fillojë me kontracepsion pas përdorimit të TKE

Metoda	Kur të fillojë
Kontraceptivët e kombinuara orale, tableta vetëm me progestin, ngjitëse e kombinuar, unazë e kombinuar vaginale	Mund të fillohet ditën e ardhshme pasi të merret TKE. *Nuk ka nevojë të pritet deri në gjakderdhjen e ardhshme mujore.* • Kontracepsioni oral dhe unaza vaginale: - Përdoruesit e ri duhet të fillojnë me paketë të re të tabletave apo me unazë. - Përdorues permanent, i cili ka patur nevojë për TKE për shkak të gabimit, mund të vazhdojë me përdorim si më parë. • Ngjitëse: - Të gjithë përdoruesit duhet të fillojnë me ngjitëse të re. • Të gjitha gratë duhet të përdorin metodë zëvendësimi[6*] 7 ditët e para të përdorimit të metodës së vet.
Injeksione vetëm me progestin	• Mund të fillojë me injeksione vetëm me progestin të njëjtën ditë kur të merr TKE apo nëse preferon brenda 7 ditëve pasi që t`i fillojë gjakderdhja mujore. Do t`i duhet metoda e zëvendësimit 7 ditë e para pas injektimit. Duhet të vijë përsëri në qoftë se ka shenja apo simptoma të shtatzënisë përkundër mungesës së gjakderdhjes mujore (shih faqe 371 për shenjat e zakonshme dhe simptomat e shtatzënisë).
Injeksione mujore	• Mund të fillojë me injeksione mujore atë ditë kur të marrë edhe TKE. Nuk ka nevojë të presë për gjakderdhje të ardhshme të saj mujore për një injeksion. Do t`i duhet metoda e zëvendësimit 7 ditët e para pas injektimit.
Implante	• Pasi t`i kthehet gjakderdhja mujore. Jepini metodë zëvendësimi ose kontraceptive orale që do të mund t`i përdor deri atëherë, duke filluar nga dita pasi të keni mbaruar me marrjen e TKE.

* *Дополнителните методи вклучуваат апстиненција, кондоми за мажи и жени, спермициди и прекинат однос (coitus interruptus). Кажете ¤ дека спермицидите и прекинатиот однос се најмалку делотворни контрацепциски методи. Доколку е можно, дајте ¤ кондоми.*

Spirale intrauterine (spirale bakri ose hormonale)	• Spiralja e bakrit mund të përdoret si kontracepsion emergjent. Ky është opsion i mirë për gratë që duan spirale si metodë me efekt të vazhduar (shih Spirale bakri, faqe 131) • Në qoftë se vendos të përdorë spirale pasi të ketë marrë TKE spiralja mund të vihet në të njëjtën ditë kur do të merret TKE. Nuk ka nevojë për metodën zëvendësuese.
Prezervativë për meshkuj dhe femra, spermicide, diafragma, kapakë cervikal, tërheqje	• Menjëherë
Metoda për vetëdije të pjellorisë	• Metoda standarde me ditë: me fillimin e gjakderdhjes së ardhshme të saj mujore. • Metodat e bazuara në simptoma: Pasi të kthehet sekrecioni normal. • Jepini metodës zëvendësuese apo kontraceptivë oral që t`i shfrytëzojë derisa të mund të fillojë me metodën që e ka zgjedhur.

Ndihmë përdoruesve

Ballafaqimi me çdo lloj problemi

Probleme të raportuara si efekte anësore apo metoda ka dështuar

Mund, por nuk është patjetër të jetë pasojë e metodës.

Pak gjakderdhje e parregullt

- Gjakderdhje të parregullta për shkak të TKE do të ndërpritet pa mjekim.
- Bindeni atë grua se kjo nuk është shenjë e sëmundjes apo shtatzënisë.

Ndryshimi në kohën e gjakderdhjes së ardhshme mujore ose dyshim se është shtatzënë

- Gjakderdhja mujore mund të fillojë më herët ose më vonë sesa pritet. Kjo nuk është shenjë e sëmundjes apo shtatzënisë.
- Nëse gjakderdhja e saj mujore është vonuar më shumë se një javë nga ajo që pritet pas marrjes së TKE, kontrolloni nëse jeni shtatzënë. Nuk ka rreziqe të njohura për fetusin e formuar nëse TKE dështon në parandalimin e shtatzënisë (shih pyetjen 2, faqe 54).

Pyetje dhe Përgjigje rreth tabletave kontraceptive emergjente

1. Vallë TKE ndërpret shtatzëninë ekzistuese?

Jo. TKE nuk kanë efekt në qoftë se gruaja tashmë është shtatzënë. Kur të merren para se gruaja të ketë ovulacion TKE parandalojnë lëshimin e qelizës vezë nga vezorja apo e anulojnë për 5 deri në 7 ditë. Deri atëherë çdo spermë në traktin riprodhues të grave do të ketë vdekur, pasi sperma mund të mbijetojë aty vetëm rreth 5 ditë.

2. Vallë TKE shkakton defekte të lindjes? A do të dëmtohet fetusi në qoftë se një grua pa dashje merr TKE gjatë shtatzënisë?

Jo. Dëshmi të mira tregojnë se TKE nuk do të shkaktojë defekte të lindjes dhe nuk do të dëmtojnë fetusin në ndonjë mënyrë tjetër, nëse një grua është shtatzënë kur të ketë marrë TKE ose TKE dështon për të parandaluar shtatzëninë.

3. Sa kohë TKE mbron gratë nga shtatzënia?

Gratë që do të marrin TKE duhet të kuptojnë se ata mund të ngelin shtatzëna herën tjetër që do të kenë marrëdhënie seksuale, përveç nëse ata menjëherë nuk fillojnë të përdorin një metodë të kontracepsionit. Për shkak se TKE shtyn ovulacionin te disa gra, mund të jenë më pjellore shumë shpejt pas marrjes së TKE. Nëse dëshiron mbrojtje të përhershme nga shtatzënia, ajo duhet të fillojë të përdorë metodë tjetër kontraceptive menjëherë.

4. Cilat tableta kontraceptive orale mund të përdoren si TKE?

Shumë të kombinuara (estrogjen-progestin) tableta orale dhe tableta kontraceptive vetëm me progestin mund të përdoren si TKE. Mund të përdoren të gjitha tabletat që përmbajnë hormone, të cilat përdoren si kontracepsionin emergjent - levonorgestrel, norgestrel, noretindron dhe këto progestini së bashku me estrogjen (ethinyl estradiol). (Shih formulime dhe dozimi i tabletave, faqe 56 për shembujt e tabletave që mund të përdoren.)

5. A është e sigurt që të pihen 40 ose 50 tableta vetëm me progestin si TKE?

Po. Tabletat vetëm me progestin përmbajnë sasi shumë të vogla të hormoneve. Prandaj është e nevojshme që të pihen shumë tableta që të merret doza e kërkuar e TKE. Përball kësaj, dozimi i TKE me kontraceptivë oral të kombinuar (estrogjen-progestin) në përgjithësi është vetëm 2 deri në 5 tableta në secilin prej 2 dozave, të cilat merren në 12 orë. Gratë duhet të pinë 40 deri 50 tableta të kontraceptivëve orale të kombinuara (estrogjen-progestin) si TKE.

6. Vallë TKE janë të sigurta për gratë me HIV ose AIDS? A janë të sigurta gratë me terapi antiretrovirale të përdorin TKE?

Po. Gratë me HIV, AIDS dhe ata me terapi antiretrovirale mund të përdorin TKE në mënyrë të sigurt.

7. A janë të sigurt TKE për adoleshentët?

Po. Studimi mbi përdorimin e TKE te vajzat e moshës 13 deri në 16 vjet vërtetoi se janë të sigurt. Gjithashtu, të gjithë pjesëmarrësit në studim arritën të përdorin në mënyrë të rregullt TKE.

8. Vallë për një grua që nuk mund të përdorë kontracepsion oral të kombinuar (estrogjen-progestin) apo tableta vetëm me progestin si metodë të përhershme edhe më tej mbetet e sigurt për t'u përdorur TKE?

Po. Për shkak se trajtimi me TKE është shumë i shkurtër.

9. Nëse TKE dështojnë për të parandaluar shtatzëninë, vallë janë gjasat më të mëdha që ajo grua të zhvillojë shtatzëni ektopike?

Jo. Deri më sot nuk ka prova që sugjerojnë se TKE rrit rrezikun e shtatzënisë ektopike. Studimet botërore të TKE vetëm me progestin, duke përfshirë pasqyrën e Drejtorisë për Ushqim dhe Barna të SHBA-ve nuk ka vërtetuar ndonjë normë më të lartë të shtatzënisë ektopike pasi që TKE ka dështuar, nga ajo çfarë është vërejtur në përgjithësi te shtatzënitë.

10. Pse tu jepet grave TKE para se tu nevojiten? Vallë nuk do t`i dekurajojë ose në ndonjë mënyrë tjetër të ndikojë në përdorimin e kontracepsionit?

Jo. Studimet me gra të cilat kishin marrë TKE paraprakisht, i japin konstatimet në vijim:

- Gratë që kanë TKE me vete i marrin më shpejtë pas seksit të pambrojtur sesa gratë që kishin patjetër të kërkonin TKE. Nëse merren më herët ka gjasa më të mëdha të jenë efektive.
- Gratë që kanë marrë TKE para kohe kanë gjasa më të mëdha të përdorin TKE se sa gratë që duhej të drejtoheshin te punonjësi shëndetësor që të marrin TKE.
- Gratë kanë vazhduar të përdorin kontracepsione të tjera si edhe para se të marrin TKE para kohe.

11. Vallë gratë duhet të përdorin TKE si metodë të rregullt të kontracepsionit?

Jo. Pothuajse të gjitha metodat e tjera kontraceptive janë më efektive në parandalimin e shtatzënisë. Gratë që përdorin TKE rregullisht si kontracepsion kanë më tepër gjasa që të ngelin pa planifikuar shtatzëna sesa gratë që përdorin rregullisht kontraceptivë tjetër. Megjithatë, gratë që përdorin metodat të tjera të kontracepsionit duhet të dinë për TKE dhe si të arrijnë te to, nëse kanë nevojë për to - për shembull, nëse shqyhet prezervativi ose në qoftë se ajo harron të merr 3 ose më shumë tableta kontraceptive orale të kombinuara.

12. Në qoftë se gruaja blen TKE pa recetë vallë do të di si t`i përdor?

Po. Marrja e TKE është e thjeshtë dhe nuk kërkon mbikëqyrje mjekësore. Studimet tregojnë se për gratë e reja dhe ato rritura etiketimet dhe udhëzimet janë të lehta për tu kuptuar. TKE janë miratuar që të mund të blihen në shitje të rregullta dhe pa recetë në shumë vende.

Lloji i hormonit dhe i tabletave	Form-ulimi	Emra të zakonshëm të markave	Sa tableta të pihen	
			E para	Pas 12 orëve
Vetëm me progestin				
TKE me dedikim të veçantë vetëm me progestin	1,5 mg LNG[7*]	An Ting 1.5, Anlitin 1.5, Bao Shi Ting, D-Sigyent 1, Dan Mei, Emkit DS, Emkit Plus, Escapel, Escapel-1, Escapelle, Escapelle 1.5, Escinor 1.5, Glanique 1, Hui Ting 1.5, i-pill, Impreviat 1500, Jin Yu Ting, Jin Xiao, Ka Rui Ding, Ladiades 1.5, Levonelle 1500, Levonelle-1, Levonelle One Step, Levonorgestrel Biogaran 1500, Mergynex Plus, Nogestrol 1, Norgestrel Max Unidosis, NorLevo 1.5, Ovulol UD, Plan B One Step, PostDay 1, Postinor-1, Postinor 1.5, Postinor 1500, Postinor 2 SD, Postinor-2 Unidosis, Postinor New, Postinor Uno, Pozato Uni, Pregnon 1.5, Prikul 1, Secufem Plus, Segurite UD, Silogen 1.5, Tace 1.5, Tibex 1.5, Unlevo 1500, Unofem, Velor 1.5, Vikela, Xian Ju	1	0
	0,75 mg LNG	Ai Wu You, Alterna, An Ting 0.75, Anthia, Auxxil, Bao Shi Ting (Postinor-2), Ceciora T, Contraplan II, D-Sigyent, Dan Mei, Dia-Post, Dia-Post Gold, Diad, Duet, E Pills, EC, ECee2, ECP, Escinor 0.75, Emergyn, Emkit, Escapel-2, Estinor, Evital, Evitarem, Glanique, Glanix, Gynotrel 2, Hui Ting, Imediat, Imediat-N, Impreviat 750, Jin Xiao, L Novafem, Ladiades 0.75, Le Ting, Lenor 72, Levogynon, Levonelle, Levonelle-2, LNG-Method 5, Longil, Madonna, Me Tablet, Minipil 2, Next Choice, Nogestrol, Nogravide, Norgestrel-Max, NorLevo 0.75, Nortrel 2, Novanor 2, Nuo Shuang, Optinor, Ovocease, Ovulol, P2, Pilem, Pill 72, Pillex, Plan B, Poslov, PostDay, Postinor, Postinor-2, Postinor Duo, Postpill, Pozato, PPMS, Pregnon, Prevemb, Preventol, Prevyol, Prikul, Pronta, Rigesoft, Safex, Secufem, Seguidet, Segurité, Silogin 0.75, Smart Lady (Pregnon), Tace, Tibex, Velor 72, Vermagest, Vika, Yi Ting, Yu Ping, Yu Ting, Zintemore	2	0
Tableta vetëm me progestin	0,03 mg LNG	28 Mini, Follistrel, Microlut, Microlut 35, Microluton, Microval, Mikro-30, Norgeston, Nortrel	50[8**]	0
	0,0375 mg LNG	Neogest, Norgeal	40**	0
	0,075 mg norgestrel	Minicon, Ovrette	40**	0

LNG = levonorgestrel EE = ethinyl estradiol

*** Shumë tableta, por të sigurta. Shih faqe. 54, Pyetje dhe përgjigje 5.*

Lloji i hormonit dhe i tabletave	Form-ulimi	Emra të zakonshëm të markave	Sa tableta të pihen	
			E para	Pas 12 orëve
Estrogjen dhe progestin				
TKE me dedikim të veçantë me estrogjen-progestin	0,05 mg EE + 0,25 mg LNG	Control NF, Fertilan, Tetragynon	2	2
E kombinuar (estrogjen-pro-gestin) kontra-cepsion oral)	0,02 mg EE + 0,1 mg LNG	Alesse, Anulette 20, April, Aviane, Femexin, Leios, Lessina, Levlite, Loette, Loette-21, Loette-28, Loette Suave, LoSeasonique, Lovette, Lowette, Lutera, Microgynon 20, Microgynon Suave, Mi-crolevlen, Microlite, Miranova, Norvetal 20, Sronyx	5	5
	0,03 mg EE + 0,15 mg LNG	Anna, Anovulatorios Microdosis, Anulette CD, Anulit, Charlize, Ciclo 21, Ciclon, Combination 3, Confiance, Contraceptive L.D., Eugynon 30ED, Famila-28, Femigoa, Femranette mikro, Follimin, Gestrelan, Gynatrol, Innova CD, Jolessa, Lady, Levlen, Levlen 21, Levlen 28, Levonorgestrel Pill, Levora, Logynon (take ochre pills only), Lorsax, Ludéal Gé, Mala-D, Microfemin, Microfemin CD, Microgest, Microgest ED, Microgyn, Microgynon, Microgynon-21, Microgynon-28, Microgynon-30, Microgynon 30ED, Microgynon CD, Microgynon ED, Microgynon ED 28, Microsoft CD, Microv-lar, Minidril, Minigynon, Minigynon 30, Minivlar, Mithuri, Monofeme, Neomonovar, Neovletta, Nociclin, Nordet, Nordette, Nordette 150/30, Nordette-21, Nordette-28, Norgylene, Norvetal, Nouvelle Duo, Ologyn-micro, Ovoplex 3, Ovoplex 30/50, Ovranet, Ovranette, Ovranette 30, Perle Ld, Portia, Primafem, Quasense, R-den, Reget 21+7, Riget, Rigevidon, Rigevidon 21, Rigevi-don 21+7, Roselle, Seasonale, Seasonique, Seif, Sexcon, Stediril 30, Suginor	4	4
	0,05 mg EE + 0,25 mg LNG	Enpresse, Minisiston, Mono Step, Trivora, Trust Pills	4	4
	0,05 mg EE + 0,25 mg LNG	Contraceptive H.D., Control, D-Norginor, Denoval, Denoval-Wyeth, Duoluton, Duoluton L, Dystrol, Evanor, Evanor-d, FMP, Follinette, Neogentrol, Neogynon, Neogynon 21, Neogy-non 50, Neogynon CD, Neogynona, Neovlar, Noral, Nordiol, Nordiol 21, Normamor, No-vogyn 21, Ogestrel, Ologyn, Ovidon, Ovoplex, Ovran, Stediril-D	2	2
	0,05 mg EE + 0,25 mg LNG	Anulette, Cryselle, Lo-Femenal, Lo-Gentrol, Low-Ogestrel, Lo/Ovral, Lo-Rondal, Minovral, Min-Ovral, Segura	4	4
	0,05 mg EE + 0,25 mg LNG	Anfertil, Eugynon, Eugynon CD, Femenal, Jeny FMP, Ovral, Planovar, Stediril	2	2

Lloji i hormonit dhe i tabletave	Form-ulimi	Emra të zakonshëm të markave	Sa tableta të pihen	
			E para	Pas 12 orëve
Ulipristal acetat				
TKE me dedikim të veçantë me Ulipristal acetat	30 mg Ulipristal acetat	ella, ellaOne	1	0

LNG = levonorgestrel *EE = ethinyl estradiol*

Burimi: Ueb faqja për kontracepsion emergjent, Adresari për kontracepsion hormonal i Federatës Ndërkombëtare të Planifikimit Prindëror dhe Konsorciumi Ndërkombëtar për Kontracepsionin Emergjent (Kontracepsioni Emergjent, Drejtoria e Federatës Ndërkombëtare e Planifikimit Prindëror e Kontraceptivëve hormonal, dhe Konsorciumi Ndërkombëtar për Kontracepsionin Emergjent)

Injeksione vetëm me progestin

Pikat kyçe për punonjësit shëndetësorë dhe klientët

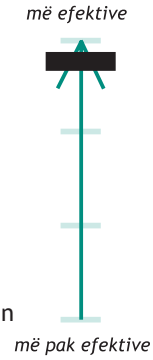
- **Ndryshimet në gjakderdhje janë të zakonshme, por jo të dëmshme.** Gjakderdhje zakonisht të parregullta gjatë disa muajve të parë.
- **Rregullisht të vijnë të marrin injeksionin.** Ardhja në çdo 3 muaj (13 javë) për DMPA apo në çdo 2 muaj për NET-EN është e rëndësishme për efektivitetin e madh.
- **Me Injeksionin mund të vonohet edhe 4 javë te DMPA ose2 javë te NET-EN.** Klienti duhet të vijë edhe në qoftë se ajo vonohet më shumë se kaq.
- **Shpesh ndodh që gradualisht të fitohet në peshë.**
- **Kthimi i pjellorisë vonohet shpesh**. Mesatarisht, nevojiten disa muaj që të mbetet shtatzënë pasi të keni ndërprerë me injeksionet vetëm me progestin në krahasim me metodat e tjera.

Çfarë janë injeksionet vetëm me progestin

- Kontracepsioni në formë të injeksioneve me depo-medroxyprogesterone acetat (DMPA) dhe enantat norethisterone (NET-EN) përmbajnë progestin si hormone natyrore në trupin e një gruaje. (Përkrah kësaj, injeksionet mujore përmbajnë edhe estrogjen dhe progestin. Shih Injeksione mujore, faqe 81)
- Nuk përmbajnë estrogjen dhe për këtë arsye mund të përdoren gjatë tërë ushqyerjes me gji dhe nga gratë që nuk mund të përdorin metoda me estrogjen.
- DMPA injeksioni më i përhapur që përdoret vetëm me progestin, poashtu i njohur edhe si injeksioni, “goditja” “shpimi” Depo, Depo-Provera. Megestron dhe Petogen.
- NET-EN është i njohur edhe si enantat norethisterone, Noristerat dhe Syng-estal (shih Krahasimi i injeksioneve, faqe 359, për dallimet midis DMPA dhe NET-EN).

- Jepen me injeksion në muskuj (injeksion intramuskular).Pastaj ngadalë lëshohet në gjak. Formulimi i ndryshëm i DMPA mund të injektohet menjëherë nën lëkurë (injeksion nënlëkurorë). Shih Formulim i ri i DMPA, faqe 63.
- Vepron kryesisht duke parandaluar lëshimin e qelizave vezë nga vezoret (ovulacioni).

Sa janë efektive?



Efektiviteti varet nga marrja e rregullt e injeksioneve: Rreziku i shtatzënisë është më i madh, kur një grua ka harruar të marrë injeksionin.

- Gjatë përdorimit të zakonshëm, ndodhin rreth 3 shtatzëni për 100 gra që përdorin injeksion vetëm me progestin gjatë vitit të parë. Kjo do të thotë se 97 nga çdo 100 gra, që kanë marrë injeksion nuk do të ngelin shtatzëna.
- Kur injeksionet merren në kohë të duhur, ndodhin më pak se 1 shtatzëni për 100 gra që përdorin injeksion vetëm me progestin gjatë vitit të parë (3 në 1.000 gra).

Kthimi i pjellorisë pas injeksioneve të ndërprera: mesatarisht rreth 4 muaj më gjatë te DMPA dhe 1 muaj më gjatë te NET-EN se sa në shumicën e metodave të tjera (shih Pyetje 7, faqe 79).

Mbrojtja nga infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST): asnjë.

Efektet anësore, përfitimet shëndetësore dhe rreziqet

Efektet anësore (shih Ballafaqimi me çdo lloj problemi, faqe 75)

Disa përdorues raportojnë si në vijim:

- Ndryshimet në skemën e gjakderdhjes duke përfshirë edhe - DMPA:

  Tre muajt e parë:

  - Gjakderdhje e parregullt
  - Gjakderdhje e vazhduar

  Pas një viti:

  - Nuk ka gjakderdhje mujore
  - Gjakderdhje e rrallë
  - Gjakderdhje e parregullt
- NET-EN ndikon më pak në skemat e gjakderdhjes se sa DMPA. Përdoruesit e NET-EN kanë më pak ditë të gjakderdhjes gjatë 6 muajve të parë dhe ka më pak të gjasa që të mos kenë gjakderdhje mujore pas një viti se sa përdoruesit e DMPA.
- Fitohet peshë
- Kokëdhimbje
- Marramendje
- Fryrje barku dhe shqetësim
- Ndryshime në disponim
- Dëshirë më e vogël për seks

  Të tjera ndryshime fizike të mundshme:
- Humbja e dendësisë së kockave (shihni pyetjen 10, faqe 80)

Pse disa gra thonë se atyre u pëlqejnë injeksionet vetëm me progestin

- Nuk merren çdo ditë
- Nuk pengojnë në seks
- Janë private: askush s`mund ta dije se gruaja përdor kontracepsion
- Nuk shkaktojnë gjakderdhje mujore (te shumica e grave)
- Mund t`ju ndihmojnë grave të shtojnë në peshë

Përfitimet e njohura shëndetësore	*Rreziqet e njohura shëndetësore*
DMPA	
Ndihmon në mbrojtjen nga: • Rreziqet nga shtatzënia • Kanceri i placentës së uterusit (kanceri endometrial) • Fibroza e mitrës Mund të ndihmojë në mbrojtjen nga: • Ndezje simptomatike inflamatore e komblikut • Anemitë për shkak të mungesës së hekurit Redukton • Krizat e qelizave drapër te gratë me anemi të drapëruar • Simptomat e endometrozës (dhimbje në komblik, gjakderdhje të parregullta)	Asnjë
NET-EN	
Ndihmon në mbrojtjen nga: • Rreziqet nga shtatzënia • Anemitë për shkak të mungesës së hekurit	Asnjë

NET-EN mund të ofrojë shumë përfitime shëndetësore të njëjta si DMPA, por kjo listë e përfitimeve përfshin vetëm ato, për të cilat ka prova në dispozicion nga hulumtimet.

Korrigjimi i keqkuptimeve (poashtu shih te Pyetje dhe përgjigje, faqe 78)

Injeksionet vetëm me progestin:

- Mund ta ndalojnë gjakderdhjen mujore, por kjo nuk është e dëmshme. Është e ngjashme sikur mungesa e gjakderdhjes mujore gjatë shtatzënisë. Gjaku nuk grumbullohet në trupin e një gruaje.
- Nuk e ndërpret shtatzëninë ekzistuese
- Nuk i bënë gratë jopjellore.

Sigurimi i injeksioneve kontraceptive në komunitet

Më shumë gra kërkojnë kontraceptive me injeksione. Kjo metodë mund të jetë gjerësisht në dispozicion, kur ofrohet në komunitet, si dhe në klinika.

Konsultimet teknike të OBSH në vitin 2009 i shqyrtoi provat dhe përvojën programatike dhe arriti në përfundim se "sigurimi i injeksioneve kontraceptive vetëm me progestin, brenda komunitetit nga punonjësit shëndetësorë, të trajnuar siç duhet, është i sigurt dhe i pranueshëm" për klientët.

Punonjësit shëndetësorë, të cilët sigurojnë injeksione, ndërsa janë brenda komunitetit duhet të jenë në gjendje të kontrollojnë nëse klientët janë shtatzëna dhe në aspektin e pranueshmërisë mjekësore. Ata gjithashtu duhet të jenë në gjendje të japin injeksione në mënyrë të sigurt dhe të informojnë gratë për kthimin e vonuar të pjellorisë dhe efektet e zakonshme anësore. si për shembull, gjakderdhja e parregullt, mungesë e gjakderdhjes mujore dhe përfitim në peshë. Ata duhet gjithashtu të jenë në gjendje të këshillojnë gratë për zgjedhjen e tyre të metodave, duke përfshirë metodat që janë në dispozicion në klinikë. Të gjithë punonjësit shëndetësor, të cilët japin injeksione duhet të marrin trajnim dhe mbikëqyrje të mbështetjes, konkretisht për nevojën që plotësohet që të mund t`i kryejnë këto detyra.

Është e dëshirueshme, nëse është e mundur që të kontrollohet tensioni i gjakut para se të fillojë një grua me injeksione (shih faqe 65, Pyetja 3). Megjithatë, në zonat kur rreziku i shtatzënisë është i lartë dhe vetëm disa metoda janë në dispozicion, matja e tensionit të gjakut nuk është e domosdoshme.

Për të arritur sukses punonjësit shëndetësorë që ndodhen në klinika dhe ata të vendosurit në komunitetet duhet të bashkëpunojnë me njëri-tjetrin. Programet ndryshojnë, por këto janë disa mënyra në të cilat punonjësit shëndetësorë në klinikat mund t`i mbështesin punonjësit shëndetësorë që janë të vendosur në komunitet: trajtimi i efekteve anësore. (Shih faqe 75-77), duke përdorur vlerësim klinik në lidhje me përshtatshmërinë mjekësore në raste të veçanta (shih faqe 67), me të cilën përjashtohet shtatzënia te gratë, vonohen më shumë se 4 javë me marrjen e injeksionit të DMPA ose 2 javë vonohen me NET-EN dhe t'i përgjigjen çdo gjëje që shqetëson klientët e referuar nga punonjësit shëndetësorë të vendosur në komunitet.

Klinika gjithashtu mund të shërbejë si një "bazë" për punonjësit shëndetësorë të vendosur në komunitet, ku do të mund të shkojnë të marrin një furnizim të ri, për mbikëqyrje dhe këshilla dhe të dorëzojnë evidencën e tyre.

Formulim i ri i DMPA

Lloji i ri i shiringave të mbushur më herët për një përdorim të vetëm mund të jenë veçanërisht të dobishme për të siguruar DMPA për komunitetin. Këto shiringa kanë gjilpërë të shkurtër të projektuara për injeksion nënlëkurorë (do të thotë vetëm nën lëkurë). Ato përmbajnë një formulim të veçantë të DMPA, e quajtur DMPA-SC. Janë të dedikuara vetëm për injeksion nënlëkurorë, e jo për injeksion në muskuj. Ky formulim i DMPA është në dispozicion te shiringat konvencionale

vazhdon ne faqen e ardhme

Sigurimi i injeksioneve kontraceptive në komunitet *(vazhdim)*

të mbushura më herët, të cilat vetë asgjësohen dhe në sistemin Unixhekt, në të cilin me shtypje lëngu del nëpër gjilpërë (shih figurën). Ashtu si të gjitha shiringat për një përdorim të vetëm edhe këto shiringa duhet të vendosen në kontejnerë për asgjësimin e shiringave të përdorura pas përdorimit të tyre dhe pastaj këto duhet të jenë të anuluara (shih Parandalimi i infeksioneve klinike, faqe 312).

Kush mund dhe kush nuk mund të përdorë injeksione vetëm me progestin

Të sigurt dhe të përshtatshëm për pothuajse të gjitha gratë

Pothuajse të gjitha gratë mundet në mënyrë të sigurt dhe efektive të përdorin injeksione vetëm me progestin, duke përfshirë dhe gratë:

- Që kanë patur ose kanë fëmijë
- Që nuk janë të martuara
- Pavarësisht nga mosha, duke përfshirë edhe adoleshentët dhe gratë mbi 40 vjeç
- Që kohët e fundit kanë pasur abort spontan ose dështim
- Që pinë duhan, pavarësisht nga mosha e gruas apo numri i cigareve të pira
- Që ushqejnë me gji (mund të fillojnë madje 6 javë pas lindjes, megjithatë, shih faqe 129 Pyetje dhe Përgjigje 8)
- Që janë të infektuar me HIV, pavarësisht nëse marrin terapi antiretrovirale (shih Injeksione vetëm me progestin me HIV, faqe 67)

Gratë mund të fillojnë të përdorin Injeksione vetëm me progestin:

- Pa ekzaminim të komblikut
- Pa asnjë analizë të gjakut apo të tjera analiza rutinore laboratorike
- Pa ekzaminim për kancerin e qafës së mitrës
- Pa ekzaminim të gjoksit
- Madje edhe kur një grua nuk ka gjakderdhje mujore në atë kohë, në qoftë se është në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë (shih Listën e kontrollit të shtatzënisë, faqe 372)

Kriteret mjekësore të përshtatshmërisë për Injeksionet vetëm me progestin

Klientës shtroni pyetje që vijojnë më poshtë për gjendjet e njohura mjekësore. Nuk ka nevojë për ekzaminime dhe teste. Nëse përgjigjet me "jo" për të gjitha pyetjet atëherë mund të filloni me injeksione vetëm me progestin, nëse ajo dëshiron. Nëse përgjigjet me "po" për një nga pyetjet ndiqni udhëzimet. Në disa raste, megjithatë, mund të fillojë me injeksione vetëm me progestin.

1. A ushqeni fëmijë me gji më të vogël 6 javë?

□JO □**PO** Mund të fillojë të marrë injeksione vetëm me progestin pasi të kenë kaluar 6 javë pas lindjes. (Shih Tërësisht ose pothuajse tërësisht ushqen me gji, faqe 69).

2. A keni cirrozën e rëndë të mëlçisë, infeksion të mëlçisë apo tumor të mëlçisë? (Vallë i ka sytë dhe lëkurën ngjyrë të verdhë të pazakontë? [Shenjat e verdhëzës].

□ JO □**PO** Nëse ju raporton sëmundje aktive serioze të mëlçisë (verdhëz, hepatit aktiv, cirrozë të rëndë, tumor të mëlçisë), mos i jepni injeksione. Ndihmojeni për të zgjedhur një metodë pa hormone.

3. A keni tension të lartë të gjakut?

□JO □**PO** Nëse nuk mundeni të kontrolloni tensionin e gjakut, ndërsa ka raportuar se ka tension të lartë të gjakut në të kaluarën, jepini injeksione vetëm me progestin.

Nëse është mundur kontrolloni tensionin e gjakut:

- Nëse për momentin është duke marrë barna për tensionin e lartë të gjakut dhe e kontrollon në mënyrë përkatëse ose tensioni i saj i gjakut është nën 160/100 mm Hg, jepini injeksione vetëm me progestin.
- Nëse tensioni sistolik i gjakut është 160 mm Hg ose më i lartë apo tensionin diastolik të gjakut e ka 100 ose më të lartë, të mos i jepni injeksione vetëm me progestin. Ndihmojeni që të zgjedh metodë pa estrogjen.

4. A vuani nga diabeti më shumë se 20 vite ose keni dëmtim të arterieve, të shikimit, të veshkave apo të sistemit nervor, të shkaktuara nga diabeti?

□JO □**PO** Të mos jepni injeksione vetëm me progestin. Ndihmojeni që të zgjedh metodë pa estrogjen.

5. A keni pasur ndonjëherë sulm në tru, mpiksje të gjakut në këmbët tuaja apo në mushkëri, sulm në zemër apo tjetër problem serioz me zemrën?

□JO □**PO** Nëse raporton sulm në zemër, sëmundje të zemrës, për shkak të arterieve të bllokuara apo të ngushtuara ose sulm në tru, të mos i jepni injeksione vetëm me progestin. Ndihmojeni të zgjedh metodë pa estrogjen. Nëse raporton se ka mpiksje të gjakut në venat e thella të këmbëve apo mushkërive (jo mpiksje sipërfaqësore), ndihmojeni të zgjedh metodë pa hormone.

---

6. A keni gjakderdhje vaginale që është e pazakontë për ju?

□JO □**PO** Nëse keni gjakderdhje vaginale të pashpjegueshme që sugjeron shtatzëni apo ndonjë sëmundje, injeksione vetëm me progestin mund të vështirësojnë diagnostikimin ose monitorimin e disa llojeve të mjekimit. Ndihmojeni që të zgjedh metodë që do të mund ta përdorni derisa vlerësohet dhe mjekohet (por jo implante ose spirale intrauterine të bakrit apo spirale hormonale). Pas mjekimit përsëri vlerësojeni përdorimin e injeksioneve vetëm me progestin.

---

7. A keni apo keni patur ndonjëherë kancer në gji?

□JO □**PO** Të mos i jepni injeksione vetëm me progestin. Ndihmojeni të zgjedh metodë pa hormone.

---

8. A keni ndonjë gjendje, për shkak të të cilave jeni të ekspozuar për më shumë gjasa që të merrni sëmundje të zemrës (sëmundje koronare arterie) ose sulm në tru, të tilla siç janë moshë më e vjetër, tension i lartë i gjakut apo diabet?

□JO □**PO** Të mos i jepni injeksione vetëm me progestin. Ndihmojeni të zgjedh metodë pa hormone.

Kushtoni vëmendje që të shpjegoni përfitimet shëndetësore dhe rreziqet si dhe efektet anësore që klienti do të përdorë. Gjithashtu shpjegoni të gjitha gjendjet, për të cilat kjo metodë nuk është e rekomanduar, kur kjo është e rëndësishme për klienten.

Zbatimi i vlerësimit klinik në raste të veçanta

Zakonisht, një grua me ndonjë nga kushtet e renditura më poshtë nuk duhet të përdorë Injeksione vetëm me progestin. Megjithatë, në rrethana të veçanta, kur nuk ka metoda të tjera përkatëse në dispozicion apo metoda të pranueshme për të, punonjësi i kualifikuar shëndetësor që mund të vlerësojë me kujdes gjendjen specifike të një gruaje mund të vendosë që ajo të përdorë Injeksione vetëm me progestin. Punonjësi shëndetësor duhet të shqyrtojë seriozitetin e gjendjes së saj dhe në shumicën e rasteve të vlerësojë, a do të ketë mundësi për të ardhur përsëri.

- Ushqen me gji dhe kanë kaluar më pak se 6 javë nga lindja (duke patur parasysh rrezikun nga një shtatzëni tjetër dhe se gruaja mund të ketë qasje të kufizuara të mëtejme te injeksionet)
- Gjendje e rëndë me tension të lartë të gjakut (tensioni sistolik 160 mm Hg ose më i lartë apo diastolik prej 100 mm Hg ose më i lartë)
- Mpiksje akute e gjakut në venat e thella apo mushkëritë
- Histori e sëmundjeve të zemrës ose tani ka sëmundje të zemrës, për shkak të arterieve të bllokuara apo të ngushtuara (sëmundja ishemike e zemrës)
- Histori e sulmit në tru
- Faktorë të shumtë të rrezikut nga sëmundjet kardiovaskulare arteriale, siç janë diabeti dhe tensioni i lartë i gjakut
- Ka patur kancer në gji para më shumë se 5 viteve dhe nuk i është kthyer
- Diabet më shumë se 20 vite apo dëmtime të arterieve, të shikimit, veshkave apo sistemit nervor, të shkaktuara nga diabeti
- Sëmundje e rëndë, infeksion ose kancer në mëlçi
- Lupus sistematik eritemik me antitrupat pozitive antifolipid (apo të panjohura) ose nëse fillon me injeksione vetëm me progestin, trombocitopeni e rëndë

Injeksion vetëm me progestin për gratë me HIV

- Gratë mund të përdorin në mënyrë të sigurt injeksione vetëm me progestin edhe nëse janë të infektuara me HIV, kanë AIDS apo marrin terapi antiretrovirale (ARV).
- Apeloni te këto gra të përdorin prezervativë përkrah injeksione vetëm me progestin. Nëse përdoren në mënyrë konsistente dhe korrekte prezervativët ndihmojnë në parandalimin e transmetimit të HIV-it dhe SST-ve të tjera.

Dhënia e injeksioneve vetëm me progestin

Kur të fillohet

E RËNDËSISHME: Një grua mund të fillojë me përdorimin e injeksioneve vetëm me progestin në çdo kohë që ajo dëshiron, nëse në mënyrë të arsyeshme është e sigurt se ajo nuk është shtatzënë. Që të jeni arsyeshëm të sigurt se nuk është shtatzënë përdorni Listën e kontrollit të shtatzënisë (shih faqe 372).

Gjendja e gruas	Kur të fillojë
Ka cikël menstrual ose kalon nga metoda johormonale	**Kurdo gjatë muajit** • Nëse fillon brenda 7 ditëve pas fillimit të gjakderdhjes së saj mujore, nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. • Nëse kanë kaluar më shumë se 7 ditë nga fillimi i gjakderdhjes së saj mujore mund të fillojë me injeksionet në çdo kohë, kur është arsyeshëm e sigurt se nuk është shtatzënë. Gjatë 7 ditëve të para të marrjes së injeksionit do t`i duhet metodë zëvendësimi[9*]. • Nëse transferohet nga spiralja intrauterine mund të fillojë menjëherë me KOK (shih spirale bakri, transferimi nga spiralja në tjetër metodë, faqe 148).
Kalon nga metoda hormonale	• Menjëherë, nëse ka përdorur metoda hormonale në mënyrë konsistente dhe të rregullt apo nëse është në mënyrë të arsyeshme e sigurt se ajo nuk është shtatzënë. Nuk ka nevojë të prisni për gjakderdhje të ardhshme mujore. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. • Nëse kalon nga injeksione të tjera mund ta merr injeksionin e ri kur do të duhej të merrte injeksionin e radhës. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi.

* *Metodat e zëvendësimit përfshijnë, abstinencë prezervativë për burra dhe gra, spermicidë dhe nxjerrje. Tregoni se spermicidet dhe nxjerrjet janë si metoda kontraceptive më pak efektive. Nëse është e mundur jepini prezervativë.*

Gjendja e gruas	Kur të fillojë
Tërësisht ose pothuajse tërësisht ushqen me gji Më pak se 6 muaj pas lindjes së fëmijës	• Nëse ka lindur para më pak se 6 javëve, anuloni injektimin e parë, të paktën deri sa të kalojnë 6 javë pas lindjes. (Shih faqe 129, Pyetje dhe përgjigje 8.) • Nëse gjakderdhja mujore ende nuk i është kthyer mund të fillojë me injeksionet në çdo kohë ndërmjet 6 javëve dhe 6 muajve. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. • Nëse gjakderdhja e saj mujore i është kthyer, mund të fillojë me injeksione në pajtim me këshillat për gra që kanë cikël menstrual (shih në faqen më lart).
Më shumë se 6 muaj pas lindjes së fëmijës	• Nëse gjakderdhja mujore ende nuk i është kthyer, mund të fillojë me injeksionet në çdo kohë, kur të jetë në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë. Do të ketë nevojë për metodë zëvendësimi gjatë 7 ditëve të para pas marrjes së injeksioneve). • Nëse gjakderdhja e saj mujore i është kthyer, mund të fillojë me injeksione në pajtim me këshillat për gra që kanë cikël menstrual (shih në faqen më lart).
Pjesërisht ushqen me gji Më pak se 6 javë pas lindjes së fëmijës	• Anuloni injektimin e parë, të paktën deri sa të kalojnë 6 javë pas lindjes. (shih faqe 129, Pyetje dhe përgjigje 8).
Më shumë se 6 javë pas lindjes së fëmijës	• Nëse gjakderdhja e saj mujore nuk i është kthyer, mund të fillojë më injeksione në çdo kohë kur do të jetë në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë.[10**] Do të ketë nevojë për metodë zëvendësimi gjatë 7 ditëve të para pas marrjes së injeksionit. • Nëse gjakderdhja e saj mujore i është kthyer ajo mund të fillojë me injeksione, në pajtim me këshillat për gra që kanë cikël menstrual (shih në faqen e ardhshme).

** *Atje ku në mënyrë rutinore këshillohet vizitë në 6 javë pas lindjes së fëmijës, ndërsa gjasat e tjera për marrjen e kontraceptivëve janë të kufizuara, disa punonjës shëndetësor dhe programe mund të japin KOK në vizitën e javës së gjashtë, pa prova të mëtejshme se gruaja është shtatzënë, nëse gjakderdhja mujore ende nuk i është kthyer.*

Gjendja e gruas	Kur të fillojë
Nuk ushqen me gji Më pak se 4 javë pas lindjes së fëmijës	• Mund të fillojë me injeksione në çdo kohë. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi.
Më shumë se 4 javë pas lindjes së fëmijës	• Nëse gjakderdhja e saj mujore nuk i është kthyer, mund të fillojë me injeksione në çdo kohë, kur është në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë.** Do të ketë nevojë për metodë zëvendësimi gjatë 7 ditëve të para pas marrjes së injeksioneve. • Nëse gjakderdhja e saj mujore i është kthyer ajo mund të fillojë me injeksione, në pajtim me këshillat për gra që kanë cikël menstrual (shih fq 68).
Nuk ka gjakderdhje mujore (nuk ka lidhje me lindjen e fëmijës ose me gjidhënie)	• Mund të fillojë me injeksione në çdo kohë, kur është në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë. Do të ketë nevojë për metodë të zëvendësimit 7 ditët e para pas marrjes së injeksioneve.
Pas dështimit ose abortit	• Menjëherë. Nëse fillon brenda 7 ditëve pas dështimit të abortit në tremujorin e parë apo të dytë, nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. • Nëse kanë kaluar më shumë se 7 ditë pas dështimit apo abortit në tremujorin e parë ose të dytë, mund të fillojë me injeksione në çdo kohë kur është në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë. Do të ketë nevojë për metodë zëvendësimi gjatë 7 ditëve të para pas marrjes së injeksionit.
Pas marrjes së tabletave kontraceptive emergjente (TKE)	• Mund të fillojë me injeksione ditën e njëjtë me TKE ose nëse preferon brenda 7 ditëve pas fillimit të gjakderdhjes mujore. Do të duhet të përdorë metodë zëvendësimi gjatë 7 ditëve të para pa marrjes së injeksionit. Duhet të kthehet nëse ka shenja të tjera apo simptome të shtatzënisë, përveç mungesës së gjakderdhjes mujore (shih faqe 371 për shenja të zakonshme dhe simptoma të shtatzënisë).

** *Atje ku në mënyrë rutinore këshillohet vizitë në 6 javë pas lindjes së fëmijës, ndërsa gjasat e tjera për marrjen e kontraceptivëve janë të kufizuara, disa punonjës shëndetësor dhe programe mund të japin KOK në vizitën e javës së gjashtë, pa prova të mëtejshme se gruaja është shtatzënë, nëse gjakderdhja mujore ende nuk i është kthyer.*

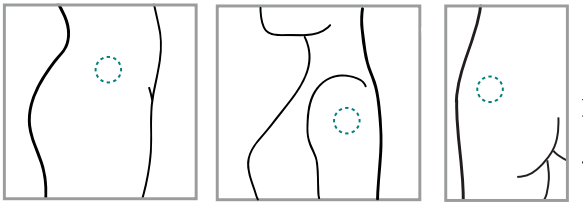
Këshilla lidhur me efektet anësore

E RËNDËSISHME: Këshillim thelbësor për ndryshimet në gjakderdhje dhe për efektet e tjera anësore janë pjesë e rëndësishme në dhënien kësaj metode. Këshillimi për ndryshimet në gjakderdhje mund të jetë ndihma më e rëndësishme, për të cilën ka nevojë një grua që të vazhdojë të përdorë metodën.	
Përshkruani efektet më të zakonshme anësore	• Në disa muajt e parë, gjakderdhje të parregullta, gjakderdhje të vazhduar, gjakderdhje të shpeshta. Më vonë nuk do të ketë gjakderdhje mujore. • Marrje në peshë (rreth 1-2 kg në vit), kokëdhimbje, marramendje dhe ka mundësi për të tjera efekte anësore.
Shpjegoni këto efekte anësore	• Efektet anësore nuk janë shenja të sëmundjeve. • Të zakonshme, por disa gra nuk i kanë. • Klienti përsëri mund të kërkojë ndihmë nëse e mundojnë efekte anësore.

Dhënia e injeksionit

1. Merrni një dozë të injeksionit, gjilpërë dhe shiringë 	• DMPA: 150 mg për injeksion në muskul (injeksion intramuskular). NET-EN: 200 mg për injeksione në muskuj. • Nëse është e mundur përdorni një ampulë me një dozë. Kontrolloni afatin. Nëse përdoret ampulë e hapur me më shumë doza kontrolloni, vallë rrjedh ampula nga diku. • DMPA: Shiringë 2 ml dhe gjilpërë intramuskulare me madhësi 21-23. • NET-EN: Shiringë prej 2 ose 5 ml dhe gjilpërë intramuskulare me madhësi19. Mund të përdoret edhe gjilpërë më e ngushtë (me masë 21-23). • Çdo gjilpërë dhe shiringë injeksioni, shfrytëzoni vetëm për një përdorim nga një paketim i ri i vulosur (i padëmtuar dhe brenda periudhës së vlefshmërisë) që asgjësohen vetë, nëse janë në dispozicion.
2. Larja	• Lani duart me sapun dhe ujë, nëse është e mundur. • Nëse vendi për injeksion është i ndyrë, lajeni atë me ujë dhe sapun. • Nuk ka nevojë që të fshini vendin me antiseptik.

3. Përgatitni ampulë	• DMPA: Butësisht shkunde ampulën. • NET-EN: Nuk ka nevojë që ta shkundni ampulën. • Nëse ampula është e ftohtë, ngroheni atë në nivelin e temperaturës së lëkurës para vendosjes në injeksion.
4. Mbusheni shiringën	• Shponi majën e ampulës me gjilpërë sterile dhe mbushni shiringën me dozën e duhur.
5. Injektoni formulën	• Fute gjilpërën sterile thellë në kërdhokull (muskuli centro-glutel), pjesën e sipërme të dorës (muskulin deltoid) ose prapanicën (muskulin gluteln, pjesën e jashtme të lartë), ku gruaja do të preferojë. Injektoni përmbajtjen e shiringës. • Mos bëni masazh në vendin e injektimit



6. Hidhni shiringat dhe gjilpërat për një përdorim në mënyrë të sigurt	• Mos e ktheni kapakun, mos e shtrembëroni apo ta thyeni para se t`i hidhni. • Vendosni në kontejnerë për hedhje, rezistues në shpim. • Mos shfrytëzoni përsëri shiringat dhe gjilpërat për një përdorim. Ato duhet të shkatërrohen pas një përdorimi. Për shkak të formës së tyre është shumë e vështirë për t`i dezinfektuar. Prandaj ripërdorimi mund të jetë transferim i sëmundjeve siç janë HIV dhe hepatiti. • Nëse shfrytëzohen shiringat dhe gjilpërat për më shumë përdorime, patjetër duhet të sterilizohen pas çdo përdorimi (shih Parandalimi i infeksioneve në klinikë, faqe 312).

Mbështetje përdoruesit

Jepni udhëzime konkrete	• Thoni të mos bëje masazh në vendin e injektimit. • Klientës tregojani emrin e injeksionit dhe merruni vesh për kohën e injeksionit të saj të ardhshëm.

"Ejani përsëri në çdo kohë": Arsyet për të ardhur përsëri para injeksionit të ardhshëm

Bindeni secilën kliente se është e mirëpritur për të ardhur përsëri në çdo kohë - për shembull, nëse ka probleme, pyetje, ose dëshiron një metodë tjetër, në qoftë se ka ndonjë ndryshim të rëndësishëm në shëndet; apo nëse mendon se ajo është shtatzënë.

Këshilla të përgjithshme shëndetësore: Të gjithë që befas do të ndiejnë se diçka serioze nuk është në rregull me shëndetin e tyre duhet menjëherë të kërkojnë ndihmë mjekësore nga një infermiere apo mjek. Metoda e saj kontraceptive është e mundur që të mos jetë shkaku i asaj gjendje, por duhet t`i tregojë infermieres ose mjekut se çfarë metode përdor.

Planifikimi i injeksionit të ardhshëm

1. Bini dakord për datën e ardhshme për injeksionin e saj të ardhshëm për 3 muaj (13 javë) për DMPA ose 2 muaj (8 javë) për NET-EN. Diskutoni për të se si të kujtohet për datën, ndoshta nëse bën lidhje me ndonjë festë ose ngjarje tjetër.
2. Luteni që të përpiqet të vijë në kohë. Te DMPA mund të vijë me vonesë më së shumti prej 4 javësh dhe megjithatë të marrë injeksionin. Te NET-EN mund të vijë me vonesë prej 2 javësh, megjithatë të marrë injeksionin. Edhe për DMPA ose NET-EN mund të vijë 2 javë më herët.
3. Pa marrë parasysh sa vonohet, megjithatë duhet të vijë për injeksionin e sa të ardhshëm. Nëse vonohet më shumë se 4 javë për DMPA ose 2 javë për NET-EN duhet të abstenojë nga seksi ose duhet të përdorë prezervativë, spermicidë apo të tërhiqen derisa të marrin injeksionin. Gjithashtu nëse ka pasur marrëdhënie seksuale në 5 ditët e fundit, pa përdorur një metodë tjetër kontraceptive mund të mendojë për tableta kontraceptive emergjente (shih Tableta kontraceptive emergjente, faqe 45).

Ndihmë për përdoruesit e përhershëm

Vizita të sërishme për injeksion

1. Pyetni klienten si po përparon me metodën dhe nëse ajo është e kënaqur. Pyetni nëse ajo ka ndonjë pyetje apo diçka për çfarë do të bisedojë.
2. Veçanërisht pyeteni nëse ajo është e shqetësuar në lidhje me ndryshimet e gjakderdhjes. Jepjani të gjitha informatat ose ndihmën për të cilën ajo ka nevojë (shih Ballafaqimi me të gjitha llojet e problemeve, faqja tjetër).
3. Jepjani injeksionin. Injeksioni i DMPA mund të jepet me vonesë prej 4 javësh. Injektimi i NET-EN mund të jepet me vonesë prej 2 javësh.
4. Planifikoni kur duhet të vijë për injeksionin e ardhshëm. Bini dakord për një datë për injeksionin e saj të ardhshëm (për 3 muaj ose 13 javë për DMPA, 2 muaj për NET-EN). Kujtojeni atë se duhet të përpiqet të vije në kohë, por se duhet të vijë pa marrë parasysh sa vonohet.
5. Për një vit ose përafërsisht për kaq kohë, nëse është e mundur kontrollojani tensionin e gjakut (shih kriteret e përshtatshmërisë mjekësore, Pyetja 3, faqe 65).
6. Nëse e keni kliente kohë më të gjatë pyeteni atë nëse ka probleme të reja shëndetësore që nga vizita e saj e fundit. Në mënyrë përkatëse i referoheni problemeve. Për probleme të reja shëndetësore, që ndoshta do të jetë e nevojshme të ndryshoni metodat, shih faqe 77.
7. Nëse e keni kliente kohë më të gjatë pyeteni se a ka patur probleme të ndryshme në mënyrën e jetës, që do të mund të ndikonin në nevojat e saj – veçanërisht plane për fëmijë ose rrezik nga SPI/HIV. Veproni sipas nevojave.

Menaxhimi i injeksioneve me vonesë

- Nëse klientja vonohet më pak se 4 javë për injeksionin e sërishëm të DMPA ose më pak se 2 javë për injektimin e serishëm me NET-EN, mund të marrë injeksionin e saj të ardhshëm. Nuk ka nevojë për testim, vlerësime apo metodë zëvendësimi.
- Klientja që është vonuar më shumë se 4 javë për DMPA ose më shumë se 2 javë për NET-EN mund të marrë injeksionin nëse:
  - Nuk ka patur marrëdhënie seksuale pas 2 javëve të kaluara nga koha që duhej ta merrte injeksionin e saj të fundit, ose
  - Ka përdorur metodën e zëvendësimit apo ka marrë tableta kontraceptive emergjente (TKE), pas çdo seksi të pambrojtur, pas 2 javëve të kaluara nga koha që duhej ta merrte a injeksionin e saj të fundit, ose
  - Ajo tërësisht ushqen me gji ose pothuajse tërësisht, ndërsa ka lindur para më pak se 6 muajve.Do t`i duhet metodë e zëvendësimit për 7 ditët e para pas injeksionit.
- Nëse klientja vonohet më shumë se 4 javë për DMPA ose më shumë se 2 javë për NET- EN dhe nuk i plotëson kriteret, hapat shtesë mund të merren që të jetë në mënyrë të arsyeshme e sigurt se ajo nuk është shtatzënë (shih Opsione shtesë për vlerësimin e shtatzënisë, faqe 370). Këto hapa janë të dobishme, sepse shumë gra që përdorin injeksione vetëm me progestin nuk kanë gjakderdhje mujore të paktën disa muaj, madje edhe pas

përfundimit. Prandaj, nëse kërkohet prej saj që të vijë gjatë gjakderdhjes së ardhshme mujore, do të thotë që pa nevojë injeksioni i saj i ardhshëm të anulohet. Mund të mbetet pa mbrojtje kontraceptive.

- Diskutoni për se klientja është vonuar dhe për zgjidhjet e mundshme. Kujtojeni atë që duhet të përpiqet të vijë çdo 3 muaj për DMPA ose çdo 2 muaj për NET-EN. Nëse ardhja në kohë shpesh është problem, bisedoni për përdorimin e metodës së zëvendësimit, kur është vonë me injeksionin e saj të ardhshëm, që të merr TKE ose që të zgjedh një tjetër metodë.

Ballafaqimi me çdo lloj problemi

Probleme të raportuara si efekte anësore

Mund, por nuk është patjetër të jenë pasoja të metodës.

- Problemet me efektet anësore ndikojnë në kënaqësinë e grave dhe përdorimin e injeksioneve. Ata e meritojnë vëmendjen e punonjësit shëndetësor. Nëse klientja raporton efekte anësore apo probleme që shqetësojnë, dëgjojeni çfarë e shqetëson, këshillojeni dhe nëse ka nevojë ofroni trajtim.
- Ofroni për t`i ndihmuar klientës që të zgjedh një tjetër metodë - tani, në qoftë se ajo dëshiron, ose në qoftë se nuk mund të tejkalohen problemet.

Asnjë lloj gjakderdhje mujore

- Bindeni se disa gra që përdorin injeksione vetëm me progestin ndalojnë të kenë gjakderdhje mujore dhe se ajo nuk është e dëmshme. Nuk ka nevojë për të humbur gjak çdo muaj. Është e ngjashme si kur nuk ka gjakderdhje mujore gjatë shtatzënisë. Kjo nuk është shterpë. Gjaku nuk grumbullohet në trupin e saj. (Disa gra janë të lumtura që kanë hequr qafe gjakderdhjen mujore.)
- Nëse mospasja e gjakderdhjeve mujore e shqetëson, ndoshta dëshiron të kalojë në injeksione mujore, nëse janë në dispozicion.

Gjakderdhje të parregullta (gjakderdhje në kohë të papritur dhe që shqetësojnë klienten).

- Bindeni se shumë gra që përdorin injeksione vetëm me progestin kanë përvojë me gjakderdhje të parregullt. Kjo nuk është e dëmshme dhe zakonisht bëhet më e rrallë ose ndalon pas disa muajve të parë të përdorimit.
- Për zbutje modeste afatshkurtër, mund të marrë 500 mg acid mefenamik 2 herë në ditë, pas ngrënies për 5 ditë ose 40 mg valdekoksib në ditë për 5 ditë, ndërsa do të fillojë kur t`i fillojë gjakderdhja e parregullt.
- Nëse gjakderdhjet e parregullta vazhdojnë ose fillojnë pas disa muajsh në gjakderdhje normale apo asnjë lloj gjakderdhje mujore ose ju dyshoni se diçka tjetër nuk është në rregull, shqyrtoni mundësinë për të tjera gjendje, të cilat nuk mund të jenë të lidhura me përdorimin e metodës (shih Gjakderdhje vaginale e pashpjegueshme, faqe77).

Shtimi në peshë

- Shqyrtoni dietë të mundshme dhe konsultojeni sipas nevojës.

Bark të fryrë dhe të shqetësuar

- Shqyrtoni mundësinë për barnat lokale që janë në dispozicon.

Gjakderdhje të mëdha ose të vazhduara (dy herë më shumë se zakonisht apo më gjatë se 8 ditë)

- Bindeni se shumë gra që përdorin injeksione vetëm me progestin kanë përvojë me gjakderdhje të parregullt. Kjo nuk është e dëmshme dhe zakonisht bëhet më e rrallë ose ndalon pas disa muajve të parë të përdorimit.
- Për zbutje modeste afatshkurtër, duke filluar nga momenti kur do të ketë filluar gjakderdhja e madhe, mund të tentojë me (jo në të njëjtën kohë):
  - 500 mg acid mefenamik 2 herë në ditë, pas ngrënies për 5 ditë.
  - 40 mg valdekoksib në ditë në periudhë prej 5 ditëve.
  - 50 µg etinyl estradiol në ditë për një periudhë prej 21 ditëve, duke filluar nga momenti që fillon gjakderdhja e madhe.
- Nëse gjakderdhja bëhet e rrezikshme për shëndetin ose në qoftë se gruaja dëshiron, ndihmojeni të zgjidh tjetër metodë. Në ndërkohë mund të përdorë ndonjë nga barnat e listuara më sipër që t`i reduktohet gjakderdhja.
- Që të ndihmoni të parandaloni aneminë sugjerojeni të marrë tableta hekuri dhe thoni se është e rëndësishme për të ngrënë ushqime të pasura me hekur, të tilla si çdo lloj mishi (sidomos mushkëri viçi dhe pule), peshk, perime me gjethe jeshile dhe bishtajore (fasule, djathë soje, thjerrëza dhe bizele).
- Nëse gjakderdhjet e mëdha dhe të gjata vazhdojnë ose ato normale pas disa muajsh apo asnjë lloj gjakderdhje mujore ose ju dyshoni se diçka tjetër nuk është në rregull, shqyrtoni mundësinë për të tjera gjendje, të cilat nuk mund të jenë të lidhura me përdorimin e metodës (shih Gjakderdhje vaginale e pashpjegueshme, në faqen tjetër.

Kokëdhimbje (jomigrenoze)

- Rekomandoni aspirinë (325-650 mg), Ibuprofen (200-400 mg), Paracetamol (325-1000 mg) ose barna të tjera kundër dhimbjeve.
- Çdo kokëdhimbje e cila do të përkeqësohet ose ndodh më shpesh gjatë kohës së përdorimit të injeksioneve vetëm me progestin duhet të kontrollohet.

Ndryshime në disponim apo ndryshime në dëshirën për seks

- Pyeteni rreth ndryshimeve në jetën e saj, të cilat mund të ndikojnë në disponimin e saj ose dëshirën për seks, duke përfshirë edhe ndryshimet e saj në marrëdhëniet me partnerin. Mbështeteni në mënyrë përkatëse.
- Klientët të cilat kanë ndryshime serioze në disponim, të tilla si depresioni i rëndë duhet të referohen për kujdes.
- Shqyrtoni mundësinë për barna lokale që janë në dispozicion.

Marramendje

- Shqyrtoni mundësinë për barnat lokale që janë në dispozicion.

Probleme të reja, për shkak të të cilave mund të nevojitet ndryshimi i metodës

Mund, por jo patjetër,për shkak të metodës

Kokëdhimbje migrenoze (shih Identfikimi i kokëdhimbjeve migrenoze dhe aureolë, faqe 368)

- Nëse ka kokëdhimbje pa aureolë, mund të vazhdojë nëse dëshiron të përdorë injeksione vetëm me progestin.
- Nëse ka kokëdhimbje migrene me aureolë, të mos i jepni injeksion. Ndihmojeni që të zgjedh metodë pa hormone.

Gjakderdhje vaginale e pashpjegueshme (që sugjerojnë probleme shëndetësore jo të lidhura me metodën)

- Udhëzojeni ose vlerësoni në bazë të historisë dhe ekzaminimit të komblikut. Diagnostikoni dhe trajtojini në mënyrë përkatëse.
- Nëse nuk vërtetohet asnjë arsye për gjakderdhje mendoni që të ndërpreni t`i jepni injeksione vetëm me progestin që të lehtësoni diagnostikimin. Jepini një tjetër metodë sipas zgjedhjes së saj, derisa nuk vlerësohet gjendja dhe të përcaktohet një trajtim (jo implante apo spirale bakri ose hormonale).
- Nëse gjakderdhja është shkaktuar nga një infeksion seksualisht i transmetueshëm apo sëmundje inflamatore e komblikut mund të vazhdojë të përdorë injeksione vetëm me progestin gjatë kohës së mjekimit

Gjendje të caktuara të rënda shëndetësore (dyshon në sëmundje të rëndë të zemrës ose sëmundje të mëlçisë, tension i lartë i gjakut, mpiksje e gjakut në venat e thella të këmbëve apo mushkëri, infarkt, kancer i gjirit, dëmtim i arterieve, shikim, sëmundje në veshka apo sistem nervor, të shkaktuara nga diabeti apo sëmundje në fshikëzën e tëmthit). Shih nën Shenjat dhe simptomat e problemeve serioze shëndetësore, faqe 320).

- Të mos i jepni injeksionin e ardhëm.
- Jepini metodë zëvendësimi që ta përdorë, derisa nuk vlerësohet gjendja.
- Udhëzojeni në diagnostikim dhe kujdes, nëse deri tani nuk është nën kujdes.

Shtatzëni e mundshme

- Kontrolloni a është shtatzënë.
- Ndërpreni injeksionet nëse shtatzënia është e vërtetuar.
- Nuk ka kurrfarë rreziqe të njohura për fetusin e nisur, derisa gratë merrnin injeksione, shih pyetjen 11, faqe 80).

Pyetje dhe Përgjigje rreth injeksioneve vetëm me progestin

1. Vallë gratë që mund të infektohen nga infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST) mund të përdorin injeksione vetëm me progestin?

Po. Gratë për të cilat ekziston rreziku i IST mund të përdorin injeksione vetëm me progestin. Disa studime që ekzistojnë tregojnë se gratë që përdorin DMPA kanë më shumë gjasa për tu infektuar me Klamidia, sesa gratë që nuk përdorin kontracepsion hormonal. Arsyeja për këtë dallim nuk është e njohur. Ka disa studime mbi përdorimin e NET -EN dhe IST-ve. Ashtu si të gjithë të tjerët, të cilët ndoshta përballohen me rrezikun e IST-ve edhe ajo duhet të këshillohet që të përdorin prezervativë në mënyrë të duhur çdo herë gjatë seksit. Përdorimi konsistent dhe korrekt i prezervativëve do të zvogëlojë rrezikun e saj për të marrë infeksion në qoftë se është e ekspozuar ndaj IST.

2. Nëse një grua nuk ka gjakderdhje mujore derisa merr injeksione vetëm me progestin, vallë kjo do të thotë se ajo është shtatzënë?

Besohet se jo, veçanërisht nëse ushqen me gji. Në fund të fundit shumica e grave që përdorin injeksione vetëm me progestin nuk do të kenë gjakderdhje mujore, nëse i ka marrë injeksionet në kohë, besohet se nuk është shtatzënë dhe mund të vazhdojë me injeksionet. Nëse edhe më tutje është e shqetësuar dhe pas bindjeve mund t`i ofrohet të bëjë një test shtatzënie, nëse keni në dispozicion, ose ta rekomandoni për të bërë një test të tillë. Nëse mungesa e gjakderdhjes mujore i pengon mund të jetë një ndihmë, kalimi në tjetër metodë.

3. A munden gratë që ushqejnë me gji në mënyrë të sigurt t`i përdorin?

Po. Kjo është zgjedhje e mirë për një nënë që dëshiron të përdorë metodë hormonale. Injeksionet vetëm me progestin janë të sigurta për nënën dhe foshnjën, duke filluar që nga java e 6 pas lindjes. Ato nuk ndikojnë në krijimin e qumështit.

4. Sa mund të merr në peshë një grua, kur përdorë injeksione vetëm me progestin?

Gratë mesatarisht marrin rreth 1-2 kg në vit, kur përdorin DMPA. Disa shtime në peshë mund të jenë shtime të zakonshme të peshës që shkon me moshën e njerëzve. Disa gra, sidomos adoleshentët, të cilët janë më të trashë, kanë marrë rreth 1-2 kg në vit. Në të njëjtën kohë disa përdoruese të injeksioneve vetëm me progestin humbin peshë ose nuk kanë ndryshime të rëndësishme. Sidomos femrat aziatike si duket nuk përfitojnë në peshë kur përdorin DMPA.

5. Vallë DMPA dhe NET-EN shkaktojnë dështime?

Jo. Hulumtimet e injeksioneve vetëm me progestin tregojnë se ato nuk ndërprejnë një shtatzëni ekzistuese. Ato nuk duhet të përdoren si një përpjekje për të shkaktuar abort. Nuk veprojnë në mënyrë të tillë.

6. Vallë injeksionet vetëm me progestin i bëjnë gratë jopjellore?

Jo. Mund të vijë një vonesë në rikthimin e pjellorisë (fertilitetit) pas ndërprerjes së injeksioneve vetëm me progestin, por me kalimin e kohës një grua mund ngelet shtatzënë si më parë, edhe pse pjelloria te gratë bie me moshë. Skema e gjakderdhjes që një grua e ka patur para se përdorë injeksione vetëm me progestin, në përgjithësi kthehet disa muaj pas injektimit të fundit, madje edhe të mos kishte gjakderdhje derisa përdorte injeksione. Disa gra ndoshta do të duhet të presin disa muaj, para se atyre tu kthehet skema e zakonshme e gjakderdhjes.

7. Sa kohë duhet të kalojë për një grua që të bëhet shtatzënë pasi të ketë ndërprerë me DMPA ose NET-EN?

Gratë që ndërprejnë marrjen e DMPA mesatarisht presin rreth 4 muaj më gjatë për të ngelur shtatzënë, sesa gratë që kanë përdorur metoda të tjera. Kjo do të thotë se mesatarisht ngelin shtatzëna 10 muaj pas injektimit të tyre të fundit. Gratë që kanë ndërprejnë NET- EN presin mesatarisht rreth një muaj më gjatë që të ngelin shtatzëna sesa gratë që kanë përdorur metoda të tjera, ose 6 muaj pas injektimit të tyre të fundit. Këto janë mesataret. Një grua nuk duhet të jetë e shqetësuar, nëse ajo nuk ngelet shtatzënë edhe pas 12 muajve, pasi që ka ndërprerë injeksionet. Kur të ndalojë marrjen e injeksioneve vetëm me progestin, gruaja mund të ketë ovulacion para se t`i kthehet gjakderdhja mujore - dhe kështu të bëhet shtatzënë. Nëse dëshiron të vazhdojë që të shmang shtatzëninë duhet të fillojë një metodë tjetër, para se t`i kthehet gjakderdhja mujore.

8. Vallë DMPA shkakton kancer?

Shumë studime tregojnë se DMPA nuk shkakton kancer. Përdorimi i DMPA-së ndihmon në mbrojtjen kundër kancerit në placentën e mitrës (kanceri endometrial). Konstatimet e disa studimeve mbi përdorimin e DMPA-së dhe kancerit të gjirit janë të ngjashme me konstatimet te kontraceptivët oral të kombinuar: Gratë që përdorin DMPA kanë më pak gjasa që të diagnostikohen me kancer të gjirit, derisa përdorin DMPA ose brenda 10 vjetëve pas ndërprerjes. Është e paqartë nëse këto konstatime mund të shpjegohen me zbulimin e hershëm të kancerit ekzistues të gjirit te përdoruesit e DMPA ose nga efekti biologjik i DMPA mbi kancerin e gjirit. Pak studime të përdorimit të DMPA dhe kancerit të qafës së mitrës sugjerojnë se mund të ketë rrezik pak më të madh nga kanceri i qafës së mitrës te gratë që përdorin pesë ose më shumë vite DMPA. Mirëpo, kanceri i qafës së mitrës nuk mund të zhvillohet vetëm për shkak të DMPA-së. Ai është shkaktuar nga infeksioni i vazhdueshëm me papilomavirusit të njeriut. NET-EN nuk kanë informata të mjaftueshme. Supozohet se është po aq i sigurt sa edhe DMPA dhe metodat e tjera kontraceptive që përdorin vetëm progestin, siç janë tableta vetëm me progestin.

9. Vallë një grua mund të transferohet nga injeksionet vetëm me progestin në të tjera metoda?

Transferimi është i sigurt dhe e zvogëlon efektivitetin. Nëse transferimi është i domosdoshëm, për shkak të reduktimit të furnizimeve, injeksioni i parë nga lloji i injeksioneve duhet të jepet, kur injektimi i ardhshëm i formulimit të vjetër duhej të jepet. Klientëve duhet t`u tregohet se ata po transferohen, t`u tregohet emri i injeksionit të ri dhe orari i marrjes së të njëjtave.

10. Si DMPA ndikon në dendësinë e kockave?

Përdorimi i DMPA redukton dendësinë e kockave. Por studimet nuk kanë konstatuar se përdoruesit e DMPA-së, pavarësisht nga mosha kanë më shumë gjasa që të kenë thyerje më të shumta. Kur të ndërpritet përdorimi i DMPA, dendësia e kockave rritet përsëri te gratë e moshës riprodhuese. Në mesin e të rriturve, që kanë ndërprerë përdorimin e DMPA, pas 2 ose 3 viteve dendësia e kockave të tyre duket të jetë e ngjashme me atë të grave që nuk kanë përdorur DMPA. Te adoleshentët nuk është e qartë nëse humbja e dendësisë pengon ata që të arrijnë kulmin e masës së kockave. Nuk ka të dhëna për NET- EN dhe për humbjen e dendësisë së kockave, por mendohet se efekti është i ngjashëm me atë të DMPA-së.

11. Vallë injeksionet vetëm me progestin shkaktojnë defekte të lindjes? A mund do ta dëmtojnë fetusin, në qoftë se një grua pa dashje merr injeksione vetëm me progestin gjatë shtatzënisë?

Jo. Dëshmi të forta tregojnë se injeksionet vetëm me progestin nuk do të shkaktojnë defekte të lindjes ose në ndonjë mënyrë tjetër do të dëmtojnë fetusin, në qoftë se një grua mbetet shtatzënë derisa merr injeksione vetëm me progestin ose pa dashje fillon të marrë injeksione vetëm me progestin, kur tashmë është shtatzënë.

12. Vallë injeksionet vetëm me progestin ndikojnë në ndryshimin e disponimit dhe në dëshirën për seks te femrat?

Në përgjithësi jo. Disa gra që përdorin injeksione vetëm me progestin nuk janë ankuar për diçka si kjo. Por, shumica e grave që përdorin injeksione vetëm me progestin nuk raportojnë ndryshime të tilla. Është e vështirë të thuhet nëse këto ndryshime janë për shkak të injeksioneve vetëm me progestin ose për arsye të tjera. Punonjësit shëndetësorë mund të ndihmojnë klientët me probleme të tilla (shih Ndryshime të disponimit apo ndryshime në dëshirën për seks, faqe 76). Nuk ka dëshmi se injeksionet ndikojnë në sjelljen seksuale të grave.

Injeksionet mujore

Pikat kyçe për punonjësit shëndetësorë dhe për klientët

- **Ndryshimet në gjakderdhje janë të zakonshme, por jo edhe të dëmshme.** Zakonisht, gjakderdhje të lehta mujore, më pak ditë gjakderdhjeje apo gjakderdhje të parregullta ose të rralla.
- **Ardhja në kohë.** Ardhja në çdo 4 javë është e rëndësishme për efektivitet më të madh.
- **injeksioni mund të merret 7 ditë më herët ose më vonë.** Klientja duhet të vijë, edhe në qoftë se është vonuar më shumë.

Çfarë janë injeksionet mujore

- Injeksionet mujore përmbajnë dy hormone - estrogjen dhe progestin - si hormonet natyrore progesteroni dhe estrogjeni në trupin e një gruaje. (Kontraceptivi oral i kombinuar i përmban këto 2 lloje të hormoneve).
- Gjithashtu quhen edhe injeksione kontraceptive të kombinuara (IKK), injeksionet.
- Informacionet në këtë kapitull kanë të bëjnë me acetat medroxyprogesterone (MAP) / estradiol cipionat dhe norethisterone enantat (NET-EN) / estradiol valerat. Informacioni poashtu mund të vlejë edhe për formulimet e vjetra, për të cilat ka më pak njohuri.
- (MAP) / estradiol cipionat shitet me emrin Ciclofem, Ciclofemina, Cyclofem, Cyclo-Provera, Feminena, Lunella, Lunelle, Novafem, e tjerë. NET -EN /estradiol valerat shitet me emrin Mesigyna dhe Norigynon.
- Vepron kryesisht duke parandaluar lëshimin e qelizave vezë nga vezoret (ovulacioni).

Sa janë efektive?

Efektiviteti varet nga rregullshmëria e marrjes së injeksioneve: Rreziku i shtatzënisë është më i madh, kur një grua vonohet ose harron injeksionin.

- Gjatë përdorimit të zakonshëm, ndodhin rreth 3 shtatzëni për 100 gra që përdorin injeksione mujore gjatë vitit të parë. Kjo do të thotë se 97 nga çdo 100 gra, të cilat kanë marrë injeksione nuk do të ngelin shtatzëna.
- Kur gratë marrin injeksione në kohë, më pak se 1 shtatzëni për 100 gra që përdorin injeksione mujore gjatë vitit të parë (5 në 10,000 gra).

Kthimi i pjellorisë pasi të keni ndaluar përdorimin e injeksioneve: *mesatarisht* rreth një muaj më gjatë së sa te shumica e metodave të tjera (shih Pyetja 11, faqe 100).

Mbrojtja nga infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST): asnjë lloj.

Pse disa gra thonë se ata i pëlqejnë injeksionet mujore

- Nuk merren çdo ditë.
- Janë private: askush nuk mund ta di se gruaja përdor kontracepsion.
- Mund të ndërpriten në çdo kohë.
- Të mira janë për krijuar distancë ndërmjet lindjeve.

Efektet anësore, përfitimet shëndetësore dhe rreziqet

Efektet anësore (Shih Ballafaqimi me të gjitha llojet e problemeve, faqe 95)

Disa përdorues kanë raportuar si në vijim:

- Ndryshimet në skemën e gjakderdhjes, duke përfshirë edhe:
  - Gjakderdhje e lehtë dhe më pak ditë gjakderdhjes
  - Gjakderdhje e parregullt
  - Gjakderdhje e rrallë
  - Gjakderdhje e vazhduar
  - Pa gjakderdhje mujore
- Marrja në peshë
- Kokëdhimbje
- Marramendje
- Ndjeshmëri e gjoksit

Përfitimet e njohura shëndetësore dhe rreziqet

Studime afatgjata mbi injeksionet mujore janë të kufizuara, por studiuesit presin që përfitimet shëndetësore dhe rreziqet të jenë të ngjashme me ato të kontraceptivëve orale të kombinuara (shih kontraceptive orale të kombinuar, Përfitimet shëndetësore dhe rreziqet, faqe 3). Por mund të ketë edhe disa dallime në efektet në mëlçi (shih pyetjen 2, faqe 98).

Korrigjimi i keqkuptimeve (poashtu shih te Pyetje dhe përgjigje, faqe 98)

Injeksionet mujore:

- Mund të ndalojnë gjakderdhjen mujore, por kjo nuk është e dëmshme. Është e ngjashme me mungesën e gjakderdhjes mujore gjatë shtatzënisë. Gjaku nuk grumbullohet në trupin e një gruaje.
- Nuk janë në fazën eksperimentale të studimit. Agjencitë qeveritare i kanë miratuar.
- Nuk i bëjnë gratë jopjellore.
- Nuk shkaktojnë menopauzë të hershme.
- Nuk provokon defektet e lindjes ose lindje të shumë fëmijëve.
- Nuk shkaktojnë kruarje.
- Nuk e ndryshojnë sjelljen seksuale të grave.

Kush mund dhe kush nuk mund të përdorë injeksione mujore

Të sigurt dhe të përshtatshëm për pothuajse të gjitha gratë

Pothuajse të gjitha gratë mund në mënyrë të sigurt dhe efektive të përdorin injeksione, duke përfshirë edhe gratë:

- Që kanë ose nuk kanë patur fëmijë
- Që nuk janë të martuara
- Në çdo moshë, duke përfshirë edhe adoleshentët dhe gratë më të moshuara se 40 vjet
- Ato që kohët e fundit kanë pasur një abort ose dështim
- Që pinë duhan, pavarësisht nga numri i cigareve dhe janë më të reja se 35 vjeç
- Që pinë më pak se 15 cigare në ditë dhe janë më të moshuara 35 vjeç
- Që kanë anemi tani apo kanë patur në të kaluarën
- Që kanë vena të zgjeruara
- Që janë të infektuara me HIV, pavarësisht nëse marrin terapi antiretrovirale, përveç nëse terapia nuk përfshin Ritonavir (shih injeksione mujore për gratë me HIV, poshtë)

Gratë mund të fillojnë të përdorin injeksione mujore:

- Pa ekzaminim të komblikut
- Pa asnjë analizë të gjakut apo të tjera analiza rutinore laboratorike
- Pa ekzaminim për kancerin e qafës së mitrës
- Pa ekzaminim të gjoksit
- Edhe kur një grua nuk ka gjakderdhje mujore në atë kohë, në qoftë se është arsyeshëm e sigurt se nuk është shtatzënë (shih Listën e kontrollit të shtatzënisë, faqe 372)

Injeksione mujore për gratë me HIV

- Gratë mund të përdorin në mënyrë të sigurt injeksione mujore madje edhe nëse janë të infektuara me HIV ose AIDS apo marrin terapi antiretrovirale (ARV), përveç nëse terapia e tyre nuk përfshin Ritonavir. Ritonaviri mund të ulë efektivitetin e injeksioneve mujore (shih Kriteret e përshtatshmërisë mjekësore, faqe 330).
- Apeloni te këto gra të përdorin prezervativë përkrah injeksioneve. Nëse përdoren në mënyrë konsistente dhe korrekte prezervativët ndihmojnë në parandalimin e transmetimit të HIV-it dhe IST-ve të tjera. Prezervativët poashtu sigurojnë mbrojtje shtesë kontraceptive për gratë që marrin terapi ARV.

Kriteret mjekësore të përshtatshmërisë për Injeksionet mujore

Klientës shtroni pyetjet në vijim për problemet e njohura shëndetësore. Ekzaminime dhe analiza nuk janë të detyrueshme. Nëse përgjigjet me "jo" për të gjitha pyetjet, do të mund të fillojë me Injeksione mujore. Nëse është përgjigjur me "po" për ndonjë pyetje, ndiqni udhëzimet. Në disa raste edhe më tej mund të fillojë me injeksione mujore.

1. Vallë ushqeni me gji foshnje më të vogël se 6 muaj?

□JO □ **PO**

- Nëse ushqeni tërësisht me gji ose gati tërësisht: mund të fillojë 6 muaj pas lindjes apo kur qumështi i gjirit të nënës nuk do të jetë i vetmi ushqim për foshnjën - çfarëdo që të ndodh e para (shih ushqyerjen tërësisht me gji ose gati tërësisht, faqe. 89).
- Nëse ushqyerja me gji është e pjesshme. Ajo mund të fillojë me injeksione mujore gjashtë javë pas lindjes së fëmijës (shih Pjesërisht ushqen me gji, faqe 90)

2. Vallë në 3 javët e fundit keni lindur, a nuk ushqeni me gji?

□ JO □ **PO** Mund të fillojë me injeksione 3 javë pas lindjes. (Nëse ka rrezik shtesë se mund të shkaktojë mpiksjen e gjakut në venat e thella (trombozë e thellë venoze apo DVT) në këtë rast nuk duhet të fillojë me injeksione 3 javë pas lindjes, por 6 javë pas. Këta faktorë shtesë të rrezikut përfshijnë edhe DVT të mëparshme, tromboflinë, prerjen cezariane, transfuzionin e gjakut në lindje, gjakderdhjen pas lindjes, preklampsinë, peshën e madhe (≥ 30 kg/m2), pirjen e duhanit dhe nëse është e fiksuar në shtrat për kohë të gjatë.)

3. A pini më shumë se 15 cigare në ditë ose më shumë?

□ JO □ **PO** Nëse ka 35 vjet ose më shumë dhe pi më shumë se 15 cigare në ditë, të mos i jepni injeksione mujore. Këshillojeni që të ndërpresë duhanin dhe të zgjedh metodë tjetër.

4. A keni cirrozën e rëndë të mëlçisë, infeksion të mëlçisë apo tumor të mëlçisë? (A i ka sytë dhe lëkurën ngjyrë të verdhë të pazakontë? [Shenjat e verdhëzës]

□ JO □ **PO** Nëse ju raporton sëmundje serioze aktive të mëlçisë (verdhëz, hepatit aktiv, cirrozë të rëndë, tumor të mëlçisë) të mos i jepni injeksione mujore. Ndihmojeni të zgjedhë një metodë tjetër pa hormone. (Nëse ka cirrozë të butë apo sëmundje të fshikëzës së tëmthit, mund të përdor injeksione mujore.)

5. A keni tension të lartë të gjakut?

□ JO □ **PO** Nëse ju nuk jeni në gjendje të kontrolloni tensionin e gjakut, ndërsa ajo raporton historinë e tensionit të lartë të gjakut apo nëse merr terapi për tensionin e lartë të gjakut, të mos i jepni injeksion mujor. Udhëzojeni të kontrollojë tensionin e gjakut, nëse ajo është e mundur ose ndihmojeni të zgjedh një metodë pa estrogjen.

Nëse është e mundur kontrollojani tensionin e gjakut:

- Në qoftë se tensionin e gjakut e ka nën 140/90 mm Hg, jepini injeksione mujore.
- Nëse tensioni sistolik i gjakut është 140 mm Hg ose më i lartë apo tensionin diastolik e ka 90 ose më të lartë, të mos i jepni injeksione mujore. Ndihmojeni për të zgjedhur një metodë pa estrogjen, por jo injeksione vetëm me progestin nëse tensioni sistolik i gjakut është 160 ose më i lartë, ndërsa tensionin diastolik të gjakut e ka 100 ose më të lartë.

(Një matje e tensionit të gjakut prej 140-159/90-99 mm Hg nuk është e mjaftueshme që të diagnostikohet tensioni i lartë i gjakut. Jepni metodë zëvendësimi** që do të mund ta përdorë derisa të kthehet përsëri për matje të tensionit të gjakut ose ndihmojeni tani të zgjedh një tjetër metodë, nëse ajo kështu dëshiron. Nëse tensioni i gjakut në matjen e ardhme është nën 140/90, mund të përdorë injeksione mujore.)

---

6. A vuani nga diabeti më shumë se 20 vjet ose keni dëmtim të arterieve, të shikimit, të veshkave apo të sistemit nervor, të shkaktuar nga diabeti?

□ JO □ **PO** Mos i jepni injeksione mujore. Ndihmojeni të zgjedh metodë pa estrogjen, por jo injeksione vetëm me progestin.

---

7. A keni pasur ndonjëherë sulm në tru, mpiksje të gjakut në këmbët tuaja apo në mushkëri, sulm në zemër apo tjetër problem serioz me zemrën?

□ JO □ **PO** Nëse raporton sulm në zemër, sëmundje të zemrës, për shkak të arterieve të bllokuara apo të ngushtuara ose sulm në tru, të mos i jepni injeksione mujore. Ndihmojeni të zgjedh metodë tjetër pa estrogjen, por jo injeksione vetëm me progestin. Nëse raporton se ka mpiksje të gjakut në venat e thella të këmbëve apo të mushkërive (jo mpiksje sipërfaqësore), ndihmojeni të zgjedh metodë pa hormone.

---

* *Metodat e zëvendësimit përfshijnë, abstinencë prezervativë për burra dhe gra, spermicidë dhe nxjerrje. Tregoni se spermicidet dhe nxjerrjet janë si metoda kontraceptive më pak efektive. Nëse është e mundur jepini prezervativë.*

8. A keni apo keni patur ndonjëherë kancerin e gjirit?

□ JO □ **PO** Të mos i jepni injeksione mujore. Ndihmojeni të zgjedh metodë pa hormone.

9. Vallë ndonjëherë shihni dritë në shikim të humbur në sy para një kokëdhimbje shumë të madhe (migrenë aureola)? Vallë ju rastis të ndjeni goditje, kokëdhimbje të rënda, shpesh në njërën anë të kokës që mund zgjasin nga disa orë deri në disa ditë dhe mund të shkaktojnë neveri dhe të vjella (kokëdhimbje migrene)? Kokëdhimbjet e tilla shpesh përkeqësohen nga drita, zhurma ose nga të ecurit?

□JO □ **PO** Nëse i ndodh migrenë aureolë, pavarësisht nga mosha, mos i jepni injeksione mujore. Nëse ka kokëdhimbje migrene pa aureolë dhe është e moshës 35 vjeçe ose më e moshuar, të mos i jepni injeksione mujore. Ndihmoni këto gra të zgjedhin metodë pa estrogjen. Nëse është më e re se 35 vjeç dhe ka kokëdhimbje migrene pa aureolë ajo mund të përdorë injeksione mujore (shih Kokëdhimbje migrene dhe aureolë, faqe. 368).

10. A planifikoni operacion, për shkak të të cilit nuk do të mund të lëvizni për një javë ose më shumë?

□ JO □ **PO** Nëse përgjigjja është pohuese, ajo mund të fillojë të marrë injeksione mujore dy javë pas operacionit. Derisa nuk fillon me injeksione mujore duhet të përdorë metodën e zëvendësimit.

11. A e ekzistojnë disa kushte, për shkak të të cilave jeni të ekspozuar për më shumë gjasa që të merrni sëmundje të zemrës (sëmundje arterie koronare) ose sulm në tru, të tilla si moshë më e vjetër, tension të lartë të gjakut apo diabetit?

□ JO □ **PO** Të mos i jepni injeksione mujore. Ndihmojeni të zgjedh metodë pa estrogjen, por jo injeksione vetëm me progestin.

12. A merrni Lamotrigin ose Ritonavir?

□ JO □**PO** Mos i jepni injeksione mujore. Injeksionet mujore mund ta bëjnë Lamotriginin më pak efektiv. Ritonaviri mund t`i bëjë injeksionet mujore më pak efektive. Ndihmojeni të zgjedh metodë pa estrogjen.

Gjithashtu, gratë nuk duhet të përdorin injeksione mujore nëse raportojnë mutacione trombogjenike apo lupus me antitrupa antiffooflipide pozitive (apo të panjohura). Për klasifikimin e plotë shihni kriteret e përshtatshmërisë mjekësore për përdorimin e kontraceptivëve, shih faqe 324. Detyrimisht shpjegoni përfitimet shëndetësore dhe rreziqet, si dhe efektet anësore të metodës që klienti juaj e zgjedh. Gjithashtu specifikoni gjendjet, në të cilat metoda nuk rekomandohet, kur kjo është relevante për Klienten.

Zbatimi i vlerësimit klinik në raste të veçanta

Zakonisht një grua me ndonjë nga gjendjet e numëruara nuk duhet të përdor injeksione mujore. Megjithatë, në rrethana të veçanta, kur metoda të tjera më të përshtatshme nuk janë në dispozicion apo nuk janë të pranueshme për të, një punonjës shëndetësor i kualifikuar, i cili mund të vlerësojë me kujdes situatën specifike të gruas, mund të vendosë që ajo të përdorë injeksione mujore. Punonjësi shëndetësor duhet të shqyrtojë se sa serioze është gjendja e saj dhe në shumicën e rasteve, vallë do të ketë mundësi të vije sërish.

- Nuk ushqen fëmijën me gji dhe kanë kaluar më pak se 3 javë që nga lindja
- Nuk ushqen fëmijën me gji dhe kanë kaluar ndërmjet 3 dhe 6 javë që nga lindja me rrezik plotësues se mund të zhvillojë mpiksje në venat e thella (DVT)
- Fillimisht ushqente me gji, mes 6 javëve dhe 6 muajve pas lindjes
- Në moshën 35 vjeç ose më e moshuar dhe pi cigare më pak se 15 në ditë.
- Tension të lartë të gjakut (tensioni sistolik i gjakut mes 140 dhe 159 mm Hg ose tensioni diastolik i gjakut midis 90 dhe 99 mm Hg).
- Tension i lartë i gjakut i kontrolluar, ku është e mundur mbikëqyrja e vazhdueshme
- Historia e tensionit të lartë të gjakut ku nuk mund të matet tension i gjakut (duke përfshirë edhe tensionin e lartë të gjakut lidhur me shtatzëninë)
- Sëmundje e rëndë, infeksion ose tumor i mëlçisë
- Është në moshën 35 vjeçe ose më e moshuar dhe ka kokëdhimbje migrene pa aureolë
- Është më e re se 35 vjeç dhe ka kokëdhimbje migrene pa aureolë ose është përkeqësuar derisa ka përdorur injeksione mujore
- Ka vuajtur nga kanceri i gjirit para më shumë se 5 vjetëve dhe nuk i është kthyer
- Diabet më shumë se 20 vjet apo dëmtime të arterieve, të shikimit, veshkave apo sistemit nervor, të shkaktuar nga diabeti
- Faktorë të shumtë të rrezikut nga sëmundjet kardiovaskulare arteriale me moshë, siç janë diabeti dhe tensioni i lartë i gjakut
- Merr Lamotrigin. Metodat e kombinuara hormonale mund ta bëjnë Lamotriginin më pak efektiv
- Merr Ritonavir ose Ritonavir inhibitorë proteazë. Metodë zëvendësuese kontraceptive poashtu duhet të përdorë, për shkak se këto barna e reduktojnë efektivitetin e injeksioneve mujore.

Dhënia e injeksioneve mujore

Si të fillohe

E RËNDËSISHME: Një grua mund të fillojë me përdorimin e injeksioneve mujore në çdo kohë që ajo dëshiron, nëse në mënyrë të arsyeshme jeni të sigurt se ajo nuk është shtatzënë. Që të jeni arsyeshëm të sigurt se nuk është shtatzënë përdorni Listën e kontrollit të shtatzënisë (shih faqe 372).

Gjendja e gruas	Kur të fillojë
Ka cikël menstrual ose kalon nga metoda johormonale	**Kurdo gjatë muajit** • Nëse fillon brenda 7 ditëve pas fillimit të gjakderdhjes së saj mujore, nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. • Nëse kanë kaluar më shumë se 7 ditë nga fillimi i gjakderdhjes së saj mujore mund të fillojë me injeksione mujore në çdo kohë, kur kjo është në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë. Gjatë 7 ditëve të para, gjatë marrjes së injeksionit do t`i duhet metodë zëvendësimi[11*]. • Nëse transferohet nga spiralja intrauterine mund të fillojë menjëherë me injeksione mujore (shih spirale bakri, transferimi nga spiralja në një tjetër metodë, faqe 148).
Kalon nga metoda hormonale	• Menjëherë, nëse ka përdorur metoda hormonale në mënyrë konsistente dhe të rregullt apo nëse është në mënyrë të arsyeshme e sigurt se ajo nuk është shtatzënë. Nuk ka nevojë të prisni për gjakderdhje të ardhshme mujore. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. • Nëse kalon nga injeksione mund të fillojë të merr injeksione mujore, kur do të duhej të merrte përsëri injeksionin. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi.
Tërësisht ose pothuajse tërësisht ushqen me gji Më pak se 6 muaj pas lindjes së fëmijës	• Anuloni injeksionin e parë derisa të kalojnë 6 muaj nga lindja ose kur ushqimi i gjirit të nënës nuk do të jetë ushqimi kryesor i foshnjës – çfarë do që të ndodhë e para.

* *Metodat e zëvendësimit përfshijnë, abstinencë prezervativë për burra dhe gra, spermicidë dhe nxjerrje. Tregoni se spermicidet dhe nxjerrjet janë si metoda kontraceptive më pak efektive. Nëse është e mundur jepini prezervativë.*

Gjendja e gruas	Kur të fillojë
Tërësisht ose pothuajse tërësisht ushqen me gji Më shumë se 6 muaj pas lindjes së fëmijës	• Nëse gjakderdhja mujore nuk i është kthyer, mund të fillojë me injeksione mujore në çdo kohë kur do të jetë në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë. Do të ketë nevojë për metodë zëvendësimi gjatë 7 ditëve të para pas pranimit të injeksionit. • Nëse gjakderdhja e saj mujore i është kthyer, ajo mund të fillojë me injeksione mujore në pajtim me këshillat për gra që kanë cikël menstrual (shih faqe 89).
Pjesërisht ushqen me gji Më pak se 6 javë pas lindjes së fëmijës	• Anuloni injeksionin e parë derisa të kalojnë 6 muaj nga lindja.
Më shumë se 6 javë pas lindjes së fëmijës	• Nëse gjakderdhja e saj mujore nuk i është kthyer, mund të fillojë më injeksionet në çdo kohë kur do të jetë në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë.[12**] Do të ketë nevojë për metodë zëvendësimi gjatë 7 ditëve të para pas marrjes së injeksionit.) • Nëse gjakderdhja e saj mujore i është kthyer, mund të fillojë me injeksionet në pajtim me këshillat për gra që kanë cikël menstrual (shih faqe 89).
Nuk ushqen me gji Më pak se 4 javë pas lindjes së fëmijës	• Mund të fillojë me injeksione në çdo kohë ndërmjet ditës së 21-28 pas lindjes. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. (Nëse ekziston rrezik shtesë të DVT, pritni deri në javën e 6. Shih faqe 85, Pyetja 2).
Më shumë se 4 javë pas lindjes së fëmijës	• Nëse gjakderdhja e saj mujore nuk i është kthyer, mund të fillojë me injeksione në çdo kohë, kur të jetë në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë. Do të ketë nevojë për një metodë zëvendësimi gjatë 7 ditëve të para pas marrjes së injeksioneve. • Nëse gjakderdhja e saj mujore i është kthyer ajo mund të fillojë me injeksione mujore në pajtim me këshillat për gra që kanë cikël menstrual (shih faqe 89).

** *Atje ku në mënyrë rutinore këshillohet vizitë në 6 javë pas lindjes së fëmijës, ndërsa gjasat e tjera për marrjen e kontraceptivëve janë të kufizuara, disa punonjës shëndetësor dhe programe mund të japin injeksionin e parë gajtë vizitës në javën e gjashtë, pa prova të mëtejshme se gruaja nuk është shtatzënë, nëse gjakderdhja mujore ende nuk i është kthyer.*

Gjendja e gruas	Kur të fillojë
Nuk ka gjakderdhje mujore (nuk ka lidhje me lindjen e fëmijës ose me gjidhënien)	• Mund të fillojë me injeksionet në çdo kohë, kur është në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë. Do të ketë nevojë për metodën e zëvendësimit 7 ditët e para pas marrjes se injeksionit.
Pas dështimit ose abortit	• Menjëherë. Nëse fillon brenda 7 ditëve pas dështimit apo abortit në tremujorin e parë ose të dytë, nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. • Nëse kanë kaluar më shumë se 7 ditë pas dështimit apo abortit në tremujorin e parë apo të dytë mund të fillojë me injeksionet në çdo kohë, nëse në mënyrë të arsyeshme është e sigurt se nuk është shtatzënë. Do të ketë nevojë për metodë zëvendësimi gjatë 7 ditëve të para pas marrjes së injeksionit.
Pas marrjes së tabletave kontraceptive emergjente (TKE)	• Mund të fillojë të marrë injeksione ditën e njëjtë si dhe TKE. Nuk ka nevojë të presë deri në gjakderdhjen e ardhshme mujore që të marrë injeksionin. Do të ketë nevojë për metodë zëvendësimi gjatë 7 ditëve pas marrjes së injeksionit.

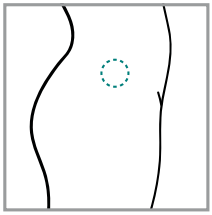
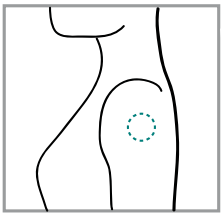
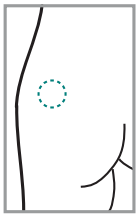
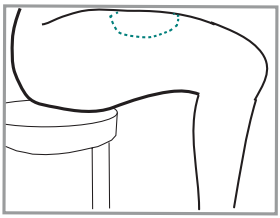
Këshilla në lidhje me efektet anësore

E RËNDËSISHME: Këshillimi thelbësor për ndryshimet në gjakderdhje dhe për efektet e tjera anësore patjetër t`i paraprijë dhënies së injeksionit. Këshillimi për ndryshimet në gjakderdhje mund të jetë ndihma më e rëndësishme, për të cilën ka nevojë një grua që të vazhdojë të përdorë metodën.

Përshkruani efektet më të zakonshme anësore	• Gjakderdhje mujore më të lehta, më pak ditë të gjakderdhjes, të parregullta dhe të rralla. • Marrje në peshë, kokëdhimbje, marramendje, ndjeshmëri në gjoks, ndërsa janë të mundshme dhe të tjera efekte anësore.
Shpjegoni këto efekte anësore	• Efektet anësore nuk janë shenja të sëmundjeve. • Zakonisht reduktohen ose ndërpriten gjatë disa muajve të parë pas fillimit të injeksioneve • E zakonshme, por disa gra nuk i kanë. • Klientja mund të kthehet për ndihmë plotësuese nëse efektet anësore i pengojnë

Dhënia e injeksionit

1. Merrni një dozë të injeksionit, gjilpërë dhe shiringë	• 25 mg MPA / estradiol cipionat ose 50 mg NET-EN/estradiol valerat, gjilpërë për injeksion në muskuj dhe shiringë prej 2mi ose 5 ml. (NET-EN/ estradiol valerat ndonjëherë është në dispozicion në shiringat e mbushur më herët.) • Çdo gjilpërë dhe shiringë injeksioni shfrytëzoni vetëm për një përdorim nga një paketim i ri i vulosur (i padëmtuar dhe brenda periudhës së vlefshmërisë) që asgjësohen vetë, nëse janë në dispozicion.
2. Larja	• Lani duart me sapun dhe ujë, nëse është e mundur. • Nëse vendi për injeksion është i ndyrë lajeni atë me ujë dhe sapun. • Nuk ka nevojë që të fshini vendin me antiseptik.
3. Përgatitni ampulë	• MPA/estradiol cipionat: Butësisht shkunde ampulën. • NET-EN: estradiol valerat: Nuk ka nevojë që ta shkundni ampulën. • Nëse ampula është e ftohtë, ngroheni atë në nivelin e temperaturës së lëkurës para vendosjes në injeksion.
4. Mbusheni shiringën	• Shponi majën e ampulës me gjilpërë sterile dhe mbushni shiringën me dozën e duhur. (kaloni këtë hap nëse shiringa paraprakisht është e mbushur me formulimin e injektimit.)
5. Injektojeni formulën	• Fute gjilpërën sterile thellë në kërdhokull (muskuli ventrogluteal), në pjesën e sipërme të dorës (muskulin deltoid) ose në prapanicë (muskulin gluteal,apo pjesën e jashtme lartë), ku gruaja do të preferojë. Injektoni përmbajtjen e shiringës. • Mos bëni masazh në vendin e injektimit

6. Hidhni shiringat dhe gjilpërat për një përdorim në mënyrë të sigurt	• Mos e ktheni kapakun, mos e shtrembëroni apo thyeni para se t`i hidhni. • Vendosni në kontejnerë për hedhje, rezistues në shpim Mos shfrytëzoni përsëri shiringat dhe gjilpërat për një përdorim. Ato duhet të shkatërrohen pas një përdorimi. Për shkak të formës së tyre është shumë e vështirë për t`i dezinfektuar. Prandaj ripërdorimi mund të jetë transferim i sëmundjeve siç janë HIV dhe Hepatiti. • Shiringat dhe gjilpërat për më shumë përdorime duhet të sterilizohen patjetër pas çdo përdorimi (shih Parandalimi i infeksioneve në klinikë, faqe 312).

Mbështetje ndaj përdoruesit

Jepni udhëzime konkrete	• Thoni të mos bëje masazh në vendin e injektimit. • Klientës tregojani emrin e injeksionit dhe bini dakord për kohën e injeksionit të ardhshëm për rreth 4 javë.

"Ejani përsëri në çdo kohë": Arsyet për të ardhur përsëri para injeksionit të ardhshëm

Bindeni secilën kliente se është e mirëpritur për të ardhur përsëri në çdo kohë - për shembull, nëse ka probleme, pyetje, ose dëshiron një metodë tjetër, në qoftë se ka ndonjë ndryshim të rëndësishëm në shëndet; apo nëse mendon se është shtatzënë.

Këshilla të përgjithshme shëndetësore: Të gjithë që befas do të ndiejnë se diçka serioze nuk është në rregull me shëndetin e tyre duhet menjëherë të kërkojnë ndihmë mjekësore nga një infermiere apo mjek. Metoda e saj kontraceptive është e mundur që të mos jetë shkaku i asaj gjendje, por duhet t`i tregojë infermieres ose mjekut se çfarë metode përdor.

Planifikimi i injeksionit të ardhshëm

1. Bini dakord për datën e ardhshme për injeksion e saj të ardhshëm për 4 javë.
2. Luteni që të përpiqet të vijë në kohë. Mund të vijë 7 ditë me herët apo 7 ditë më vonë dhe të marrë injeksionin.
3. Pa marrë parasysh sa vonohet, megjithatë duhet të vijë për injeksionin e saj të ardhshëm. Nëse vonohet më shumë se 7 ditë duhet të abstenojë nga seksi ose të përdorë prezervativë, spermicidë apo tërheqje derisa nuk e merr injeksionin. Gjithashtu nëse vonohet më shumë se 7 ditë, ndërsa ka pasur seks të pambrojtur në 5 ditët e fundit, duhet të mendojë për tableta kontraceptive emergjente (shih Tableta kontraceptive emergjente, faqe 45).

Ndihmë për përdoruesit e përhershëm

Vizita të sërishme për injeksion

1. Pyeteni klienten si po përparon me metodën dhe nëse ajo është e kënaqur. Pyetni nëse ajo ka ndonjë pyetje apo diçka për çfarë do të bisedojë.
2. Veçanërisht pyeteni nëse ajo është e shqetësuar në lidhje me ndryshimet e gjakderdhjes. Jepjani të gjitha informatat ose ndihmën për të cilën ajo ka nevojë (shih Ballafaqimi me të gjitha llojet e problemeve, faqja tjetër).
3. Jepjani injeksionin. Injeksioni mund të jepet 7 ditë më herët apo më vonë.
4. Planifikoni kur duhet të vijë për injeksionin e ardhshëm. Bini dakord për datë e injeksionit të ardhshëm (për 4 javë). Kujtojeni atë se duhet të përpiqet të vije në kohë, por se duhet të vijë pa marrë parasysh sa vonohet.
5. Çdo vit ose përafërsisht kaq kohë, nëse është e mundur kontrollojani tensionin e gjakut (shih Kriteret e përshtatshmërisë mjekësore, Pyetja 5, faqe 86).

6. Nëse e keni kliente kohë më të gjatë pyeteni atë nëse ka probleme të reja shëndetësore që nga vizita e saj e fundit. Në mënyrë përkatëse i referoheni.
7. Nëse e keni kliente kohë më të gjatë pyeteni atë nëse ka probleme të reja shëndetësore që nga vizita e saj e fundit. Në mënyrë përkatëse i referoheni problemeve. Për probleme të reja shëndetësore, që ndoshta do të jetë e nevojshme të ndryshoni metodat, shih faqe 97.
8. Nëse e keni kliente kohë më të gjatë pyeteni se a ka patur probleme të ndryshme në mënyrën e jetës, që do të mund të ndikonin në nevojat e saj – veçanërisht plane për fëmijë ose rrezik nga SPI/HIV. Veproni sipas nevojave.

Menaxhimi i injeksioneve me vonesë

- Nëse klientja vonohet më pak se 7 ditë për ri injeksionin, ajo mund ta marrë injeksionin e saj të ardhshëm. Nuk ka nevojë për testime, vlerësime apo metodë zëvendësimi.
- Klientja që është vonuar më shumë se 7 ditë mund ta marrë injeksionin nëse:
  - Nuk ka patur marrëdhënie seksuale pas 7 ditëve të kaluara nga koha që duhej ta merrte injeksionin e saj të fundit, ose
  - Ka përdorur metodën e zëvendësimit apo ka marrë tableta kontraceptive emergjente (TKE) pas çdo seksi të pambrojtur pas kalimit të kohës që duhej ta merrte injeksionin e saj të fundit.

Do t`i duhet metodë e zëvendësimit për 7 ditët e para pas injeksionit.

- Nëse klientja vonohet më shumë se 7 ditë dhe nuk i plotëson kriteret, hapat shtesë mund të merren që të jetë në mënyrë të arsyeshme e sigurt se ajo nuk është shtatzënë (shih Opsione shtesë për vlerësimin e shtatzënisë, faqe 370).
- Diskutoni për se klientja është vonuar dhe për zgjidhjet e mundshme. Nëse ardhja në kohë shpesh është problem, bisedoni për përdorimin e metodës së zëvendësimit, kur vonohet me injeksionin e saj të ardhshëm, që të merr TKE ose që të zgjedh një tjetër metodë.

Ballafaqimi me çdo lloj problemi

Probleme të raportuara si efekte anësore

Mund, por nuk është patjetër të jenë pasoja të metodës.

- Problemet me efektet anësore ndikojnë në kënaqësinë e grave dhe shfrytëzimin e injeksioneve. Ata e meritojnë vëmendjen e punonjësit shëndetësor. Nëse klientja raporton efekte anësore apo probleme që shqetësojnë, këshillojeni dhe nëse ka nevojë ofroni trajtim.
- Ofroni për t`i ndihmuar klientës që të zgjedh një tjetër metodë - tani, në qoftë se ajo dëshiron, ose në qoftë se nuk mund të tejkalohen problemet.

Gjakderdhje të parregullta (gjakderdhje në kohë të papritur që i pengon klientës)

- Qetësojeni se shumë gra që përdorin injeksione mujore kanë përvojë me gjakderdhje të parregullt. Kjo nuk është e dëmshme dhe zakonisht bëhet më e rrallë ose ndalon pas disa muajve të parë të përdorimit.
- Për zbutje modeste afatshkurtër, mund të provojë Ibuprofen 800 mg, 3 herë në ditë, pas ngrënies gjatë 5 ditëve ose të tjera barna josteroidale anti-infektuese (NAVL), ndërsa do të fillojë kur t`i fillojnë gjakderdhjet e parregullta. NAVL i lehtësojnë pak problemet te implantet, injeksionet vetëm me progestin dhe spiralet, ndërsa mund të ndihmojnë edhe te injeksionet mujore.
- Nëse gjakderdhjet e parregullta vazhdojnë ose fillojnë pas disa muajsh në gjakderdhje normale apo asnjë lloj gjakderdhje mujore ose ju dyshoni se diçka tjetër nuk është në rregull, shqyrtoni mundësinë për të tjera gjendje, të cilat nuk mund të jenë të lidhura me përdorimin e metodës (shih Gjakderdhje vaginale e pashpjegueshme, në faqen 97).

Gjakderdhje të mëdha ose të vazhdueshme (dy herë më shumë se zakonisht ose më gjatë se 8 ditë)

- Bindeni se disa gra që përdorin injeksione mujore kanë përvojë me gjakderdhje të mëdha ose të vazhdueshme. Në përgjithësi nuk është e dëmshme dhe zakonisht reduktohet ose ndalon pas disa muajve.
- Për zbutje modeste afatshkurtër, mund të provojë 800 mg Ibuprofen 3 herë në ditë pas ushqimit gjatë 5 ditëve apo barna josteroide antinfektuese (NAVL), ndërsa do të fillojë kur t`i fillojnë gjakderdhjet e parregullta. NAVL i lehtësojnë gjakderdhjet te implantet, injeksionet vetëm e progestin dhe spiralet, ndërsa mund të ndihmojnë edhe me injeksionet mujore.
- Që të ndihmoni të parandaloni aneminë sugjerojeni të marrë tableta hekuri dhe thoni se është e rëndësishme për të ngrënë ushqime të pasura me hekur, të tilla si çdo lloj mishi (sidomos mushkëri viçi dhe pule), peshk, perime me gjethe jeshile dhe bishtajore (fasule, djathë soje, thjerrëza dhe bizele).
- Nëse gjakderdhjet e mëdha dhe të gjata vazhdojnë ose ato normale pas disa muajsh apo asnjë lloj gjakderdhjeje mujore ose ju dyshoni se diçka tjetër nuk është në rregull, shqyrtoni mundësinë për të tjera gjendje, të cilat nuk mund të jenë të lidhura me përdorimin e metodës (shih Gjakderdhje vaginale e pashpjegueshme, në faqen tjetër.

Pa gjakderdhje mujore

- Bindeni se disa gra që përdorin injeksione mujore ndalojnë të kenë gjakderdhje mujore dhe se ajo nuk është e dëmshme. Nuk ka nevojë për të humbur gjak çdo muaj. Është e ngjashme si kur nuk ka gjakderdhje mujore gjatë shtatzënisë. Ajo nuk është shterpë. Gjaku nuk grumbullohet në trupin e saj. (Disa gra janë të lumtura që kanë hequr qafe gjakderdhjen mujore).

Marrje në peshë

- Shqyrtoni mundësinë e dietës dhe këshillojeni sipas nevojës.

Kokëdhimbje e zakonshme (jomigrenoze)

- Rekomandoni aspirinë (325-650 mg), Ibuprofen (200-400 mg), Paracetamol (325-1000 mg) ose barna të tjera kundër dhimbjeve.
- Çdo kokëdhimbje e cila do të përkeqësohet ose ndodh më shpesh gjatë përdorimit të injeksioneve duhet të kontrollohet.

Ndjeshmëria e gjoksit

- Rekomandoni që të mbajë sytjena të sforcuara (përfshirë edhe gjatë aktiviteteve të mundimshme dhe gjatë gjumit).
- Le të përpiqet me harrna të nxehtë apo të ftohtë.
- Rekomandoni aspirinë (325-650 mg), Ibuprofen (200-400 mg), Paracetamol (325-1000 mg) ose barna të tjera kundër dhimbjeve.
- Shqyrtoni mundësinë për barna lokale që janë në dispozicion.

Marramendje

- Shqyrtoni mundësinë për barnat lokale që janë në dispozicion.

Probleme të reja, për shkak të të cilave mund të nevojitet ndryshimi i metodës

Mund, por jo patjetër, për shkak të metodës

Gjakderdhje vaginale e pashpjegueshme (që sugjerojnë probleme shëndetësore jo të lidhura me metodën)

- Udhëzojeni ose vlerësoni në bazë të historisë dhe ekzaminimit të komblikut. Diagnostikoni dhe trajtojini në mënyrë përkatëse.
- Mund të vazhdojë t`i shfrytëzojë injeksionet mujore derisa kontrollohet gjendja e saj.
- Nëse gjakderdhja është shkaktuar nga një infeksion seksualisht i transmetueshëm apo sëmundje inflamatore e komblikut mund të vazhdojë të përdorë injeksione mujore gjatë kohës së mjekimit.

Kokëdhimbje migrenoze (shih Identifikimi i kokëdhimbjeve migrenoze dhe aureolë, faqe 368)

- Pavarësisht nga mosha, një grua që ka kokëdhimbje migrenoze me ose pa aureolë apo kokëdhimbje migrenoze, të cilat përkeqësohen kur përdor injeksione mujore duhet të ndalojë përdorimin e injeksioneve mujore.
- Ndihmojeni që të zgjedh metodë pa estrogjen.

Rrethanat, në të cilat pengohet të lëvizë një javë apo më shumë

- Nëse ka ndonjë operacion të madh ose këmbën e ka në gips apo nga shkaqe të tjera nuk do të jetë në gjendje të lëviz disa javë ajo duhet të:
  - T`i tregojë mjekëve të vet se përdor injeksione mujore.
  - Të ndërpresë me injeksionet një muaj para operacionit të planifikuar, nëse është e mundur dhe të fillojë me përdorimin e metodës së zëvendësimit në atë periudhë.
  - Përsëri të fillojë me injeksione mujore dy javë pasi të fillojë përsëri të lëvizë.

Gjendje të caktuara të rënda shëndetësore (dyshon në sëmundje të rëndë të zemrës ose sëmundje të mëlçisë, tension të lartë të gjakut, mpiksje të gjakut në venat e thella të këmbëve apo mushkëri, infarkt, kancer i gjirit, dëmtim i arterieve, shikim, sëmundje në veshka apo sistem nervor, të shkaktuar nga diabeti apo sëmundje në fshikëzën e tëmthit). Shih nën Shenjat dhe simptomat e problemeve serioze shëndetësore, faqe 320).

- Të mos i jepni injeksionin e radhës.
- Jepini metodë zëvendësimi, për ta përdorur derisa të vlerësohet gjendja.
- Udhëzojeni në diagnostikim dhe kujdes, nëse deri tani nuk është nën kujdes.

Shtatzëni e mundur

- Kontrolloni nëse është shtatzënë.
- Ndërpreni me injeksione nëse shtatzënia vërtetohet .
- Nuk ka rreziqe të njohura për fetusin e krijuar derisa gruaja ka marrë injeksione shih Pyetja 3, faqe 98).

Fillon mjekimin me Lamotrigin ose Ritonavir

- Metodat e kombinuara hormonale, duke përfshirë edhe injeksionet mujore mund ta bëjnë Lamotriginin më pak efektiv. Nëse nuk mund të përdor barna të tjera kundër sulmeve përveç Lamotriginit, ndihmoni të zgjedh metodë pa estrogjen.
- Ritonaviri dhe Ritonavir proteaze inhibitorë mund të reduktojnë efektivitetin e injeksioneve mujore. Gruaja mund të përdor injeksione vetëm me progestin, implante dhe spirale me LNG apo ndonjë metodë johormonale.

Pyetje dhe Përgjigje rreth injeksioneve mujore

1. Në çfarë dallohen injeksionet mujore nga DMPA dhe NET-EN?

Dallimi kryesor mes injeksioneve mujore dhe DMPA ose NET-EN është se injeksionet mujore përkrah estrogjenit përmbajnë edhe progestin dhe kështu bëhet metodë e kombinuar. Përballë kësaj DMPA dhe NET-EN përmbajnë vetëm progestin. Gjithashtu injeksionet mujore përmbajnë më pak progestin. Si rezultat i këtyre dallimeve ka gjakderdhje më të rregullta dhe më pak çrregullime në gjakderdhje sesa DMPA ose NET-EN. Injeksionet mujore duhet të jepen në muaj, ndërsa NET-EN injektohet në çdo 2 muaj, ndërsa DMPA në çdo 3 muaj.

2. Vallë injeksionet mujore veprojnë si kontraceptiv oral i kombinuar?

Në një masë të madhe po. Injeksionet mujore (gjithashtu të quajtura injeksion i kombinuar kontraceptiv) janë të ngjashme me kontraceptivët orale të kombinuara (KOK). Ka disa studime të mëdha të kryera për injeksionet mujore, por shumica e studiuesve supozojnë se konstatimet e KOK vlejnë edhe për injeksionet mujore. Megjithatë, injeksionet mujore nuk kalojnë përmes mëlçisë, për shkak se ato nuk merren nga goja siç është rasti me KOK. Studimet afatshkurtra kanë treguar se injeksionet mujore më pak ndikojnë në tensionin e gjakut, koagulimin e gjakut, mpiksjen e gjakut, shpërthimin e substancë me vaj (metabolizmi lipid) dhe të funksionit të mëlçisë. Në vijim janë studimet afatgjata mbi rreziqet shëndetësore dhe përfitimet e injeksioneve mujore.

3. Vallë injeksionet mujore shkaktojnë defekte të lindjes? Vallë fetusin do ta dëmtojnë, në qoftë se një grua pa dashje merr injeksione mujore gjatë shtatzënisë?

Jo. Dëshmi të forta tregojnë se injeksionet mujore nuk do të shkaktojnë defekte të lindjes ose në një mënyrë tjetër ta dëmtojnë fetusin, në qoftë se një grua mbetet shtatzënë derisa merr injeksione mujore ose pa dashje fillon të marrë injeksione mujore, kur tashmë është shtatzënë.

4. Vallë injeksionet mujore shkaktojnë abortin?

Jo. Hulumtimet për kontracepsionin e kombinuara tregojnë se ato nuk ndërprejnë shtatzëninë e nisur. Të Njëjtat nuk duhet të përdoren për të shkaktuar abort. Nuk do të arrijnë këtë efekt.

5. Vallë datat për injektimin e sërishëm të gruas duhet të bazohen në atë se kur fillon gjakderdhja mujore?

Jo. Disa punonjës shëndetësorë besojnë se injektimi i ardhshëm duhet të jepet vetëm kur ju fillon gjakderdhja e ardhshme mujore. Episodet e gjakderdhjes nuk duhet të jenë bazë për formulimin e orarit të injeksioneve. Gratë duhet të marrin injeksionin çdo 4 javë. Koha për injeksione nuk duhet të bazohet në gjakderdhjet e saj mujore.

6. Vallë Injeksionet mujore mund të përdoren për të shkaktuar gjakderdhje mujore?

Jo. Një grua mund të përjetojë gjakderdhje mujore të caktuar ("rrjedhje gjaku nga tërheqja"), si pasojë e injektimit, por nuk ka dëshmi se dhënia e një injeksioni nga injeksionet mujore të grave që kanë gjakderdhje të parregullt do të shkaktojë që gjakderdhja e saj mujore të fillojë të vijë rregullisht për rreth një muaj. Gjithashtu, nëse një gruaje shtatzënë i jepet injeksion, kjo nuk do të shkaktojë abort.

7. A mundet gratë që pinë duhan të përdorin në mënyrë të sigurt injeksione mujore?

Gratë më të reja se 35 vjet që pinë duhan pavarësisht nga numri i cigareve dhe gra në moshë 35 vjeçe e më shumë që pinë më pak se 15 cigare në ditë mund të përdorin mënyrë të sigurt injeksione mujore. (Përkundër kësaj gratë e moshës 35 vjeçe e më tepër, të cilat pinë duhan pavarësisht numrit të cigareve nuk duhet të përdorin kontracepsion oral të kombinuar) gratë e moshës 35 vjeçe dhe më të moshuara që pinë më shumë se 15 cigare në ditë duhet të zgjedhin metodë pa estrogjen, siç janë injeksionet vetëm me progestin, nëse janë në dispozicion. Të gjitha gratë që pinë duhan, duhet të këshillohen për të ndaluar duhanin.

8. Vallë injeksionet mujore ndikojnë në ndryshimin e disponimit dhe në dëshirën për seks te femrat?

Në përgjithësi jo. Disa gra që përdorin injeksione mujore janë ankuar për diçka si kjo. Por, shumica e grave që përdorin injeksione mujore nuk raportojnë ndryshime të tilla, ndërsa disa raportuan madje edhe përmirësim të disponimit dhe dëshirës për seks. Është e vështirë të thuhet nëse këto ndryshime janë për shkak të injeksioneve mujore ose për arsye të tjera. Nuk ka dëshmi se injeksionet mujore ndikojnë në sjelljen seksuale të grave.

9. Vallë mundet gratë me vena të zgjeruara të përdorin injeksione mujore?

Po. Injeksionet mujore janë të sigurta për gratë me vena të zgjeruara. Venat e zgjeruara janë enë të zgjeruara të gjakut pranë sipërfaqes së lëkurës. Ato nuk janë të rrezikshme. Ato nuk janë mpiksje e gjakut, e as që janë venat e thella të këmbëve, ku mpiksja e gjakut mund të jetë e rrezikshme (trombozë e thellë venoze). Një grua që ka ose ka pasur trombozë të thellë venoze nuk duhet të përdorë Injeksione mujore.

10. Vallë injeksionet mujore mund t`i bëjnë gratë jopjellore?

Jo. Mund të vijë një vonesë në rikthimin e pjellorisë pas ndërprerjes së injeksioneve mujore, por me kalimin e kohës një grua mund ngelet shtatzënë si më parë, edhe pse pjelloria e grave bie me moshë. Skema e gjakderdhjes që një grua e ka patur para se përdorë injeksione mujore, në përgjithësi kthehet disa muaj pas injektimit të fundit, madje edhe të mos kishte gjakderdhje derisa përdorte injeksione. Disa gra ndoshta do të duhet të presin disa muaj, para se atyre tu kthehet skema e zakonshme e gjakderdhjes.

11. Sa kohë duhet të kalojë për një grua që të ngelet shtatzënë pasi të ketë ndërprerë injeksionet mujore?

Gratë që ndalojnë marrjen e injeksioneve mujore presin mesatarisht rreth një muaj më gjatë që të ngelin shtatzëna sesa gratë që kanë përdorë metoda të tjera. Kjo do të thotë se mesatarisht 5 gra ngelin shtatzëna pas injektimit të tyre të fundit. Këto janë mesataret. Një grua nuk duhet të brengoset nëse nuk ngelet shtatzënë, madje edhe pas 12 muajve pasi të ketë ndërprerë t`i përdorë injeksionet mujore, gruaja mund të ketë ovulacion para se t`i kthehet gjakderdhja mujore – dhe kështu të ngelet shtatzënë. Nëse dëshiron të vazhdojë t`i shmanget shtatzënisë duhet të fillojë me metodë tjetër, para se t`i kthehet gjakderdhja mujore.

12. Çfarë ndodh nëse një grua kthehet për injeksionin e saj të ardhshëm me vonesë?

Udhëzimet aktuale të OBSH-së rekomandojnë që grave t'i jepen injeksionet e ardhshme mujore nëse vonohet 7 ditë, pa patur nevojë për dëshmi shtesë se ato nuk janë shtatzëna. Mirëpo, disa gra vijnë edhe më vonë për injeksionin e tyre të ardhshëm. Punonjësit shëndetësor mund t`i zbatojnë mundësitë plotësuese për vlerësimin e shtatzënisë (shih faqe 370), në qoftë se përdoruesja e injeksioneve mujore vonohet më shumë se 7 ditë për injektimin e saj të sërishëm.

Ngjitëse të kombinuara

(Само основни елементи)

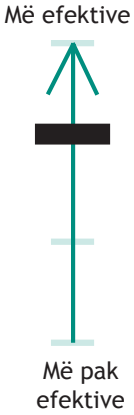
Pikat kyçe për punonjësit shëndetësorë dhe për klientët

- **Është e nevojshme të mbahet ngjitëse e vogël.** Mbahet në trup çdo ditë dhe çdo natë. Ngjitëset e reja vendosen çdo javë në periudhë prej 3 javësh, e pastaj pason një javë pa ngjitëse.
- **Ngjitësja duhet të ndërrohet në kohë të duhur , për shkak të efektivitetit më të madh.**
- **Ndryshimet në gjakderdhje janë të zakonshme, por jo edhe të dëmshme.** Zakonisht, gjakderdhjet e parregullta gjatë disa muajve të parë, e pastaj gjakderdhje më të rregullta.

Çfarë është ngjitësja e kombinuar?

- Kuadrat plastik i vogël dhe i hollë, fleksibil që mbahet në trup.
- Vazhdimisht liron 2 hormone progestin dhe estrogjen, si hormonet natyrore progesteroni dhe estrogjeni në trupin e femrës - drejtpërdrejt përmes lëkurës në gjak.
- Ngjitësja e re mbahet e çdo javë në periudhë prej 3 javësh e pastaj pason një javë pa ngjitëse. Gjatë kësaj jave të katërt gruaja do të ketë gjakderdhje.
- Gjithashtu quhet Orto Evra dhe Evra.
- Veprojnë kryesisht në atë mënyrë që parandalojnë lirimin e qelizave vezë nga vezoret (ovulacioni).

Sa është efektive?



Efektiviteti varet nga përdoruesi: Rreziku i shtatzënisë është më i madh, kur një grua vonohet me ndërrimin e ngjitëses.

- Ngjitësja kombinuar është e re dhe kërkimet lidhur efektivitetin janë të kufizuara. Shkalla e efektivitetit në provat klinike sugjerojnë se mund të jetë më efektive sesa kontraceptivet oral të kombinuar, kur përdoret siç duhet dhe në mënyrë konsistente dhe të rregullt (shih Kontraceptivë orale të kombinuara Sa janë efektive, faqe 1).

- Shkalla e shtatzënisë mund të jetë pak më e lartë te gratë që peshojnë 90 kg apo më shumë.

Kthimi i pjellorisë pasi të keni ndaluar përdorimin ngjitëses: pa anulime

Mbrojtja nga infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST): asnjë lloj

Efektet anësore, përfitimet shëndetësore dhe rreziqet

Efektet anësore

Disa përdorues kanë raportuar si në vijim:

- Acarim i lëkurës apo njolla në vendin ku është vendosur ngjitësja.
- Ndryshimet në gjakderdhjen mujore:
  - Gjakderdhje më e lehtë dhe e njëjta zgjat më pak ditë
  - Gjakderdhje e parregullt
  - Gjakderdhje e vazhduar
  - Pa gjakderdhje mujore
- Kokëdhimbje
- Neveri
- Të vjella
- Ndjeshmëri dhe dhimbje në gjoks
- Dhimbje abdominale
- Simptoma të ftohjes / infeksion i sistemit të sipërm të frymëmarrjes
- Irritim apo skuqje apo infeksion i vaginës (vaginitis)

Përfitimet e njohura shëndetësore dhe rreziqet

Numri i studimeve afatgjata për ngjitëset janë të kufizuara, por studiuesit presin që përfitimet shëndetësore dhe rreziqet të jenë të ngjashme me ato të kontraceptivëve orale të kombinuara (shih Kontraceptive orale të kombinuar, Përfitimet shëndetësore dhe rreziqet, faqe 3).

> Kriteret mjekësore të përshtatshmërisë (shih faqe 6), udhëzimet për fillimin përdorimit (shih faqen 10.) dhe si të ndihmohen përdoruesit e përhershëm (shih faqe 16) janë të njëjta për ngjitësen e kombinuar si edhe për kontraceptivët oral të kombinuar.

Dhënia e ngjitëses së kombinuar

Shpjegimi se si të përdoret

Shpjegoni se s ta nxjerrë ngjitësen nga qesja dhe sit a shqep	• Shpjegoni se duhet shqyejë qeskën fletë përgjatë skajit. • Pastaj duhet të heq ngjitësen dhe ta shqep nga pjesa e prapme pa prekur anën ngjitëse.
Tregoni se ku dhe si ta ve ngjitësen	• Shpjegoni se ajo mund të ngjitet në pjesën e sipërme të jashtme të krahut, në shpinë, në bark, në abdomen apo prapanicë. • Ajo patjetër duhet mirë të shtyjë pjesën ngjitëse me medikament në lëkurë dhe ta mbajë 10 sekonda. Pastaj me gisht duhet ta kalojë përgjatë skajeve që të jetë e sigurt se është ngjitur mirë. • Ngjitësja do të mbetet e ngjitur, madje edhe kur punon, stërvit, noton bën dush.
Ajo duhet të ndërrojë ngjitësen çdo javë në periudhë prej 3 javësh me radhë	• Çdo ngjitëse e re duhet të vendoset në të njëjtën ditë të javës - «Dita e ndërrimit të ngjitëses» për shembull, nëse ka vënë ngjitësen e parë të dielën, të gjithë të tjerat duhet të vihen të dielën. • Shpjegoni se për të shmangur acarime nuk duhet të vë ngjitësen e re në të njëjtin vend në lëkurë, ku ishte ngjitësja paraprake.
Nuk duhet të mbajë ngjitëse në javën e katërt	• Besohet se gjatë kësaj jave do të ketë gjakderdhje mujore.
Pas javës pa ngjitëse duhet të vë ngjitëse të re	• Nuk guxon të lejohet të mos mbajë ngjitëse më gjatë se 7 ditë. Kështu rrezikon të ngelet shtatzënë.

Mbështetje përdoruesit

Udhëzime në rast të heqjes apo të ndërrimit të vonuar	
Ka Harruar të ngjet ngjitësen e re në fillim të cilitdo cikël me ngjitëse (gjatë javës së parë)?	• Vendos ngjitësen e re sa më shpejt që të jetë e mundur. • Shënoni këtë ditë të javës si një ditë të re për ndërrimin e ngjitëses. • Gjithashtu, nëse ngjitësja e re është vendosur 3 ose më shumë ditë më vonë (ngjitësja ishte vendosur 10 ditë me radhë ose më shumë) dhe ka pasur marrëdhënie seksuale të pambrojtura në 5 ditët e kaluara, le të mendojë për përdorimin e tabletave kontraceptive emergjente (shih tableta emergjente kontraceptive, f. 45).
Ka harruar ta ndërrojë ngjitësen në mes të ciklit me ngjitëse (gjatë muajit të dytë apo të tetë)?	• Nëse vonohet 1 ose 2 ditë (deri 48 orë): - Le të vendos ngjitësen e re sa më shpejt që të jetë e mundur - Mbani të njëjtën ditë për ndërrim të ngjitëses - Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi • Nëse vonohet më shumë se 2 ditë (më shumë se 48 orë): - Përfundoni ciklin aktual dhe filloni një cikël të ri prej 4 javësh, me atë se menjëherë do të vendosni një ngjitëse të re - Shënoni këtë ditë si një ditë të re për ndërrimin e ngjitëses - Përdorni metodë zëvendësimi 7 ditët e para nga shfrytëzimi i ngjitëseve
Ka harruar ta ndërrojë ngjitësen në fund të ciklit me ngjitëse (java e 4)?	• Hiqeni ngjitësen. • Filloni ciklin e ri në ditën e zakonshme për ndërrim të ngjitëses. • Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi.

* *Дополнителните методи вклучуваат апстиненција, кондоми за мажи и жени, спермициди и прекинат однос (coitus interruptus). Кажете ѝ дека спермицидите и прекинатиот однос се најмалку делотворни контрацепциски методи. Доколку е можно, дајте ѝ кондоми.*

Unazë e kombinuar vaginale

(vetëm elementet bazë)

Pikat kyçe për punonjësit shëndetësor dhe për klientët

- **Kërkohet të mbahet unaza fleksibile në vaginë.** Mbahet tërë kohën, çdo ditë dhe çdo natë në periudhë prej 3 javësh, e pastaj pason një javë pa unazë.
- **Me unazë të re fillohet në kohë të duhur, për shkak të efektivitetit më të madh.**
- **Ndryshimet në gjakderdhje janë të zakonshme, por jo edhe të dëmshme.** Zakonisht, gjakderdhjet e parregullta gjatë disa muajve të parë, e pastaj gjakderdhje më të rregullta.

Çfarë është unaza e kombinuar vaginale?

- Unaza e kombinuar vaginale vendoset në vaginë.
- Vazhdimisht liron 2 hormone progestin dhe estrogjen në trupin e femrës, nga na e brendshme e unazës. Hormonet absorbohen nëpërmjet të murit të vaginës drejtpërdrejtë në qarkullim të gjakut.
- Unaza mbahet për 3 javë e pastaj hiqet gjatë javës së katërt. Gjatë kësaj jave të katërt gruaja do të ketë gjakderdhje.
- Gjithashtu quhet dhe Nuva unazë.
- Vepron kryesisht në mënyrë që parandalon lirimin e qelizave vezë nga vezoret (ovulacioni).

Sa është efektive?

Efektiviteti varet nga përdoruesi: Rreziku i shtatzënisë është më i madh, kur një grua vonohet me vendosjen e unazës.

- Unaza e kombinuar vaginale është e re dhe kërkimet lidhur efektivitetin janë të kufizuara. Shkalla e efektivitetit në provat klinike sugjerojnë se mund të jetë më efektive sesa kontraceptivet oral të kombinuar, kur përdoret siç duhet dhe në mënyrë konsistente dhe të rregullt (shih Kontraceptivë orale të kombinuara Sa janë efektive, faqe 1).

Kthimi i pjellorisë pasi të keni ndaluar përdorimin ngjitëses: pa anulime

Mbrojtja nga infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST): asnjë lloj

Efektet anësore, përfitimet shëndetësore dhe rreziqet

Efektet anësore

Disa përdorues kanë raportuar si në vijim:

- Ndryshimet në gjakderdhjen mujore:
  - Gjakderdhje më e lehtë dhe e njëjta zgjat më pak ditë
  - Gjakderdhje e parregullt
  - Gjakderdhje e vazhduar
  - Pa gjakderdhje mujore
- Kokëdhimbje
- Acarim apo skuqje ose infeksion i vaginës (Vaginitis)
- Shkarkesë e bardhë vaginale

Përfitimet e njohura shëndetësore dhe rreziqet

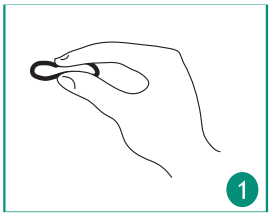
Numri i studimeve afatgjata për unazën vaginale është i kufizuar, por studiuesit presin që përfitimet shëndetësore dhe rreziqet të jenë të ngjashme me ato të kontraceptivëve orale të kombinuara (shih Kontraceptive orale të kombinuar, Përfitimet shëndetësore dhe rreziqet, faqe 3).

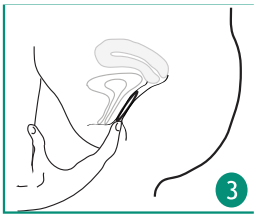
> Kriteret mjekësore të përshtatshmërisë (shih faqe 6), udhëzimet për fillimin (shih faqen 10.) dhe si të ndihmohen përdoruesit e vazhdueshëm (shih faqe 16) janë të njëjta për unazën e kombinuar si edhe për kontraceptivët orale të kombinuara.

Dhënia e unazës së kombinuar vaginale

Shpjegimi se si të përdoret

Shpjegoni sit a vendos unazën	Mund ta zgjedh mënyrën e qëndrimit që i pëlqen më shumë - për shembull të qëndrojë me një këmbë të ngritur, e gjunjëzuar apo e shtrirë Duhet të shtyp organet e kundërta dhe me butësi ta fusë unazën e ndrydhur në vaginë. Pozita e saktë nuk është rëndësishme, por nëse futet thellë në vaginë ndihmon të qëndrojë në vend dhe do ta ndjejë më pak. Muskujt e vaginës në mënyrë natyrale e mbajnë unazën në vend.





Shpjegoni se unaza patjetër të qëndrojë në vend 3 javë	• Duhet ta mbajë unazën gjatë tërë kohës, çdo ditë dhe çdo natë në periudhë prej 3 javësh. • Mund ta heqë unazën dhe ta hedhë në shportë mbeturinash në fund të javës së tretë.
Ajo duhet ta heq unazën në javën e katërt	• Që ta shmang unazën duhet ta fusë gishtin tregues në formë të kthyer ose ta shtyp unazën ndërmjet gishtit tregues dhe gishtit të mesëm dhe ta nxjerr. • Besohet se gjakderdhja mujore do të pasojë gjatë kësaj jave. • Nëse harron dhe e vendos unazën, madje në javën e katërt nuk duhet të bëje asgjë të veçantë.
Unaza nuk duhet të mbetet jashtë më gjatë se tre orë deri në javën e katërt	• Unaza mund të shmanget gjatë seksit, për pastrim ose arsye të tjera, edhe pse nuk është e domosdoshme. • Nëse unaza rrëshqet jashtë, ajo duhet ta fusë atë në ujë të pastër dhe menjëherë ta kthejë në vend.

Udhëzime në rast të heqjes apo të ndërrimit të vonuar	
E ka lënë unazën jashtë më gjatë se 3 orë gjatë javës së parë apo të dytë?	• Ktheni unazën sa më shpejt që të jetë e mundur. Përdorni metodë zëvendësimi* gjatë 7 ditëve të ardhshme.
E ka lënë unazën jashtë më gjatë se 3 orë gjatë javës së tretë?	• Ndërpreni me ciklin vijues dhe hidheni unazën. • Vendosni unazë të menjëherë dhe mbajeni në vend 3 javë me çfarë fillonin një cikël të ri. Përdorni metodë zëvendësimi gjatë 7 ditëve të ardhshme. (Mundësi tjetër, nëse unaza ka qenë e përdorur në mënyrë të vazhdueshme dhe në mënyrë konsistente në 7 ditët e kaluara: lini unazën jashtë edhe 7 ditët e ardhshme, le të mbete java pa unazë. Pas këtyre 7 ditëve vendosni një unazë të re me çfarë do të filloni cikël të ri dhe mbajeni në vend 3 javë. Përdorni metodë zëvendësimi gjatë 7 ditëve të ardhshme me unazë të re.)
Ka pritur më shumë se 7 ditë para se ta vendosë unazën e re ose e ka mbajtur unazën brenda më gjatë se 4 javë?	• Vendosni unazë sa më shpejt që të jetë e mundur dhe filloni cikël të ri prej 4 javësh. Përdorni metodë zëvendësimi gjatë 7 ditëve të ardhshme me unazë të re.) • Poashtu nëse unaza e re ka qenë e vendosur me vonesë prej 3 ose më shumë ditëve (unaza ka qenë e lënë jashtë 10 ditë me radhë ose më shumë) dhe ka patur seks të pambrojtur në 5 ditët e kaluara le të mendojë për marrje të tabletave kontraceptive emergjente (shih Tableta kontraceptive emergjente, faqe 45).

* *Дополнителните методи вклучуваат апстиненција, кондоми за мажи и жени, спермициди и прекинат однос (coitus interruptus). Кажете ѝ дека спермицидите и прекинатиот однос се најмалку делотворни контрацепциски методи. Доколку е можно, дајте ѝ кондоми.*

Implantet

Pikat kyçe për punonjësit shëndetësorë dhe klientët

- **Implantet janë shufra apo tableta të vogla fleksibile**, të cilat vendosen nën lëkurë në pjesën e lartë të dorës.
- **Siguron mbrojtje afatgjate nga shtatzënia.** Shumë efektive nga 3 deri 7 vite, në varësi të llojit të implantit, mundet menjëherë veprimi të ndërpritet.
- **Është e duhur që punonjës i stërvitur në mënyrë të veçantë ta vendos ose ta shmang.** Gruaja nuk mund vetë të fillojë ose të ndërpresë përdorimin e implanteve.
- **Nuk kërkohet shumë nga klientja pasi të vendosen implantet.**
- **Ndryshimet në gjakderdhje janë të zakonshme, por jo edhe të dëmshme.** Zakonisht, gjakderdhje e parregullta e vazhdueshme gjatë vitit të parë, e pastaj gjakderdhje më të lehta, më të rregullta ose të gjakderdhje të rralla.

Çfarë janë implantet

- Tableta apo shufra plastike, secila me madhësi të një shkrepëseje që lëshojnë progestin, si hormone natyrale progesteron në trupin e grave.
- Punonjës i veçanërisht i trajnuar zbaton procedurë më të vogël ndërhyrëse që ta vendosë implantin nën lëkurë në pjesën e brendshme të dorës së gruas.
- Nuk përmban estrogjen dhe prandaj mund të përdoret gjatë tërë gjidhënies si edhe nga ratë, të cilat nuk mund të përdorin metoda me estrogjen.
- Shumë lloje të implanteve:
  - Jadelle: 2 shufra, efektive 5 vite
  - Implanon: 1 shufër, efektive 3 vite (studimet janë në vijim që të vërtetohet se është efektive edhe 4 vite)
  - Sino - implant (II) poashtu i njohur edhe si Femplant, Trust Implant dhe Zarin: 2 shufra, efektive 4 vite (mund të vazhdojë edhe deri 5 vite)
  - Norplant: 6 kapsula, të shënuara për 5 vite përdorim (studime të mëdha vërtetuan se vepron në mënyrë efektive 7 vite)
- Janë efektive para së gjithash ashtu që:
  - JE trashin cipën e qafës së mitrës (kjo e pengon spermën të arrijë te qeliza -vezë)
  - E ndërprenë ciklin menstrual, duke përfshirë edhe pengesën e lirimit të qelizave - vezë nga vezorët (ovulacioni)

Sa janë efektive?

Një nga metodat më të mira me veprim të gjatë:

- Më pak se 1 shtatzëni në 100 gra që përdorin implante gjatë vitit të parë (5 në 10.000 gra). Kjo do të thotë se 9.995 në cdo 10.000 gra që përdorin implante nuk do të ngelin shtatzëna.
- Rrezik i vogël nga shtatzënia edhe më tej ekziston pas vitit të parë dhe vazhdon derisa femra të përdor implante.
  - Mbi 5 vite përdorim të Jadelle: rreth 1 shtatzëni në 100 gra
  - Mbi 3 vite përdorim të Implanon: më pak se 1 shtatzëni në 100 gra (1 në 1.000 gra)
  - Mbi 7 vite përdorim të Norplant: rreth 2 shtatzëni në 100 gra.
- Jadelle, Sino-Implant (II) dhe Norplant implantet fillojnë të humbin në efektivitetin më shpejtë të gratë më të trasha:
  - Te gratë me peshë prej 80 kg ose më shumë Jadelle, Sino-Implant (II) dhe Norplant mbeten më pak efektive pas 4 viteve përdorimi.
  - Për gra me peshë ndërmjet 70-79 kg. Norplant mbetet më pak efektiv pas 5 viteve përdorimi.
  - Këto përdorues ndoshta do të dëshirojnë t`i ndërrojnë implantet e tyre më herët (shih faqe. 130, Pyetje dhe përgjigje 9).

Kthimi i pjellorisë pas shmangies së implanteve: pa anulime.

Mbrojtja nga infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST): asnjë lloj.

Pse disa gra thonë se atyre u pëlqejnë implantet

- Nga përdoruesja nuk kërkohet të bëhet asgjë pasi të vendosen
- Pengojnë shtatzëninë në mënyrë shumë efektive
- Veprojnë më afatgjatë
- Nuk pengojnë seksin

Efektet anësore, përfitimet shëndetësore, rreziqet dhe komplikimet

Efektet anësore (Shih Ballafaqimi me të gjitha llojet e problemeve, faqe 124)

Disa përdorues kanë raportuar si në vijim:

- Ndryshime në skemën e gjakderdhjes, duke përfshirë edhe:

Në disa muajt e parë:	Pas rreth një viti:
- Gjakderdhje të lehtë dhe vetëm ca ditë të gjakderdhjes	- Gjakderdhje të lehtë dhe vetëm ca ditë të gjakderdhjes
- Gjakderdhje të parregullta	- Gjakderdhje të parregullta
- Gjakderdhje të rralla	- Gjakderdhje të rralla
- Nuk kanë gjakderdhje mujore	

Përdoruesit e Implanonit ka më shumë mundësi të mos kenë gjakderdhje mujore apo të jenë më të rralla sesa gjakderdhje të parregullta.

- Kokëdhimbje
- Dhimbje abdominal
- Akne (mund të përmirësohen ose të përkeqësohen)
- Ndryshime në peshë
- Ndjeshmëri në gjoks
- Marramendje
- Ndryshime në disponim
- Neveri

Të tjera ndryshime fizike të mundshme:

- Folikula të rritura të vezoreve

Përfitimet e njohura shëndetësore

Ndihmon për tu mbrojtur nga

- Rreziqe nga shtatzënia
- inflamacion simptomatik i komblikut

Mund të ndihmojë në mbrojtje nga:

- Anemia, për shkak të mungesës së hekurit

Rreziqet e njohura shëndetësore

Asnjë lloj

Komplikimet

Të pazakonshme:

- Infeksion në vendin e futjes (shumica e infeksioneve ndodhin gjatë 2 muajve të parë pas futjes)
- Nxjerrja e vështirë (rrallë nëse në mënyrë të rregullt është futur dhe punonjësi shëndetësor është i shkathët në shmangie)

Rrallë:

- Hedhje e implantit (hedhja e implantit ndodh brenda 4 muajve të parë pas vendosjes)

Korrigjimi i keqkuptimeve (poashtu shih te Pyetje dhe përgjigje, faqe 128)

Implantet:

- Përfundojnë të jenë efektive pasi të hiqen. Hormone e tyre nuk mbesin në trup të grave.
- Mund ta ndalin gjakderdhjen mujore, por kjo nuk është e dëmshme. Ngjashëm me mospasjen gjakderdhjeve mujore gjatë kohës së shtatzënisë. Gjaku nuk grumbullohet në trupin e grave.
- Nuk i bëjnë gratë jopjellore.
- Nuk i migrojnë në pjesë të tjera të trupit.
- E zvogëlojnë rrezikun nga shtatzënia ektopike.

Kush mund dhe kush nuk mund të përdorë implante

Të sigurta dhe të përshtatshme, pothuajse për të gjitha gratë

Pothuajse të gjitha gratë mundet në mënyrë të sigurt dhe efektive të përdorin implante, duke përfshirë edhe gratë:

- Që kanë patur ose nuk kanë patur fëmijë
- Që nuk janë të martuara
- Në çdo moshë, duke përfshirë edhe adoleshentët dhe gratë më të moshuara se 40 vjet
- Ato që kohët e fundit kanë pasur abort ose dështim
- Që pinë duhan, pavarësisht nga mosha e gruas apo numri i cigareve
- Që kanë anemi tani, apo kanë patur në të kaluarën
- Që kanë vena zgjeruara
- Që janë të infektuara me HIV, pavarësisht nëse marrin terapi antiretrovirale, (shih Implante për gra me HIV, faqe 115)

Gratë mund të fillojnë të përdorin implante:

- Pa ekzaminim të komblikut
- Pa asnjë analizë të gjakut apo të tjera analiza rutinore laboratorike
- Pa ekzaminim për kancerin e qafës së mitrës
- Pa ekzaminim të gjoksit
- Edhe kur një grua nuk ka gjakderdhje mujore në atë kohë, në qoftë se është arsyeshëm e sigurt se nuk është shtatzënë (shih Listën e kontrollit të shtatzënisë, faqe 372)

Kriteret mjekësore të përshtatshmërisë për Implante

Klientës shtroni pyetjet në vijim për problemet e njohura shëndetësore. Ekzaminime dhe analiza nuk janë të detyrueshme. Nëse përgjigjet me «jo» për të gjitha pyetjet, mund të fillojë me Implante, nëse ka dëshirë. Nëse është përgjigjur me «po» për ndonjë pyetje, ndiqni udhëzimet. Në disa raste edhe më tej mund të fillojë me implante.

1. Vallë ushqeni me gji foshnje më të vogël se 6 muaj?

□JO □PO Mund të fillojë të përdorë implante pasi të kenë kaluar 6 javë (shih ushqyerjen tërësisht me gji ose gati tërësisht apo pjesërisht në gji, faqe 117)

2. Vallë keni cirrozën e mëlçisë, infeksion të mëlçisë apo tumor të mëlçisë? (A i ka sytë dhe lëkurën ngjyrë të verdhë të pazakontë? [Shenjat e verdhëzës])

□JO □PO Nëse ju raporton sëmundje serioze aktive të mëlçisë (verdhëz, hepatit aktiv, cirrozë të rëndë, tumor të mëlçisë), të mos i jepni implante. Ndihmojeni të zgjedh metodë pa hormone.

3. Vallë keni problem me mpiksjen e gjakut në këmbët tuaja apo në mushkëri?

□JO □PO Nëse ju raporton se ka mpiksje të gjakut (jo mpiksje sipërfaqësore), ndërsa nuk përdor antikoagulues, të mos i vendosni implante. Ndihmojeni të zgjedh metodë pa hormone.

4. Vallë keni gjakderdhje vaginale që nuk është e zakonshme për ju?

□JO □PO Nëse keni gjakderdhje vaginale të pazakonshme që sugjeron shtatzëni apo ndonjë sëmundje, implantet mund ta vështirësojnë diagnozën ose ndjekjen e ndonjë mjekimi. Ndihmoni të zgjedh metodë që do të përdorë, derisa ekzaminohet apo mjekohet (por jo injeksione vetëm me progestin apo spirale bakri ose hormonale). Pas trajtimit përsëri vlerësojeni përdorimin e implantit.

5. A keni apo keni pasur ndonjëherë kancerin e gjirit?

□JO □PO të mos i jepni implante. Ndihmojeni të zgjedh metodë pa hormone.

Detyrimisht t`i shpjegoni përfitimet shëndetësore dhe rreziqet, si dhe efektet anësore të metodës që klienti juaj zgjedh. Gjithashtu specifikoni gjendjet te të cilat metoda nuk rekomandohet, kur ajo është relevante për klienten.

Zbatimi i vlerësimit klinik në raste të veçanta

Zakonisht, një gruaje me ndonjë nga kushtet e renditura më poshtë nuk duhet të përdorë implante. Megjithatë, në rrethana të veçanta, kur nuk ka metoda të tjera të përshtatshme në dispozicion apo metoda të pranueshme për të, punonjësit e kualifikuar shëndetësorë që mund të vlerësojnë me kujdes gjendjen specifike të një gruaje si dhe situatën ku një grua mund të vendosë që ajo të përdorë implante. Punonjësi shëndetësor duhet të marrë parasysh seriozitetin e gjendjes së saj dhe në shumicën e rasteve, vallë a do të ketë mundësi për të ardhur përsëri.

- Ushqen me gji dhe para më pak se 6 javë ka lindur (t`i keni parasysh rreziqet nga një shtatzëni tjetër dhe se gruaja në të ardhmen mund të ketë qasje të kufizuar të mëtejme te implantet)
- Mpiksje akute e gjakut në venat e thella apo në mushkëri
- Gjakderdhje të pashpjegueshme para vlerësimit për sëmundje të mundshme serioze
- Ka patur kancer në gji para më shumë se 5 viteve dhe nuk i është kthyer më
- Sëmundje të rënda, infeksion ose tumor të mëlçisë
- Lupus sistemik eritemik antitruptha pozitive antifofolipide (ose të panjohura)

Implante për gratë me HIV

- Gratë që janë të infektuara me HIV ose AIDS ose marrin terapi antiretrovirale (ARV) mund në mënyrë të sigurt të përdorin implante.
- Apeloni te këto gra të përdorin prezervativë përkrah implantit. Nëse përdoren në mënyrë konsistente dhe korrekte prezervativët ndihmojnë në parandalimin e transmetimit të HIV-it dhe SST-ve të tjera.

Dhënia e implanteve

Kur të fillohet

ME RËNDËSI: Një grua mund të fillojë me përdorimin e implanteve në çdo kohë që ajo dëshiron, nëse në mënyrë të arsyeshme është e sigurt se ajo nuk është shtatzënë. Që të jeni arsyeshëm të sigurt se nuk është shtatzënë përdorni Listën e kontrollit të shtatzënisë (shih faqe 372).

Gjendja e gruas	Kur të fillojë
Ka cikël menstrual ose kalon nga metoda johormonale	Në çdo kohë gjatë muajit • Nëse fillon brenda 7 ditëve pas fillimit të gjakderdhjes së saj mujore (5 ditë te Implanon), nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. • Nëse kanë kaluar më shumë se 7 ditë nga fillimi i gjakderdhjes së saj mujore(më shumë se 5 ditë te Implanon), mund t`i vendoset implanti në çdo kohë, kur kjo është në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë. Gjatë 7 ditëve të para vendosjes së implantit do t`i duhet metoda e zëvendësimit*. • Nëse transferohet nga spiralja mund t`i vendoset implanti menjëherë (shih spirale bakri, transferimi nga spiralja në një tjetër metodë, faqe 148).
Kalon nga metoda hormonale	• Menjëherë, nëse ka përdorur metoda hormonale në mënyrë konsistente dhe të rregullt apo nëse është në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë. Nuk ka nevojë të prisni për gjakderdhje të ardhshme mujore. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. • Nëse kalon nga injeksionet mund t`i vendoset implanti kur do të duhej të merrte injeksionin e radhës. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi.

* *Metodat e zëvendësimit përfshijnë, abstinencë prezervativë për burra dhe gra, spermicidë dhe nxjerrje. Tregoni se spermicidet dhe nxjerrjet janë si metoda kontraceptive më pak efektive. Nëse është e mundur jepini prezervativë.*

Tërësisht ose pothuajse tërësisht	
Më pak se 6 muaj pas lindjes së fëmijës	• Nëse ka lindur para më pak se 6 javëve anuloni vënien implantit, derisa të kalojnë 6 javë nga lindja. (Shih faqe 129, Pyetje dhe përgjigje 8.) • Nëse gjakderdhja mujore nuk mi është kthyer mund t`i vihet implanti në çdo kohë ndërmjet 6 javëve dhe 6 muajve. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. • Nëse gjakderdhja e saj mujore i është kthyer mund t`i vihet implanti në pajtim me këshillat për gra që kanë cikël menstrual (shih në faqen e mësipërme).
Më shumë se 6 muaj pas lindjes së fëmijës	• Nëse nuk ka lidhje me lindjen e fëmijës ose me gjidhënie dhe gjakderdhja mujore nuk i është kthyer ende, mund t`i vihet implanti në çdo kohë kur të jetë në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë. Do t`i duhet metodë zëvendësimi gjatë 7 ditëve të para pas vënies ë implantit.
Pjesërisht ushqen me gji	
Më pak se 6 javë pas lindjes së fëmijës	• Anuloni vënien e implantit, derisa të kalojnë 6 javë nga lindja. (Shih faqe 129, Pyetje dhe përgjigje 8).
Më shumë se 6 javë pas lindjes së fëmijës	• Nëse gjakderdhja e saj mujore nuk i është kthyer, mund t`i vihet implanti në çdo kohë kur të jetë në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë.** Do t`i duhet metodë zëvendësimi gjatë 7 ditëve të para pas vënies së implantit. • Nëse gjakderdhja e saj mujore i është kthyer mund t`i vihet implanti në pajtim me këshillat për gra që kanë cikël menstrual (shih në faqen e mësipërme).
Nuk ushqen me gji	
Më pak se 4 javë pas lindjes së fëmijës	• Mund t`i vihet implanti në çdo kohë. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi.

** *Atje ku në mënyrë rutinore këshillohet vizitë në 6 javë pas lindjes së fëmijës, ndërsa gjasat e tjera për marrjen e kontraceptivëve janë të kufizuara, disa punonjës shëndetësor dhe programe mund të vënë implante në vizitën e javës së gjashtë, pa prova të mëtejshme se gruaja është shtatzënë, nëse gjakderdhja mujore ende nuk i është kthyer.*

Nuk ushqen me gji	
Më shumë se 4 javë pas lindjes së fëmijës	• Nëse gjakderdhja e saj mujore nuk i është kthyer, mund t`i vihet implanti në çdo kohë kur të jetë në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë.** Do t`i duhet metodë zëvendësimi gjatë 7 ditëve të para pas vënies së implantit. • Nëse gjakderdhja e saj mujore i është kthyer mund t`i vihet implanti në pajtim me këshillat për gra që kanë cikël menstrual (Shih faqe 116).
Nuk ka gjakderdhje mujore (nuk ka lidhje me lindjen e fëmijës ose me gjidhënie)	• Mund t`i vihet implanti në çdo kohë. Do t`i duhet metodë zëvendësimi gjatë 7 ditëve të para pas vënies së implantit.
Pas dështimit ose abortit	• Menjëherë. Nëse fillon brenda 7 ditëve pas dështimit apo abortit në tremujorin e parë ose të dytë, nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. • Nëse kanë kaluar më shumë se 7 ditë pas dështimit apo abortit në tremujorin e parë apo të dytë, mund t`i vihet implanti në çdo kohë kur të jetë në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë. Do t`i duhet metodë zëvendësimi gjatë 7 ditëve të para pas vënies së implantit.
Pas marrjes së tabletave kontraceptive emergjente (TKE)	• Mund t`i vihet implanti brenda 7 ditëve pas fillimit të gjakderdhjes së saj mujore (në afat prej 5 ditëve për Implanon) ose kur të jetë në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë. Jepini metodë zëvendësimi ose kontracepsion oral që do të kishte filluar në ditën kur do të përfundonte me TKE, që t`i përdorë derisa nuk i vihet implanti.

** *Atje ku në mënyrë rutinore këshillohet vizitë në 6 javë pas lindjes së fëmijës, ndërsa gjasat e tjera për marrjen e kontraceptivëve janë të kufizuara, disa punonjës shëndetësor dhe programe mund të vënë implante në vizitën e javës së gjashtë, pa prova të mëtejshme se gruaja është shtatzënë, nëse gjakderdhja mujore ende nuk i është kthyer.*

Këshilla në lidhje me efektet anësore

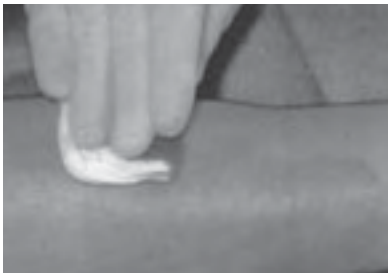
ME RËNDËSI: Këshillim thelbësor për ndryshimet në gjakderdhje dhe për efektet e tjera anësore janë pjesë e rëndësishme në dhënien kësaj metode. Këshillimi për ndryshimet në gjakderdhje mund të jetë ndihma më e rëndësishme, për të cilën ka nevojë një grua që të vazhdojë të përdorë metodën.	
Përshkruani efektet më të zakonshme anësore	• Ndryshime në skemën e saj të gjakderdhjes: - Gjakderdhje e parregullt që disa herë zgjat edhe më shumë se 8 ditë gjatë vitit të parë. - Rregullisht, rrallë apo asnjë lloj gjakderdhje. • Kokëdhimbje, Dhimbje abdominale, Ndjeshmëri në gjoks, mundet edhe të tjera efekte anësore.
Shpjegoni këto efekte anësore	• Efektet anësore nuk janë shenja të sëmundjeve. • Shumica e efekteve anësore zakonisht reduktohen ose ndërpriten gjatë vitit të parë. • Të zakonshme, por disa gra nuk i ka. • Klientja përsëri mund të kërkojë ndihmë, nëse efektet anësore e mundojnë.

Vënia e implanteve

Shpjegimi i ndërhyrjes për vendosjen e Jadelle dhe Norplant

Gruaja që vendos për implante duhet të di se çfarë do të ndodhë gjatë vendosjes. Përshkrimi i mëposhtëm mund të ndihmojë kur dhe të shpjegojë ndërhyrjen. Mësimi se si vihen dhe hiqen implantet kërkon trajnim dhe praktikë nën mbikëqyrjen e drejtpërdrejtë. Prandaj ky përshkrim është vetëm një përmbledhje dhe nuk është një udhëzues i detajuar.

Për të vënë implantet, duhen vetëm disa minuta, por ndonjëherë mund të zgjat edhe më shumë në varësi të aftësive të punëtorit shëndetësor. (Implanon vendoset me aplikatorë posaçërisht të përpunuar, të ngjashëm me shiringën. Nuk është e nevojshme prerja.)

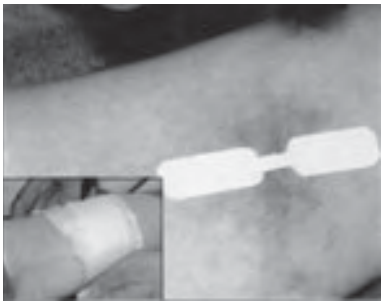


1. Punonjësi shëndetësor përdor procedura përkatëse për të parandaluar infeksione.

2. Gruaja merr injeksionin me anestetik lokal nën lëkurën e dorës që të mos ketë dhimbje derisa implantet vendosen. Nga injeksioni mund të ndjen shpim gjilpëre. Mbetet plotësisht e zgjuar gjatë gjithë procedurës

3. Punonjësi shëndetësor bën një prerje të vogël në lëkurë në pjesën e brendshme të dorës.

4. Punonjësi shëndetësor fut implantet menjëherë nën lëkurë. Gruaja mund të ndjen pak shtypje apo tërheqje.



5. Pasi që të gjitha implantet do të vendosen, punonjësi shëndetësor e mbyll me shirit ngjitës. Nuk ka nevojë për pe. Vendi i prerë mbulohet me gazë të thatë, ndërsa lidhet me fashë.

Heqja e implanteve

ME RËNDËSI: Punonjësit shëndetësor nuk guxojnë të refuzojnë apo të anulojnë kur një grua kërkon që të heq implantet, pavarësisht nga arsyet e saj, janë personale ose mjekësore. I gjithë personeli duhet të kuptojë dhe të dakordohet se nuk duhet të bëjë presion apo të detyrojë me forcë që të vazhdojë përdorimin e implanteve.

Shpjegimi i ndërhyrjes për heqje

Gratë duhet të dinë se çfarë do të ndodhë gjatë largimit. Përshkrimi i mëposhtëm mund të ndihmojë dhe të shpjegojë ndërhyrjen. E njëjta ndërhyrje për largim përdoret për të gjitha llojet e implanteve.

1. Punonjësi shëndetësor përdor procedura përkatëse për të parandaluar infeksione.
2. Gruaja merr injeksionin me anestetik lokal nën lëkurën e dorës që të mos ketë dhimbje, derisa e vënë implantin. Nga injeksioni mund të ndjen shpim gjilpëre. Mbetet plotësisht e zgjuar gjatë gjithë procedurës.

3. Punonjësi shëndetësor bën një prerje të vogël në lëkurë në pjesën e brendshme të dorës, në afërsi të vendit ku janë vënë implantet.

4. Punonjësi shëndetësor përdor instrument që të tërheq secilin implant. Gruaja mund të ndjejë, dhimbje të vogël ose acarim gjatë kohës së ndërhyrjes dhe në disa ditët në vijim.

5. Punonjësi shëndetësor e mbyll vendin e prerjes me shirit ngjitës. Nuk ka nevojë për pe. Një fashë elastike mund të vihet mbi shiritin ngjitës që të krijohet shtypje e butë 2 apo 3 ditë dhe të pengojë ënjtjet.

Nëse një grua dëshiron implante të reja, ato vihen mbi ose nën vendin e implanteve të mëparshme ose në dorën tjetër.

Mbështetje për përdoruesin

Jepini udhëzime konkrete	
Keni kujdes që dora të mos jetë e thatë	• Pjesa ku vihen implantet duhet të jetë nën kujdes që të mbetet e thatë në 4 ditët e ardhshme. Mund të heq fashën elastike apo gazën pas 2 ditësh, ndërsa shiritin ngjitës pas 5 ditësh.
Pritni dhimbje të vogël, mavijosje	• Pasi të ketë kaluar efekti i anestezisë, dora mund të dhemb disa ditë. Gjithashtu vendi mund të jetë i ënjtur dhe i mavijosur. Kjo është normale dhe do të zhduket, pa pasur nevojë për ndonjë trajtim.
Kohëzgjatja e mbrojtjes nga shtatzënia	• Bisedoni se si të kujtohet në cilën date duhet të kthehet. • Secilës grua jepini këto informacione me shkrim në kartën për kujtesë siç është dhënë më poshtë, nëse është e mundur edhe shpjegoni se: - Çfarë lloji të implantit ka - Datën e vënies së implantit - Muaji dhe viti se kur implantet duhet të hiqen ose të zëvendësohen - Ku të drejtohet nëse ka probleme apo pyetje lidhur me implantet
Implantet duhet të hiqen, para se të fillojnë të humbasin efektivitetin	• Le të vijë përsëri ose le të shkojë te një tjetër punonjës shëndetësor para se të fillojnë implantet të humbasin efektin e tyre (për heqjen ose nëse preferon, zëvendësim).

Kartela për kujtesë të implantit
Emri i Klientës: _____
Lloji i implantit: _____
Data e vënies: _____
Të hiqet ose të zëvendësohet deri:
muaji: _____ viti: _____
Nëse keni ndonjë problem ose pyetje drejtohuni te:
(emri dhe lokacioni i institucionit)

“Ejani përsëri në çdo kohë“: Arsyet për të ardhur përsëri

Bindeni secilën kliente se është e mirëpritur për të ardhur përsëri në çdo kohë - për shembull, nëse ka probleme, pyetje, ose dëshiron një metodë tjetër, në qoftë se ka ndonjë ndryshim të rëndësishëm në shëndet; apo nëse mendon se ajo është shtatzënë. Poashtu nëse:

- Ka dhimbje, inflamacion, qelb ose skuqje në vendin ku është vënë implanti, që përkeqësohen ose nuk kalojnë apo ka vënë re se shufra del nga vendi.
- Ka shtuar shumë peshë. Kjo mund të shkurtojë periudhën kur implantet do të jenë shumë efektive.

Këshilla të përgjithshme shëndetësore: Të gjithë që befas do të ndiejnë se diçka serioze nuk është në rregull me shëndetin e tyre, duhet menjëherë të kërkojnë ndihmë mjekësore nga një infermiere apo mjek. Metoda e saj kontraceptive është e mundur që të mos jetë shkaku i asaj gjendje, por duhet t`i tregojë infermieres ose mjekut se çfarë metode përdor.

Ndihmë për përdoruesit e përhershëm

ME RËNDËSI: Nuk ka nevojë për vizita rutinore deri në kohën kur duhet të hiqen implantet. Mirëpo, klientës duhet t`i thuhet qartë se mund të vijë në çdo kohë që ajo dëshiron.

1. Pyetni klienten si po përparon me metodën dhe nëse ajo është e kënaqur. Pyetni nëse ajo ka ndonjë pyetje apo diçka për çfarë do të bisedojë.
2. Veçanërisht pyeteni nëse ajo është e shqetësuar në lidhje me ndryshimet e gjakderdhjes. Jepjani të gjitha informatat ose ndihmën për të cilën ajo ka nevojë (shih Ballafaqimi me të gjitha llojet e problemeve, faqe 124).
3. Nëse e keni kliente kohë më të gjatë pyeteni atë nëse ka probleme të reja shëndetësore që nga vizita e saj e fundit. Në mënyrë përkatëse i referoheni problemeve. Për probleme të reja shëndetësore, që ndoshta do të jetë e nevojshme të ndryshoni metodat, shi në faqe 127.
4. Nëse e keni kliente kohë më të gjatë pyeteni se a ka patur probleme të ndryshme në mënyrën e jetës, që do të mund të ndikonin në nevojat e saj – veçanërisht plane për fëmijë ose rrezik nga SPI/HIV. Veproni sipas nevojave.
5. Nëse është e mundur mateni peshën e klientës, e cila përdor implante Jadelle ose Norplant. Nëse pesha i është ndryshuar aq sa mund të ndikojë në kohëzgjatjen e efektivitetit të implantit saj, azhurnoni kartelën e saj për kujtesë, nëse ka një të tillë ose jepini një kartelë të re të kujtesës me datë përkatëse (Shih pyetjen 9, faqe 130).
6. Nëse dëshiron të vazhdojë të përdorë implante dhe nuk ka kurrfarë së-mundje të reja, që do ta pengonin, njëherë kujtojani se sa gjatë implantet do ta mbrojnë nga shtatzënia..

Ballafaqimi me çdo lloj problemi

Probleme të paraqitura si efekte anësore ose komplikime

Mund, por nuk është patjetër të jenë pasoja të metodës.

- Problemet me efektet anësore ndikojnë në kënaqësinë e grave dhe përdorimin e implanteve. Ata e meritojnë vëmendjen e punonjësit shëndetësor. Nëse klientja raporton efekte anësore apo probleme që shqetësojnë, dëgjojeni çfarë e shqetëson, këshillojeni dhe nëse ka nevojë ofroni trajtim.
- Ofroni për t`i ndihmuar klientës që të zgjedh një tjetër metodë - tani, në qoftë se ajo dëshiron ose në qoftë se nuk mund të tejkalohen problemet.

Gjakderdhje të parregullta (gjakderdhje në kohë të papritur dhe që shqetësojnë klienten).

- Bindeni se shumë gra që përdorin injeksione vetëm me progestin kanë përvojë me gjakderdhje të parregullt. Kjo nuk është e dëmshme dhe zakonisht bëhet më e rrallë ose ndalon pas disa muajve të parë të përdorimit.
- Për zbutje modeste afatshkurtër, mund të marrë 800 mg Ibuprofen ose 500 mg acid mefenamik 3 herë në ditë, pas ngrënies për 5 ditë duke nisur nga fillimi i gjakderdhjes.
- Nëse barnat nuk ndihmojnë mund të tentojë më një nga vijueset, duke nisur nga fillimi i gjakderdhjes:
  - Kontraceptivë oralë të kombinuara me progestin levonorgestrel. Thoni që të pi nga një tabletë në ditë, 21 ditë.
  - 50 µg etinil estradiol në ditë, 21 ditë.
- Nëse gjakderdhjet e parregullta vazhdojnë ose fillojnë pas disa muajsh në gjakderdhje normale apo asnjë lloj gjakderdhje mujore ose ju dyshoni se diçka tjetër nuk është në rregull, shqyrtoni mundësinë për të tjera gjendje, të cilat nuk mund të jenë të lidhura me përdorimin e metodës (shih Gjakderdhje vaginale e pashpjegueshme, faqe127).

Asnjë lloj gjakderdhje mujore

- Bindeni se disa gra që përdorin implante ndalojnë të kenë gjakderdhje mujore dhe se ajo nuk është e dëmshme. Nuk ka nevojë për të humbur gjak çdo muaj. Është e ngjashme sikur nuk ka gjakderdhje mujore gjatë shtatzënisë. Ajo nuk është shterpë. Gjaku nuk grumbullohet në trupin e saj. (Disa gra janë të lumtura që kanë hequr qafe gjakderdhjen mujore.)

Gjakderdhje të mëdha ose të vazhdueshme (dy herë më shumë se zakonisht ose më gjatë se 8 ditë)

- Bindeni se disa gra që përdorin implante përvojë me gjakderdhje të mëdha ose të vazhdueshme. Në përgjithësi nuk është e dëmshme dhe zakonisht reduktohet ose ndalon pas disa muajve.
- Për zbutje modeste afatshkurtër, mund të provojë me trajtimet e lartpërmendura, që jepen për gjakderdhjet e parregullta. Kontracepsioni oral i kombinuar me 50mg etinil estradiol mund të ketë efekt më të madh sesa tabletat me doza më të vogla.

- Që të ndihmoni të parandaloni aneminë sugjerojeni të marrë tableta hekuri dhe thoni se është e rëndësishme për të ngrënë ushqime të pasura me hekur, të tilla si çdo lloj mishi (sidomos mushkëri viçi dhe pule), peshku, perime me gjethe jeshile dhe bishtajore (fasule, djathë soje, thjerrëza dhe bizele).
- Nëse gjakderdhjet e mëdha dhe të gjata vazhdojnë ose fillon pas disa muajve me ato normale apo asnjë lloj gjakderdhje mujore ose ju dyshoni se diçka tjetër nuk është në rregull, shqyrtoni mundësinë për gjendje të tjera gjendje, të cilat nuk janë të lidhura me përdorimin e metodës (shih Gjakderdhje vaginale e pashpjegueshme, në faqe. 127).

Kokëdhimbje (jomigrenoze)

- Rekomandoni aspirinë (325-650 mg), Ibuprofen (200-400 mg), Paracetamol (325-1000 mg) ose barna të tjera kundër dhimbjeve.
- Çdo kokëdhimbje e cila do të përkeqësohet ose ndodh më shpesh gjatë përdorimit të implanteve duhet të kontrollohet.

Dhimbje e butë abdominale

- Rekomandoni aspirinë (325-650 mg), Ibuprofen (200-400 mg), Paracetamol (325-1000 mg) ose barna të tjera kundër dhimbjeve.
- Shqyrtoni mundësinë për barna lokale që janë në dispozicion.

Aknet

- Nëse klientja dëshiron që të ndërpret përdorimin e implanteve, për shkak të akneve, ajo mund të mendojë të transferohet me KOK. Shumë grave i përmirësohet gjendja me aknet kur përdorin KOK.
- Shqyrtoni mundësinë për barna lokale që janë në dispozicion.

Ndryshime në peshë

- Shqyrtoni mundësinë për dietë dhe këshillim, nëse është e nevojshme.

Ndjeshmëri në gjoks

- Rekomandoni që të mbajë sytjena të sforcuara (përfshirë edhe gjatë aktiviteteve të mundimshme dhe gjatë gjumit).
- Le të përpiqet me harrna të nxehtë apo të ftohtë.
- Rekomandoni Aspirinë (325-650 mg), Ibuprofen (200-400 mg), Paracetamol (325-1000 mg) ose barna të tjera kundër dhimbjeve.
- Shqyrtoni mundësinë për barna lokale që janë në dispozicion.

Ndryshime në disponim apo ndryshime në dëshirën për seks

- Pyeteni rreth ndryshimeve në jetën e saj, të cilat mund të ndikojnë në disponimin e saj ose dëshirën për seks, duke përfshirë edhe ndryshimet e saj në marrëdhëniet me partnerin. Mbështeteni në mënyrë përkatëse.
- Klientët, që kanë ndryshime serioze në disponim, të tilla siç janë depresioni i rëndë duhet të referohen për kujdes.
- Shqyrtoni mundësinë për barna lokale që janë në dispozicion.

Neveri ose marramendje

- Shqyrtoni mundësinë për barna lokale që janë në dispozicion.

Dhimbje pas vënies apo heqjes

- Për dhimbje pas vënies, kontrolloni vallë fasha apo gaza në dorën e saj janë shumë të shtrënguara.
- Vendos një fashë të re në dorë dhe këshillojeni që të shmang shtypjen në vendin.
- Jepini Aspirinë (325-650 mg), Ibuprofen (200-400 mg), Paracetamol (325-1000 mg) ose barna të tjera kundër dhimbjeve.

Infeksion në vendin e vënies (skuqje, inflamacion, dhimbje ose qelb)

- Mos i hiqni implantet.
- Pastroni zonën e infektuar me sapun dhe ujë ose me antiseptik.
- I shkruani antibiotik oral që të pi 7 deri në 10 ditë.
- Kërkoni nga klientja që të kthehet kur të përfundojë me antibiotikë, nëse infeksioni nuk është pastruar. Nëse infeksioni nuk është pastruar, hiqni implantet ose udhëzojeni për të hequr.
- Dëbimi ose dëbimi i pjesshëm shpesh ndjek infeksionin. Kërkoni klientës për të ardhur përsëri, nëse ju vini re se implanti po del jashtë

Lungë (Absces) (xhep qelbësues nën lëkurë, për shkak të infektimit)

- Pastroni zonën me antiseptik.
- Preni dhe shtrydheni lungën (abscesin).
- Trajtoni plagën.
- I shkruani antibiotik oral që të pi 7 deri në 10 ditë.
- Kërkoni nga klientja që të kthehet kur të përfundojë me antibiotikë, nëse ka infeksion, skuqje, dhimbje ose rrjedhje nga plaga. Nëse infeksioni është ende kur të kthehet ajo, hiqni implantet apo udhëzojeni për t`i hequr.

Dëbim (Kur një ose më shumë implante do të fillojnë të dalin nga dora)

- Rrallë. Zakonisht ndodh brenda disa muajve pas vendosjes apo me infeksion.
- Nëse nuk ka infeksion, zëvendësoni shufrën ose kapsulën e dalë përmes një prerje të re pranë shufrave të tjera apo kapsulave ose udhëzojeni për zëvendësim.

Dhimbje të forta në pjesën e poshtme të barkut

- Dhimbjet e barkut mund të jenë, për shkak të problemeve të ndryshme. Siç janë folikulat e rritura të vezorëve dhe cistet.
  - Gratë mund të vazhdojnë të përdorin implante gjatë kohës së vlerësimit dhe mjekimit.
  - Nuk ka nevojë për tu trajtuar folikulat e zmadhuara të vezorëve ose cistet përveç nëse nuk rriten së tepërmi, shtrembërohen ose shpërthejnë. Bindeni klienten se zakonisht zhduken vetë. Që të jetë e sigurt se problemi zgjidhet kontrollojeni klienten përsëri pas 6 javësh, nëse është e mundur.

- Te dhimbje e madhe abdominale bëhuni tejet të kujdesshëm dhe kontrolloni nëse ekzistojnë shenja të tjera ose simptoma të një shtatzënie ektopike, e cila është e rrallë dhe nuk e shkaktojnë implantet, por mund të jetë kërcënuese për jetën (Shih faqe 129, Pyetja 7). Në fazën e hershme të një shtatzënie ektopike, simptomat mund të mungojnë ose të jenë të buta, por me kalimin e kohës do të përkeqësohen. Kombinimi i këtyre shenjave ose simptomave duhet të ngrenë dyshime në shtatzëni ektopike:
  - Dhimbje barku e pazakonshme apo ndjeshmëri
  - Gjakderdhje e pazakonshme vaginale ose mungesë e gjakderdhjes mujore vaginale - veçanërisht nëse kjo paraqet një ndryshim nga skema e zakonshme e saj e gjakderdhjes
  - Marramendje ose huti
  - Humbje e vetëdijes
- Nëse dyshoni në shtatzëni ektopike ose sëmundje tjetër serioze, menjëherë udhëzojeni në emergjencë që të diagnostikohet dhe të marrë kujdesin e duhur. (Shih Sterilizimi femëror, ballafaqimi me shtatzëninë ektopike, faqe 179, për më shumë me shtatzëninë ektopike).

Probleme të reja, për shkak të të cilave mund të nevojitet ndryshimi i metodës

Mund, por jo patjetër, për shkak të metodës

Gjakderdhje vaginale e pashpjegueshme (që sugjerojnë probleme shëndetësore jo të lidhura me metodën)

- Udhëzojeni ose vlerësoni në bazë të historisë dhe ekzaminimit të komblikut. Diagnostikoni dhe trajtojini në mënyrë përkatëse.
- Nëse nuk mund të gjendet asnjë arsye për gjakderdhje, mendoni që të ndërpresë implantet për shkak të diagnostikimit më të lehtë. Siguroni një tjetër metodë sipas zgjedhjes së saj, që do të mund ta përdorë, derisa situata nuk vlerësohet dhe trajtohet (jo injeksione vetëm me progestin ose spirale bakri apo hormonale).
- Nëse gjakderdhja është shkaktuar nga një infeksion seksualisht i transmetueshëm apo sëmundje inflamatore e komblikut mund të vazhdojë të përdorë implantet gjatë mjekimit.

Kokëdhimbje migrenoze (shih Identifikimi i kokëdhimbjeve migrenoze dhe aureolë, faqe 368)

- Nëse ka kokëdhimbje pa aureolë mund të vazhdojë, nëse dëshiron të përdorë implante.
- Nëse ka kokëdhimbje migrenoze me aureolë, hiqeni implantin. Ndihmojeni që të zgjedh metodë pa hormone.

Rrethana të caktuara serioze shëndetësore (Dyshime për mpiksje të gjakut në venat e thella të këmbëve apo në mëlçi ose kancer i gjirit). Shih Shenjat dhe simptomat e problemeve serioze shëndetësore faqe 320).

- Hiqini implantet ose udhëzojeni për t`i hequr.
- Udhëzojeni në metodë zëvendësuese që ta përdorë derisa nuk vlerësohet gjendja.
- Udhëzojeni në diagnozë dhe kujdes, nëse veç më nuk është nën kujdes.

Sëmundje të zemrës, për shkak të arterieve të bllokuara apo të ngushtuara (sëmundje ishemike e zemrës) **ose sulm në tru**

- Grua me një nga këto rrethana mund në mënyrë të sigurt të fillojë të përdor implante. Por në qoftë se situata përkeqësohet pas fillimit me implantet, duhet të ndërpritet:
  - Hiqini implantet ose udhëzojeni për t`i hequr.
  - Ndihmojeni të zgjedh metodë pa hormone.
  - Udhëzojeni në diagnozë dhe kujdes, nëse veç më nuk është nën kujdes.

Shtatzëni e mundshme

- Kontrolloni vallë është shtatzënë, duke përfshirë edhe ekzaminim për shtatzëni ektopike.
- Hiqini implantet ose udhëzojeni për t`i hequr, nëse planifikon të vazhdojë shtatzëninë.
- Nuk ka rreziqe të njohura për fetusin e nisur, derisa gratë kanë implante (Shih pyetja 5, faqja e ardhshme).

Pyetje dhe Përgjigje rreth implanteve

1. A duhet përdoruesit e implanteve të vjen në ekzaminime?

Jo. Vizitat periodike rutinore nuk janë të nevojshme për përdoruesit e implanteve. Vizitat vjetore mund të jenë të dobishme për ndonjë kujdes tjetër parandalues, por nuk janë të detyrueshme. Sigurisht se gratë janë të mirëpritura të vijnë në çdo kohë, nëse kanë ndonjë pyetje.

2. Vallë implantet mund të lihen përgjithmonë në dorën e gruas?

Për t`i lënë implantet edhe pas afatit të tyre efektiv nuk rekomandohet në përgjithësi, nëse gruaja është përballur akoma me rrezikun e shtatzënisë. Vetë Implantet si të tilla nuk janë të rrezikshme, por nëse nivelet e hormoneve në implante bien ata bëhen më pak efektive.

3. Vallë implantet shkaktojnë kancer?

Jo. Studimet nuk kanë treguar rrezik të rritur të çfarëdo lloji të kancerit me përdorimin e implanteve.

4. Sa kohë duhet të kalojë për një grua që të mbetet shtatzënë pasi të ketë hequr implantet?

Gratë që do të ndalojnë përdorimin e implanteve munden njësoj shpejt dhe në mënyrë të barabartë të ngelin shtatzëna si gratë që kanë ndaluar

përdorimin e metodave johormonale. Implantet nuk anulojnë kthimin e pjellorisë te gratë, pasi ata të kenë hequr implantet. Në përgjithësi skema e gjakderdhjes që një grua ka patur para se të përdor implante kthehet pasi t`i heq ato. Disa gra ndoshta do të duhet të presin disa muaj para se t`i kthehet skema e tyre zakonshme e gjakderdhjes.

5. Vallë implantet shkaktojnë defekte të lindjes? Vallë fetusin do ta dëmtojnë, në qoftë se një grua pa dashje ngelet shtatzënë me implant të vendosur?

Jo. Dëshmi të forta tregojnë se implantet nuk do të shkaktojnë defekte të lindjes ose në një mënyrë tjetër të dëmtojnë fetusin në qoftë se një grua mbetet shtatzënë derisa përdor implante ose pa dashje vendos implante, kur tashmë është shtatzënë.

6. Vallë implantet mund të lëvizin nëpër trup të gruas ose t`i dalin nga dora?

Implantet nuk lëvizin nëpër trupin e gruas. Implantet qëndrojnë aty ku janë vënë derisa të hiqen. Rrallë shufra mund të fillojë të dalë, kryesisht në 4 muajt e para pas vendosjes. Kjo zakonisht ndodh, për shkak se ata nuk janë vënë mirë ose ka infeksion në vendin ku ato janë vendosur. Në këto raste, gratë do t`i shohin implantet si dalin. Te disa gra mund të vijë një ndryshim i papritur në skemën e gjakderdhjes. Nëse një grua vëren se shufra po del nga vendi, duhet të fillojë të përdorë metodën e zëvendësimit dhe menjëherë të shkojë në klinikë.

7. Vallë implantet rrisin rrezikun e shtatzënisë ektopike?

Jo. Përkundër, implantet zvogëlojnë rrezikun nga shtatzënia ektopike. Shtatzënitë ektopike janë të rralla te përdoruesit e implanteve. Shkalla e shtatzënisë ektopike te gratë që përdorin implante është 6 në 100.000 gra në vit. Shkalla e shtatzënisë ektopike te gratë në SHBA që nuk përdorin ndonjë kontracepsion është 650 në 100.000 gra në vit.

Në rrethana të pazakonta kur implantet do të dështojnë dhe do të arrihet shtatzëni, 10 deri në 17 në çdo 100 prej këtyre shtatzënive janë ektopike. Prandaj shumica e shtatzënive kur implantet do të dështojnë nuk janë ektopike. Megjithatë, shtatzënia ektopike mund të jetë kërcënuese për jetën ashtu që punonjësit shëndetësor duhet të jenë të vetëdijshëm se shtatzënia ektopike është e mundur nëse implanti ka dështuar.

8. Sa shpejt një grua me gjidhënie mund të fillojë me metodë vetëm me progestin – implante, tableta ose injeksione vetëm progestin apo spirale intrauterine, IUD - LNG?

Sipas udhëzimeve të OBSH duhet të pritet të paktën 6 javë pas lindjes që të fillohet me kontracepsion vetëm me progestin (4 javë me spirale IUD - LNG). Në raste të veçanta, punonjësi shëndetësor mund të bëjë një vlerësim klinik se një grua mund të fillojë me metodë vetëm me progestin (Shih faqe 115).

Në këshillimin profesional të OBSH-së në vitin 2008 u miratuan udhëzimet aktuale të OBSH të bazuara në shqetësimet teorike rreth pasojave nga hormonet në qumështin e nënës pas zhvillimit të fëmijës. Mirëpo, këta ekspertë përfunduan se kur rreziqet e shtatzënisë janë të larta dhe qasja te shërbimet është e kufizuar, metodat vetëm me progestin mund të jenë në mesin e atyre pak metodave në dispozicion. Gjithashtu fillimi i përdorimit të implanteve dhe spiraleve kërkon punëtorë shëndetësor të trajnuar në mënyrë të posaçme. Këto punonjës shëndetësor mund dhe

jenë në dispozicion të grave vetëm kuar ato lindin. Ekspertët përfunduan se gjatë «Secilit vendim në lidhje me zgjedhjen e metodës kontraceptive duhet të merren parasysh edhe këto fakte.“

Gjithashtu vini re këtë: Udhëzimet në disa vende të bazuara në konsideratat e tyre profesionale, i lejojnë grave me gjidhënie të fillojnë me metoda vetëm me progestin në çdo kohë.***Kjo do të thotë edhe që të fillojnë menjëherë pas lindjes, që është një praktikë e gjatë në këto vende.

9. Vallë gratë me peshë duhet t`i shmangen implanteve?

Jo. Mirëpo këto gra duhet të dinë se duhet t`i zëvendësojnë implantet Norplant ose Jadelle sa më shpejtë që të ruajnë nivelin e lartë të mbrojtjes nga shtatzënia. Në studimet e implanteve Norplant shkalla e shtatzënisë te gratë që peshojnë mes 70-79 kg ishte 2 në 100 gra në vitin e gjashtë të përdorimit. Këto gra duhet t`i zëvendësojnë implantet e tyre, nëse dëshirojnë, pas 5 vitesh. Në mesin e grave që kanë përdorur implante Norplant ose Jadelle dhe që peshonin 80 kg ose më shumë, shkalla e shtatzënisë ishte 6 në 100 në vitin e pestë të përdorimit. Këto gra kanë nevojë që t`i zëvendësojnë implantet e tyre pas 4 viteve. Studimet për Implanon nuk kanë vërtetuar se pesha e zvogëlon efektivitetin në suaza afatit të veprimit, të miratuara për këtë lloj të implantit.

10. Çfarë duhet të bëhet, në qoftë se përdoruesja e implanteve ka ciste në vezore?

Shumica e cisteve nuk janë ciste të vërteta, por në fakt janë struktura të mbushura me lëng në vezore (folikula) që vazhdojnë të rriten më shumë se madhësia normale gjatë ciklit normal menstrual. Ato mund të shkaktojnë dhimbje të butë të barkut, por duhet të trajtohen vetëm nëse rritja e tyre është e tepruar, shtrembërohen apo pëlcasin. Këto folikula zakonisht zgjidh kalojnë pa mjekim (shih Dhimbje të mëdha në pjesën e poshtme të barkut, faqe 126).

11. Vallë gratë mund të punojnë shpejt pas vendosjes së implanteve?

Po, gratë mund t`i kryejnë aktivitetet e tyre të zakonshme të punës, menjëherë pasi ta ketë lënë klinikën, për sa kohë që nuk e lëndon vendin ku është vendosur implanti apo nuk e lagë atë.

12. A duhet kanë gratë të bëjnë ekzaminim të komblikut para se t`i vendosen implantet?

Jo. Në vend të kësaj çështje, shtruarja e pyetjeve reale zakonisht mund të ndihmojë që të jetë deri diku e sigurt se një grua nuk është shtatzënë (shih Lista për kontroll të shtatzëninë faqe 372). Nuk ka gjendje e cila mund të kontrollohet me ekzaminim të komblikut, për çfarë do të duhej të shmangej mundësia përdorim të implanteve.

*** Shih për shembull, Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (FRSH). UK Medical Eligibility Criteria. London, FSRH, 2006. and Centers for Disease Control. U.S. medical eligibility criteria for contracep- tive use, 2010. Morbidity and Mortality Weekly Report 59. May 28, 2010.*

Spirale bakri intrauterine (IUD)

Ky kapitull përshkruan kryesisht spiralen intrauterine TCu-380A (për pajisje intrauterine me levonorgestrel, Shih faqe 157).

Pikat kyçe për punonjësit shëndetësorë dhe klientet

- **Siguron mbrojtje afatgjate nga shtatzënia.** U tregua se është shumë efektive për 12 vite, mundet menjëherë veprimi të ndërpritet.
- **Vendoset në mitër nga ana e një punonjësi shëndetësor të trajnuar në mënyrë të posaçme**
- **Nuk kërkohet shumë nga klientja pasi të vendoset pajisja.**
- **Ndryshimet në gjakderdhje janë të zakonshme.** Zakonisht gjakderdhje më të gjata dhe më të mëdha, si dhe ngërçe apo dhimbje gjatë gjakderdhjeve mujore, veçanërisht në 3-6 muajt e parë.

Çfarë është spiralja (pajisja) intrauterine?

- Spiralja Intrauterine e bakrit është një kornizë plastike e vogël elastike me dorëza apo tela bakri rreth saj. Punonjësi shëndetësor i trajnuar në mënyrë të posaçme e fut në mitrën e një gruaje përmes vaginës së saj dhe qafës së mitrës.
- Pothuajse të gjitha llojet e spiraleve intrauterine kanë një apo dy fije ose pe të lidhura me to. Fijet rrinë nëpër qafën e mitrës së vaginës.
- Vepron kryesisht në mënyrë që shkakton ndryshim kimik që dëmton spermatozoidet dhe qelizën vezë para bashkimit.

Sa është efektive?

Një nga metodat më efektive me veprim të gjatë:

- Më pak se 1 shtatzëni në 100 gra që përdorin spirale intrauterine brenda vitit të parë (6 deri në 8 në 1000 femra). Kjo do të thotë se 992 deri 994 në çdo 1000 gra që përdorin spirale intrauterine nuk do të ngelin shtatzëna.
- Rrezik i vogël i shtatzënisë mbetet edhe më tej pas vitit të parë të përdorimit dhe vazhdon derisa një grua përdor spiralen.
  - Mbi 10 vite të përdorimit të spirales: rreth 2 shtatzëni në 100 gra.

- Studimet kanë treguar se spiralja TCu-380A është efektive për 12 vite. Por, spiralja TCu-380A është e caktuar për përdorim deri në 10 vite. (Punonjësit shëndetësorë duhet të ndjekin udhëzimet e programit, për atë se kur duhet të nxirret spiralja intrauterine.)

Kthimi i pjellorisë pasi të hiqet spiralja: Pa anulime.

Mbrojtja nga infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST): asnjë lloj.

Efektet anësore, përfitimet shëndetësore dhe rreziqet

Efektet anësore (Shih Ballafaqimi me të gjitha llojet e problemeve, faqe 149)

Disa përdorues kanë raportuar si në vijim:

- Ndryshime në skemën e gjakderdhjes (veçanërisht në 3 deri 6 muajt e parë) duke përfshirë:
  - Gjakderdhje mujore e madhe dhe e vazhduar
  - Gjakderdhje e parregullt
  - Më shumë ngërçe apo dhimbje gjatë gjakderdhjeve mujore

Përfitimet e njohura shëndetësore

Ndihmon për tu mbrojtur nga

- Rreziqe nga shtatzënia

Mund të ndihmojë në mbrojtje nga:

- Kanceri në placentën e mitrës (karcinom endometrial)

Познати здравствени ризици

Të pazakonshme:

- Mund të kontribuojë në anemi, nëse një grua tashmë ka sasi të ulët të hekurit para se të vihet spiralja, ndërsa kjo shkakton gjakderdhje më të madhe mujore.

Rrallë:

- Sëmundje e ndezjes së komblikut mund të ndodhë nëse gratë kanë klamidi ose gonorre në momentin e vënies së spirales

Komplikimet

Rrallë:

- Perforacion (shpim) i murit të mitrës nga spiralja intrauterine apo instrumentit të përdorur për vendosjen e saj. Zakonisht shërohen pa mjekim.
- Dështim, lindje e parakohshme apo infeksion në raste të rralla, kur një grua ngelet shtatzënë me spirale në të.

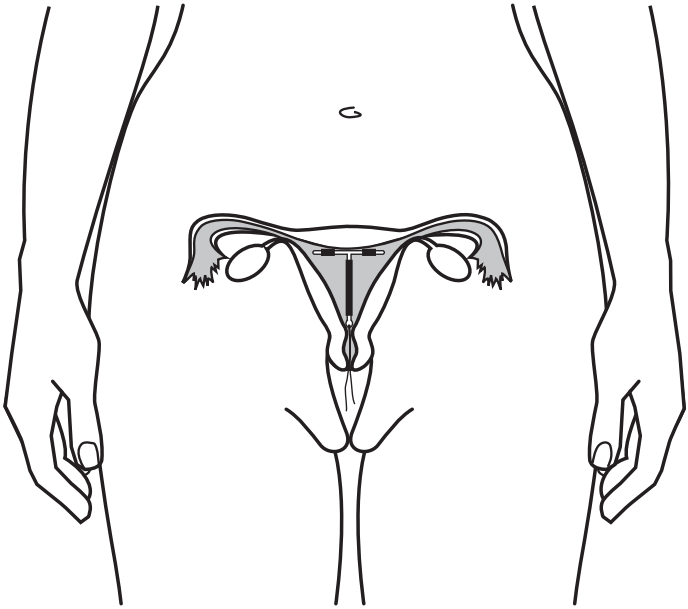
Korrigjimi i keqkuptimeve (Shih poashtu te Pyetje dhe përgjigje, faqe 154)

Spiralja intrauterine (IUD):

- Rrallë mund të çojë në sëmundje të ndezjes së komblikut.
- Nuk rrit rrezikun e infektimit nga IST, përfshirë edhe HIV.
- Nuk rrit rrezikun e dështimit, në qoftë se një grua mbetet shtatzënë pasi spiralja intrauterine të hiqet.
- Nuk i bën gratë jopjellore.
- Nuk shkakton defekte të lindjes.
- Nuk shkakton kancer.
- Nuk lëviz drejt zemrës apo trurit.
- Nuk shkakton pakënaqësi apo dhimbje te gratë gjatë seksit.
- Në masë të madhe zvogëlon rrezikun e shtatzënisë ektopike.

Pse disa gra thonë se atyre u pëlqen spiralja intrauterine

- Pengojnë shtatzëninë në mënyrë shumë efektive
- Efekte afatgjate
- Nuk ka shpenzime shtesë, pasi të vendoset spiralja
- Nuk kërkon nga përdoruesja asgjë të bëjë pasi të vihet spiralja



Kush mund e kush nuk mund të përdor spirale bakri intrauterine

E sigurt dhe e përshtatshme, pothuajse për të gjitha gratë

Pothuajse, të gjitha gratë mundet në mënyrë të sigurt dhe efektive mund të përdorin spirale, duke përfshirë edhe gratë:

- Që kanë patur ose kanë fëmijë
- Që nuk janë të martuara
- Pavarësisht nga mosha, duke përfshirë edhe adoleshentët dhe gratë mbi 40 vjeç
- Që kohët e fundit kanë pasur abort spontan ose dështim (nëse nuk shenja të ndonjë infeksioni)
- Që janë me gjidhënie
- Që kryejnë punë të rëndë fizike
- Që kanë patur shtazani ektopike
- Që kanë ndezje të komblikut
- Që kanë infeksion vaginal
- Që kanë anemi
- Që janë të infektuara me HIV, ose marrin terapi antiretrovirale, por ndjehen mirë (Shih Spirale për gra me HIV, faqe 138)

Gratë mund të fillojnë të përdorin spirale:

- Pa test të IST
- Pa test të HIV
- Pa asnjë analizë të gjakut apo të tjera analiza rutinore laboratorike
- Pa ekzaminim për kancerin e qafës së mitrës
- Pa ekzaminim të gjoksit

Kriteret mjekësore të përshtatshmërisë për Spirale bakri intrauterine

Klientës shtroni pyetje që vijojnë më poshtë për gjendjet e njohura mjekësore. Nuk ka nevojë për ekzaminime dhe teste. Nëse përgjigjet me «jo» për të gjitha pyetjet atëherë do të mund t`i vendoset spiralja, nëse ajo dëshiron. Nëse përgjigjet me «po» për një nga pyetjet ndiqni udhëzimet. Në disa raste, megjithatë, mund t`i vendoset spiralja. Këto pyetje poashgtu vlejnë edhe për spiralen me levonogestrel (Shih faqe 160).

1. A keni lindur para më shumë se 48 orësh, por para më pak se 4 javësh?

□JO □PO Anuloni vendosjen e spirales intrauterine për 4 ose më shumë javë pas lindjes (Shih Menjëherë pas lindjes, faqe 140).

2. A keni infeksion si pasojë e lindjes apo abortit?

□JO □PO Nëse tashmë ka infeksion të organeve riprodhuese gjatë 6 javëve të para pas lindjes (sepsa e lehonisë - sepsa puerperale), ose kohët e fundit kishte infeksion në mitër si pasojë e abortit (abort septik) të mos i vendosni spirale. Mjekojeni atë ose udhëzojeni për trajtim, nëse nuk ka shkuar për trajtim. Ndihmoni të zgjedh tjetër metodë apo ofroni metodë zëvendësimi.* Pas mjekimit përsëri vlerësoni për përdorimin e spirales.

3. A keni gjakderdhje vaginale që është e pazakonshme për ju?

□JO □PO Nëse ka gjakderdhje vaginale të pashpjegueshme që sugjeron shtatzëni apo ndonjë sëmundje, përdorimi i spirales mund të vështirësojë diagnozën ose ndjekjen e ndonjë lloji të mjekimit. Ndihmojeni që të zgjedh metodë që do të mund ta përdorë gjatë vlerësimit dhe mjekimit (por jo spirale hormonale, injeksione vetëm me progestin ose implante). Pas trajtimit përsëri vlerësoni përdorimin e spirales.

4. A keni ndonjë sëmundje femërore apo problem (gjendje apo probleme obstetrike ose gjinekologjike), të tilla si kanceri gjenital apo tuberkulozi i komblikut? Në qoftë se është i tillë rasti, çfarë lloj probleme, konkretisht?

□JO □PO Kancere aktuale janë kanceri i qafës së mitrës, kanceri endometrial ose kanceri vezorë, sëmundja trofoblastike gjatë shtatzënisë, tuberkulozi i komblikut: Të mos i vendosni spirale. Mjekojeni ose udhëzojeni për mjekim nëse nuk është e brengosur më. Ndihmojeni të zgjedh tjetër metodë. Në rast të tuberkulozit të komblikut përsëri vlerësoni përdorimin e spirales.

* *Metodat e zëvendësimit përfshijnë, abstinencë prezervativë për burra dhe gra, spermicidë dhe nxjerrje. Tregoni se spermicidet dhe nxjerrjet janë si metoda kontraceptive më pak efektive. Nëse është e mundur jepini prezervativë.*

5. Vallë keni AIDS?

□JO □PO Të mos i vendosni spirale nëse ka AIDS, përveç nëse është në gjendje të mirë klinike të terapisë antiretrovirale. Nëse është e infektuar me HIV, por nuk ka AIDS mund të përdor spirale. Nëse një grua tashmë që ka spirale zhvillon AIDS mund ta mbajë spiralen (Shih spirale për gra me HIV, faqe 138).

6. Vlerësoni vallë klientja mund të jetë shtatzënë

□JO □PO Shtroni klientës pyetjet nga Lista e për kontroll të shtatzënisë (Shih faqe 372). Nëse është përgjigjur me «po» për çdo pyetje mund t`i vihet spiralja (Shih gjithashtu, Kur të fillohet, faqe 140).

Për shkak të klasifikimit të plotë, Shih Kriteret e përshtatshmërisë mjekësore për përdorimin e kontraceptivëve, faqe 324. Detyrimisht shpjegoni përfitimet shëndetësore dhe rreziqet, si dhe efektet anësore të metodës që klienti juaj do ta zgjedh. Gjithashtu specifikoni kushtet, në të cilat metoda nuk rekomandohet, kur kjo është relevante për klienten.

Zbatimi i vlerësimit klinik në raste të veçanta

Zakonisht, një gruaje me ndonjë nga kushtet e renditura më poshtë nuk duhet t`i vihet spirale. Megjithatë, në rrethana të veçanta, kur nuk ka metoda të tjera të përshtatshme në dispozicion apo metoda të pranueshme për të, punonjësit e kualifikuar shëndetësor që mund të vlerësojnë me kujdes gjendjen specifike të një gruaje si dhe situatën mund të vendosë që ajo të përdorë spirale. Punonjësi shëndetësor duhet të marrë parasysh seriozitetin e gjendjes së saj dhe në shumicën e rasteve, të vlerësojë a do të ketë mundësi për të ardhur përsëri.

- Ndërmjet 48 orësh dhe 4 javësh pas lindjes.
- Sëmundje jokancerogjene (beninje) trofoblastike gjatë kohës së shtatzënisë
- Kancer aktual në vezore
- Ballafaqohet me një rrezik shumë të lartë individual për gonorre apo klamidia në kohën kur vendoset
- Ka AIDS dhe nuk është me terapi antiretrovirale dhe në gjendje klinike të mirë
- Ka lupus eritemik sistemik me trombocitopeni të rëndë

Pyetje të projektuara për ekzaminim të komblikut para se të vendoset spiralja intrauterine

Kur bëhet ekzaminimi i komblikut, nëse bëni pyetjet e mëposhtme do t`ju ndihmojnë të vërtetoni se vallë ka shenja të ndonjë gjendje, për shkak të së cilës nuk do të mund të vënë spirale. Nëse përgjigja e të gjitha pyetjeve është «jo» atëherë mund t`i vihet spiralja. Nëse për ndonjë përgjigje e pyetjeve është «po» të mos i vihet spirale.

Nëse përgjigja në pyetjet 1 deri 5 është «po», udhëzojeni për diagnozë dhe mjekim. Ndihmojeni të zgjedh tjetër metodë ose këshillojeni atë për përdorimi të prezervativëve, nëse ballafaqohet me ndonjë rrezik nga infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST). Jepini prezervativë, nëse është e mundur. Nëse konfirmohet IST apo sëmundje inflamatore e komblikut, por sërish dëshiron ta vendos spiralen intrauterine, kjo mund të vihet pasi të përfundojë me mjekim, në qoftë se nuk ka rrezik nga rishfaqja e infeksionit para se t`i vihet.

1. Vallë ka ndonjë lloj Ulcere në vulvë, vaginë ose në qafën e mitrës?

□JO □PO IST e mundshme

2. A ndjen dhimbje klientja në pjesën e poshtme të barkut kur lëviz qafën e mitrës?

□JO □PO Është e mundur sëmundje inflamatore e komblikut.

3. A ka dhimbje në mitër, në vezore ose në kanalet vezore (ndjeshmëri adneksale)?

□JO □PO Është e mundur sëmundje inflamatore e komblikut.

4. A ka tajitjen të qelbit në qafën e mitrës?

□JO □PO IST e mundshme ose sëmundje inflamatore e komblikut.

5. Vallë qafa e mitrës përgjaket lehtë nëse e prek?

□JO □PO IST e mundshme ose kancer në qafën e mitrës.

6. A ka anomali anatomike në zgavrën e mitrës që do të pengonte vendosjen e rregullt të spirales?

□JO □PO Nëse anomalia anatomike shtrembëron zgavrën e mitrës, vendosja e rregullt e spirales ndoshta nuk mund të ndodh.

7. A keni problem me përcaktimin e madhësisë dhe/ose pozicionin e mitrës?

□JO □PO Përcaktimi i madhësisë dhe i pozitës së mitrës para se të vendosni spiralen është e nevojshme që të sigurohet vendosja e lartë e spirales intrauterine dhe të minimizohet rreziku i shpimit (perforacionit). Nëse madhësia dhe pozita nuk mund të përcaktohen, mos e vendosni spiralen intrauterine. Ndihmojeni të zgjedh tjetër metodë..

Për shkak të klasifikimit të plotë, Shih Kriteret e përshtatshmërisë mjekësore për përdorimin e kontraceptivëve, faqe 324. Detyrimisht shpjegoni përfitimet shëndetësore dhe rreziqet, si dhe efektet anësore të metodës që klienti juaj do ta zgjedh. Gjithashtu specifikoni kushtet, në të cilat metoda nuk rekomandohet, kur kjo është relevante për klienten.

Spirale intrauterine për gratë me HIV

- Një grua që përballet me rrezik që të infektohet me HIV apo është e infektuar me HIV, mundet në mënyrë të sigurt të vendos spirale.
- Një grua që ka AIDS ose merr terapi antiretrovitrale (ARV), e që është në gjendje të mirë klinike, është e sigurt që të vendos spirale.
- Një grua që ka AIDS, por nuk merr terapi antiretrovitrale (ARV), e që nuk është në gjendje të mirë klinike, nuk është e sigurt që t`i vihet spiralja.
- Nëse te një grua zhvillohet AIDS derisa ka spirale, nuk ka nevojë ta heq atë.
- Përdorueset e spirales që kanë AIDS duhet të monitorohen për sëmundje inflamatore të komblikut.
- Apeloni te këto gra të përdorin prezervativë përkrah spirales. Nëse përdoren në mënyrë konsistente dhe korrekte prezervativët ndihmojnë në parandalimin e transmetimit të HIV-it dhe SST-ve të tjera.

Vlerësimi i grave lidhur me rrezikun e infeksioneve seksualisht të transmetueshme

Një gruaje që ka gonorre apo klamidia tani nuk duhet t`i vihet spiralja. Nëse gjatë vendosjes i ka këto infeksione seksualisht të transmetueshme (IST) mund të rritet rreziku nga sëmundjeve inflamatore të komblikut.

Këto IST mund të jetë të vështira për t`i diagnostikuar në klinikë, ndërsa analiza laboratorike të besueshme kërkojnë kohë, janë të shtrenjta dhe shpesh nuk i kemi ne dispozicion. Pa shenja apo simptoma klinike dhe pa analiza laboratorike indikacioni i vetëm se një grua mund tashmë të ketë SST, është nëse sjellja e saj apo situata e saj e vendos në një *rrezik individual shumë të lartë të infeksionit*. Në qoftë se ky rrezik është shumë i lartë për klienten, në përgjithësi nuk duhet t`i vihet spiralja.** (Normat lokale të prevalencës së IST-ve janë bazë për vlerësimin e rrezikut individual).

Nuk ka asnjë grup universal i pyetjeve që mund të përcaktojnë, nëse një grua është e ballafaquar me rrezik shumë të madh individual për gonorre apo klamidia. Në vend se të bëjnë pyetje, punonjësit shëndetësor mund të diskutojnë me klientët për sjelljen personale dhe kushtet në komunitetin e tyre, për të cilat ka mundësi më të mëdha për të ekspozuar gratë me IST.

Hapa që duhet të ndërmerren:

1. Thoni klientës se një grua që përballet me një rrezik shumë të lartë të IST-ve të caktuara, në përgjithësi nuk duhet të përdorë spirale intrauterine.

** *Përkundër kësaj, nëse situata aktuale e përdorueses së spirales ndryshon dhe ballafaqohet me një rrezik shumë të madh individual për gonorre apo klamidia mund të vazhdojë ta përdorë spiralen e vet.*

2. Kërkoni nga gratë që të mendojnë për rreziqet e tyre dhe të marrin në konsideratë nëse ndoshta kanë IST. Gruaja zakonisht është gjykatësi më i mirë i rrezikut të vet.*** Nuk është patjetër punonjësit shëndetësor t`i tregojë në lidhje me sjelljen e vet ose sjelljen e partnerit të vet. Punonjësit shëndetësorë mund të shpjegojnë situata të mundshme të rrezikut, që mund të çojnë gruan në rrezik shumë të madh individual. Klientja mund të mendojë, nëse situata të tilla i kanë ndodhur kohët e fundit (në 3 muajt e fundit apo më shumë). Nëse situata është e tillë ajo ndoshta mund të ketë tani IST ndoshta dëshiron të zgjedh një tjetër metodë tjetër në vend të spirales intrauterine.

   Situatat e mundshme të rrezikut përfshijnë:

- Partneri seksual ka simptomat e IST, të tilla siç janë qelb nga penisi, dhimbje apo djegie nga penisi derisa urinon apo plagë të hapur në pjesën gjenitale.
- Ajo ose partneri seksual kanë qenë të diagnostikuar kohët e fundit me IST.
- Kohët e fundit ka pasur më shumë se një partner seksual.
- Ajo ka një partner seksual, i cili ka patur partnerë të tjerë kohët e fundit.

Të gjitha këto situata paraqesin rrezik më të vogël, nëse gruaja ose partneri i saj përdorin prezervativë vazhdimisht dhe në mënyrë të rregullt.

   Gjithashtu punonjësi shëndetësor mund të përmend edhe situata të tjera me rrezik të lartë që ekzistojnë në nivel lokal.

3. Pyetni saj nëse ajo mendon se është kandidat i mirë për spirale intrauterine apo dëshiron të mendojë për metoda të tjera kontraceptive. Në qoftë se pasi të mendoje për rrezikun e saj individual, konsideron se është kandidat i mirë dhe se mund të vënë spirale, atëherë vendosni spirale. Nëse dëshiron të shqyrtojë metoda të tjera apo keni një arsye të fortë për të besuar se klientja po përballet me rrezik shumë të madh individual të infeksionit, ndihmojeni që të zgjedh tjetër metodë.

Vërejtje: Nëse edhe më tutje dëshiron të vendos spirale intrauterine, edhe përkundër rrezikut shumë të lartë nga gonorreja dhe Klamidia, e mund të bëhen analiza të besueshme, grave që do të kenë rezultate negative mund t`i vihet spiralja. Grave që do të kenë rezultate pozitive mund t`i vihet spiralja sapo të mbarojë me barnat, në qoftë se nuk ka asnjë rrezik të sërishëm nga infeksioni deri në kohën e vendosjes.

Në rrethana të veçanta, nëse nuk ka në dispozicion metoda të tjera më të përshtatshme më të pranueshme punonjësi shëndetësor, i cili me kujdes mund të vlerësojë gjendjen aktuale të gruas mund të vendosë që një gruaje që po përballet me një rrezik shumë të madh individual mund t`i vihet spiralja, madje edhe nëse nuk mund të bëhet kontrolli për IST. ( Në varësi të rrethanave, punonjësi shëndetësor duke supozuar mund të merr në konsideratë për mjekim, me një dozë trajtimi kurativ të plotë të antibiotikëve që ndikojnë te gonorreja dhe klamidia, dhe t`i vihet spiralja pasi të përfundojë më barnat.) edhe nëse merr barna duke supozuar, punonjësi shëndetësor duhet të jetë i sigurt që klientja do të ketë mundësi të kthehet përsëri, të ekzaminohet me kujdes për infeksion dhe menjëherë të marrë trajtim, nëse është e nevojshme. Duhet thënë që të vijë menjëherë nëse temperaturat i rritet ose të ndjen dhimbje në pjesën e poshtme të barkut ose ka një shkarkesë të pazakontë nga vagina, apo që të dyja.

*** Secila grua që mendon se mund të ketë IST duhet të merr kujdes shëndetësorë menjëherë.

Dhënia e spirales intrauterine (IUD)

Kur të fillohet

E RËNDËSISHME: Në shumë raste një grua mund të fillojë me spirale, nëse në mënyrë të arsyeshme është e sigurt se ajo nuk është shtatzënë. Që të jeni arsyeshëm të sigurt se nuk është shtatzënë përdorni Listën e kontrollit të shtatzënisë (shih faqe 372).

Gjendja e gruas	Kur të fillojë
Ka cikël menstrual	**Kurdo gjatë muajit** • Nëse fillon brenda 12 ditëve pas fillimit të gjakderdhjes së saj mujore, nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. • Nëse kanë kaluar më shumë se 12 ditë nga fillimi i gjakderdhjes së saj mujore mund t`i vihet spiralja në çdo kohë, kur është në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi.
Kalon nga një metodë tjetër	• Menjëherë, nëse ka përdorur metodën në mënyrë të rregullt dhe konsistente apo nëse është në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë. Nuk ka nevojë të pritet gjakderdhja e ardhshme mujore. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. • Nëse kalon nga injeksione mund t`i vihet spiralja, kur do të duhej të merrte përsëri injeksionin. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi.
Së shpejti pas lindjes	• Në çdo kohë brenda 48 orëve pas lindjes, duke përfshirë edhe lindjen me prerje cezariane. (Punonjësi shëndetësor duhet të ketë trajnim adekuat për post-maternitet vënie të spirales.) Më pak qitje kur do të bëhet menjëherë pas qitjes së placentës (nëse është e mundur). • Nëse kanë kaluar më shumë se 48 orë pas lindjes anulon derisa të kalojnë 4 javë apo më shumë pas lindjes.
Tërësisht ose pothuajse tërësisht Më pak se 6 muaj pas lindjes së fëmijës	• Nëse gjakderdhja mujore ende nuk i është kthyer, mund t`i vihet spiralja intrauterine në çdo kohë, ndërmjet 4 javëve dhe 6 muajve pas lindjes. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. • Nëse gjakderdhja e saj mujore i është kthyer, mund t`i vihet spiralja në pajtim me këshillat për gra që kanë cikël menstrual (shih më lart).

Tërësisht ose pothuajse tërësisht	
Më shumë se 6 muaj pas lindjes së fëmijës	• Nëse gjakderdhja mujore ende nuk i është kthyer. mund t`i vihet spiralja në çdo kohë, kur të jetë në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. • Nëse gjakderdhja e saj mujore i është kthyer mund t`i vihet spiralja në pajtim me këshillat për gra që kanë cikël menstrual (shih më lart).
Pjesërisht ushqen me gji ose nuk ushqen me gji	
Më shumë se 4 javë pas lindjes së fëmijës	• Nëse gjakderdhja mujore ende nuk i është kthyer mund t`i vihet spiralja, nëse mund të vërtetohet se nuk është shtatzënë. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. • Nëse gjakderdhja e saj mujore i është kthyer mund t`i vihet spiralja në pajtim me këshillat për gra që kanë cikël menstrual (shih në faqen e mësipërme).
Nuk ka gjakderdhje mujore (nuk ka lidhje me lindjen e fëmijës ose me gjidhënie)	• Në çdo kohë nëse mund të vërtetohet se *nuk është shtatzënë*. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi.
Pas dështimit ose abortit	• Menjëherë. Nëse spiralja vendoset brenda 12 ditëve pas dështimit apo abortit në tremujorin e parë ose të dytë, dhe nis nuk ka asnjë lloj infeksioni në atë moment. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. • Nëse kanë kaluar më shumë se 12 ditë pas dështimit apo abortit në tremujorin ne parë apo të tretë dhe nuk asnjë lloj infeksioni në atë moment, mund t`i vihet spiralja në çdo kohë kur të jetë në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. • Nëse ekziston infeksion në momentin, mjekojeni ose udhëzojeni dhe ndihmoni klientës të zgjedh metodë tjetër. Nëse edhe më tutje dëshiron spirale, mund t`i vihet pasi do të pastrohet tërësisht nga infeksioni. • Për vënie të spirales pas dështimit ose abortit në tremujorin e dytë, nevojitet trajnim i veçantë. Nëse nuk keni trajnimin e duhur, anuloni vënien të paktën deri katër javë pas dështimit apo abortit.

Si kontracepsion emergjent	• Brenda 5 ditëve pas seksit të pambrojtur. • Kur mund të llogaritet koha e ovulacionit mund t`i vihet spiralja në ditën e pestë pas ovulacionit. Ndonjëherë kjo mund të jetë më shumë se 5 ditë pas seksit të pambrojtur.
Pas marrjes së tabletave kontraceptive emergjente (TKE)	• Spiralja mund të vihet dhe në ditën e njëjtë kur të merret TKE. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi.

Parandalimi i infeksionit gjatë vënies së spirale intrauterine (IUD)

Teknika për vënien e duhur mund të ndihmojë në parandalimin e shumë problemeve, të tilla siç janë infeksionet, qitjet dhe shpimi (perforacioni).

- Ndiqni procedurat përkatëse për parandalimin e infeksioneve.
- Përdorni instrumente, dezinfektimi sterilizimi i të cilëve është në nivel të lartë.
- Përdorni spirale të re paraprakisht të sterilizuar, e cila është e paketuar me aplikues të vet.
- Teknika më e mirë është «pa prekje». Ajo përfshin edhe moslejimin e spirales së vënë apo sondës për mitër që të mos vijë në kontakt me çfarëdo sipërfaqe të pasterilizuar (për shembull duart, pasqyrë kirurgjikale, vaginë, sipërfaqe e tabelës). Teknika «pa prekur» përfshin:
  - Vendosja e spirales në aplikatorë derisa spiralja është ende në paketimin steril, që të shmanget prekje e drejtpërdrejtë e spirales.
  - Pastrim i tërësishëm i qafës së mitrës me antiseptik para futjes së spirales intrauterine.
  - Të jetë i kujdesshëm që të mos preken muret vaginale ose lopatat
  - e spekulumit me sondën e qafës së mitrës apo aplikatorët e spirales së futur.
  - Futje edhe të sondës për mitër dhe aplikatorët me spirale vetëm një herë nëpërmjet të kanalit të qafës së mitrës.

Këshilla lidhur me efektet anësore

ME RËNDËSI: Këshillime thelbësore për ndryshimet në gjakderdhje patjetër të ketë para vënies së spirales intrauterine. Këshillimi për ndryshimet në gjakderdhje mund të jetë ndihma më e rëndësishme, për të cilën ka nevojë një grua që të vazhdojë të përdorë metodën.	
Shpjegoni këto efekte anësorePërshkruani efektet më të zakonshme anësore	• Ndryshime në skemën e saj të gjakderdhjes: - Gjakderdhje mujore e zgjatur dhe e madhe - Gjakderdhje e parregullt - Më shumë ngërçe dhe dhimbje gjatë gjakderdhjes mujore.
Објаснете ги тие несакани ефекти	• Ndryshimet në gjakderdhje nuk janë shenja të sëmundjes. • Zakonisht reduktohen pas disa muajve të parë pas vënies. • Klientja mund të kthehet për ndihmë plotësuese nëse problemet i pengojnë.

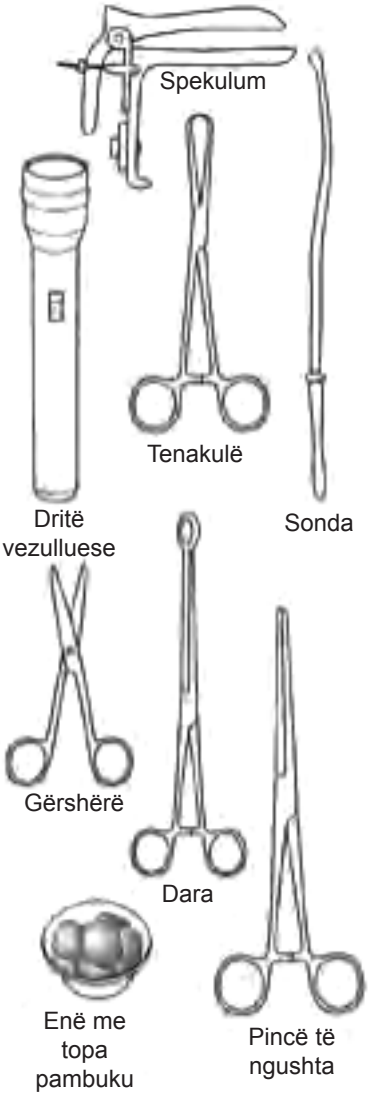
Vënia e spirales intrauterine (IUD)

Bisedoni me klienten para procedurës	• Shpjegojani procedurën e vënies (Shih faqe 144). • Tregojani spekulumin, tenakulën dhe aplikatorin e spirales në paketë. • Tregojini se do të ndjen shqetësim dhe ngërçe gjatë procedurës dhe se ajo është e pritshme. • Kërkoni që t`ju tregojë gjithnjë kur të ndjen siklet apo dhimbje. • Ibuprofen (200-400 mg), Paracetamol (325-1000 mg) ose barna të tjera kundër dhimbjeve mund të jepen 30 minuta para se të fillohet me procedurën që të reduktohen ngërçet dhe dhimbjet. Të mos i jepni aspirinë, për shkak se aspirina e redukton shpejtësinë e mpiksjes së gjakut.
Bisedoni me klienten gjatë procedurës	• Tregojini se çfarë po ndodh, hap pas hapi dhe qetësojeni. • Paralajmërojeni atë para çdo hapi se mund të shkaktojë dhimbje ose mund ta befasojë. • Kohë pas kohe pyeteni se a ka dhimbje.

Shpjegimi i procedurës

Gruaja që ka zgjedhur spirale duhet ta di duhet se çfarë do të ndodhë gjatë vendosjes të spirales. Përshkrimi në vijim mund të ndihmojë kur t`i shpjegohet procedura. Mësimi i procedurës për vënien e spirales kërkon trajnim dhe praktikë nën mbikëqyrjen e drejtpërdrejtë. Prandaj, ky përshkrim është një pasqyrë, e jo një udhëzues i detajuar.

1. Punonjësi shëndetësor bën ekzaminim të komblikut që të vlerësojë përshtatshmërinë (Shih Pyetje për kontroll të komblikut para se të vihet spiralja, Faqe 137). Punonjësi shëndetësor fillimisht bën ekzaminim me të dyja duart dhe pastaj fut spekulumin (pasqyrë kirurgjikale) në vaginë që të ekzaminojë qafën e mitrës.
2. Punonjësi shëndetësor pastron qafën e mitrës dhe vaginën, me një antiseptik të përshtatshëm.
3. Punonjësi shëndetësor me kujdes e vendos tenakulën mjaft butë sa të mbajë qafën e mitrës dhe mitrën sa më të qëndrueshme.
4. Punonjësi shëndetësor ngadalë dhe me kujdes e vë sondën në mitër nëpërmjet të qafës së mitrës për të matur thellësinë dhe pozicionin e mitrës.
5. Punonjësi shëndetësor vendos spiralen intrauterine mbi aplikatorin, derisa të dyja janë ende në paketimin pahapur të sterilizuar.
6. Punonjësi shëndetësor ngadalë dhe me kujdes e vendos spiralen dhe e nxjerr aplikatorin.
7. Punonjësi shëndetësor i pret fijet e spirales duke lënë rreth 3 centimetra të rrinë pezull jashtë qafës së mitrës.
8. Pas procedurës gruaja pushon. Ajo mbetet në tavolinë për ekzaminim derisa nuk ndihet e përgatitur për tu veshur.



Mbështetje për përdoruesin

Jepini udhëzime konkrete	
Të pret ngërçe dhe dhimbje	• Mund të pret ngërçe të caktuara dhe dhimbje disa ditë pas vendosjes . • Rekomandoi Ibuprofen (200-400 mg), Paracetamol (325-1000 mg) ose tjera barna kundër dhimbjeve nëse është e nevojshme. • Poashtu mund të pret gjakderdhje të caktuar ose pika menjëherë pas vendosjes. Kjo und të zgjasë 3 deri 6 muajt e ardhshëm.
Mund t`i kontrollojë fijet	• Nëse dëshiron mund t`i kontrollojë fijet e spirales kohë pas kohe në disa muajt e para edhe pas gjakderdhjeve mujore që të jetë e sigurt se spiralja është edhe me tej në vend.
Kohëzgjatja e mbrojtjes nga shtatzënia	• Bisedoni se si të kujtohet, në cilën datë të kthehet. • Çdo gruaje jepini informacionet e i mëposhtme me shkrim në kartën e kujtesës si ajo që është treguar më poshtë, nëse është e mundur shpje-gojini edhe: - Çfarë lloji të spirales ka - Data e vënies së spirales - Muaji dhe viti kur spiralja duhet të hiqet apo ndërrohet

Kartela për kujtesë e spirales intrauterine (IUD)
Emri i klientës: _____ Lloji i spirales (IUD): _____ Data e vënies: _____ Të hiqet ose të zëvendësohet deri: muaji: _____ viti: _____
Nëse keni ndonjë problem ose pyetje drejtohuni te: (emri dhe lokacioni i institucionit)

Ekzaminim i sërishëm	• Rekomandohet ekzaminim pas gjakderdhjes së parë të saj mujore ose 3-6 javë pas vendosjes së spirales (IUD). Por asnjë grua nuk duhet të refuzohet për të vënë spirale, në qoftë se ardhja e saj në riekzaminim është problem ose nuk mund të bëhet.

"Ejani përsëri në çdo kohë": Arsyet për të ardhur përsëri

Bindeni secilën kliente se është e mirëpritur për të ardhur përsëri në çdo kohë - për shembull, nëse ka probleme, pyetje, ose dëshiron një metodë tjetër, në qoftë se ka ndonjë ndryshim të rëndësishëm në shëndet; ose nëse mendon se ajo është shtatzënë. Gjithashtu, nëse:

- Mendon se spiralja ndoshta nuk është në vend. Për shembull:
  - Nuk i ndjen fijet.
  - E ndjen plastikën e fortë të spirales, e cila ka dalë pjesërisht.
- Ka simptome të sëmundjes inflamatore të komblikut (dhimbje në rritje apo të madhe në pjesën e poshtme të barkut gjatë marrëdhënieve seksuale, shkarkim i pazakontë vaginal, ethe, të dridhura, neveri dhe/ose të vjella), veçanërisht në 20 ditët e para pas vënies së spirales.
- Mendon se ndoshta është shtatzënë.

Këshilla të përgjithshme shëndetësore: Të gjithë që befas do të ndiejnë se diçka serioze nuk është në rregull me shëndetin e tyre duhet menjëherë të kërkojnë ndihmë mjekësore nga një infermiere apo mjek. Metoda e saj kontraceptive është e mundur që të mos jetë shkaku i asaj gjendje, por duhet t`i tregojë infermieres ose mjekut se çfarë metode përdor.

Ndihmë për përdoruesit e përhershëm

Vizita pas vënies (për 3 deri 6 javë)

1. Pyetni klientën se si po përparon me metodën dhe nëse ajo është e kënaqur. Pyetni klienten nëse ajo ka ndonjë pyetje apo diçka për çfarë do të bisedojë.
2. Veçanërisht pyesni nëse ajo është e brengosur për shkak të ndryshimeve në gjakderdhje. Jepjani të gjitha informatat ose ndihmën për të cilën ajo ka nevojë (shih Ballafaqimi me të gjitha llojet e problemeve në faqen 149).
3. Pyeteni nëse ka:
   - 3Dhimbje që zmadhohen apo të mëdha në bark ose dhimbje gjatë marrëdhënieve seksuale apo urinimit
   - Shkarkim të pazakontë vaginal
   - Temperaturë të lartë apo ethe
   - Shenja apo simptoma të shtatzënisë (Shih faqe 371 për shenjat e zakonshme apo simptoma)
   - Nuk ka mund t`i ndjejë fijet (nëse i ka kontrolluar)
   - E ka ndje plastikën e fortë të spirales, e cila ka dalë pjesërisht

4. Nuk është i domosdoshëm ekzaminim rutinor gjatë vizitës ardhshme. Mirëpo, në rrethana të caktuara apo për klientë të caktuar mund të jetë i nevojshëm. Bëni ekzaminim të komblikut, veçanërisht nëse përgjigjet e klientës ju bëjnë të dyshoni në:
   - Infeksion seksual të transmetueshëm ose ndezje inflamatore të komblikut
   - Spiralja intrauterine ka dalë pjesërisht apo tërësisht

Gjatë secilës vizitë

1. Pyeteni klientën se si përparon metoda dhe për ndryshimet në gjakderdhje. (Shih Vizita pas vënies, pika 1 dhe 2, faqja e mësipërme).
2. Nëse e keni kliente kohë më të gjatë pyeteni atë nëse ka probleme të reja shëndetësore. Në mënyrë përkatëse i referoheni problemeve. Për probleme të reja shëndetësore, që ndoshta do të ketë nevojë të ndryshoni metodat, shih faqe 153.
3. Nëse e keni kliente kohë të gjatë pyeteni atë nëse ka pasur ndonjë ndryshim në mënyrën e jetës që mund të ndikojnë në nevojat e saj - sidomos planet për fëmijë apo rrezik nga IST / HIV. Veproni sipas nevojës.
4. Rikujtoni se sa gjatë spiralja do ta mbrojë nga shtatzënia.

Heqja e spirales intrauterine (IUD)

E RËNDËSISHME: Punonjësit shëndetësorë nuk guxojnë të refuzojnë apo të anulojnë kur një grua kërkon t`i hiqet spiralja intrauterine (IUD) pavarësisht arsyes së saj për këtë, qoftë arsye personale ose mjekësore. I gjithë personeli duhet të kuptojë dhe të dakordohet që nuk duhet t`i bëhet presion ose të detyrohet të vazhdojë të përdorë spiralen.

Nëse efektet anësore i duken të vështira për tolerancë, së pari bisedoni për problemet që i ka (Shih Ballafaqimi me të gjitha llojet e problemeve, faqe 149). Shih nëse preferon që të përpiqet të ballafaqohet me problemin ose menjëherë t`i nxirret spiralja.

Heqja e spirales intrauterine (IUD) zakonisht është e thjeshtë. Ajo mund të bëhet në çdo kohë të muajit. Heqja mund të jetë më e lehtë gjatë gjakderdhjes mujore, kur qafa e mitrës është e zbutur vetvetiu. Në rastet e perforacionit të mitrës ose nëse heqja nuk është e lehtë, udhëzojeni klienten te ndonjë mjek me përvojë në klinikë që mund të zbatojë një teknikë të përshtatshme për largimin e spirales.

Shpjegimi i procedurës për heqje

Para heqjes së spirales intrauterine shpjegoni se çfarë do të ndodhë gjatë nxjerrjes:

1. Punonjësi shëndetësor fut spekulumin që sheh qafën e mitrës dhe fijet e spirales dhe me kujdes e pastron qafën e mitrës dhe vaginën, me tretje antiseptike, siç është për shembull jodi.
2. Punonjësi shëndetësor kërko nga klientja që të marrë frymë ngadalë, thellë dhe të relaksohet. Gruaja duhet të tregojë nëse ndjen dhimbje gjatë procedurës.
3. Me pincë të ngushta punonjësi shëndetësor ngadalë dhe me kujdes i tërheq fijet e spirales derisa spiralja të dalë krejtësisht jashtë qafës së mitrës.

Kalimi nga spiralja intrauterine (IUD) në metodë tjetër

Këto udhëzime synojnë që klientja të jetë e mbrojtur nga shtatzënia pa ndërprerje, kur kalon nga spirale bakri intrauterine ose spirale hormonale në një metodë tjetër. Shih gjithashtu "Kur të fillojë për çdo metodë

Kalimi nga	Kur të fillojë
Kontraceptivët oralë të kombinuar (KOK), tableta vetëm me progestin (POP) injeksione vetëm me progestin, injeksione mujore, ngjitëse e kombinuar, unazë e kombinuar vaginale ose implante	• Nëse fillon brenda 7 ditëve pas fillimit të gjakderdhjes së saj mujore, (5 ditët e para për KOK dhe POP) filloni me metodë hormonale tani dhe hiqeni spiralen intrauterine. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. • Nëse fillon pas 7 ditëve të para të gjakderdhjes mujore (pas 5 ditëve të para për KOK dhe POP) dhe ka pasur marrëdhënie seksuale pas gjakderdhjes së fundit mujore, le të fillojë me metodën hormonale tani. Rekomandohet që spiralja intrauterine të vihet në vend deri në gjakderdhjen e ardhshme mujore. • Nëse fillon pas 7 ditëve të para të gjakderdhjes mujore (pas 5 ditëve të para për KOK dhe POP) dhe nuk ka pasur seks pas gjakderdhjes së fundit mujore, spiralja mund të mbetet edhe të hiqet gjatë gjakderdhjes së saj të ardhme mujore apo spiralja mund t`i hiqet dhe të përdorë metodë zëvendësimi* 7 ditët në vijim (2 ditë për POP).
Prezervativë për meshkuj apo femra, spermicidë, diafragma, kapakë cervikal apo tërheqje	• Menjëherë herën e ardhshme kur të ketë marrëdhenie seksuale, pasi të nxjerrë spiralen.
Metodë e vetëdijes për pjellori	• Menjëherë, porsa të nxjerr spiralen.
Sterilizimi femëror	• Nëse fillon gjatë 7 ditëve të gjakderdhjes së saj mujore, nxirrni spiralen dhe bëni ndërhyrjen për sterilizim femëror. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. • Nëse fillon pas 7 ditëve të para të gjakderdhjes mujore bëni ndërhyrjen për sterilizim. Spiralja intrauterine mund të mbetet në vend deri në vizitën e saj të ardhme ose deri në gjakderdhjen e saj të ardhme. Nëse nuk është e mundur të vijë përsëri, nxirrini spiralen intrauterine kur të bëhet sterilizimi. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi.

* *Metodat e zëvendësimit përfshijnë, abstinencë prezervativë për burra dhe gra, spermicidë dhe nxjerrje. Tregoni se spermicidet dhe nxjerrjet janë si metoda kontraceptive më pak efektive. Nëse është e mundur jepini prezervativë.*

Vazektomi	• Në çdo kohë • Gratë mund të mbajnë spiralen intrauterine 3 muaj pas vazektomisë së partnerit të saj që të parandalojë shtatzëni, derisa vazektomia nuk bëhet plotësisht efektive.

Ballafaqimi me çdo lloj problemi

Probleme të raportuara si efekte anësore apo komplikime

Mund, por nuk është patjetër të jenë pasoja të metodës.

- ПProblemet me efektet anësore dhe komplikimet ndikojnë në kënaqësinë e grave dhe shfrytëzimin e spirales. Ata e meritojnë vëmendjen e punonjësit shëndetësor. Nëse klientja raporton efekte anësore apo komplikime, këshillojeni dhe nëse ka nevojë ofroni trajtim.
- Ofroni për t`i ndihmuar klientes që të zgjedh tjetër metodë - tani, në qoftë se ajo dëshiron ose në qoftë se nuk mund të tejkalohen problemet.

Gjakderdhje të mëdha ose të vazhdueshme (dy herë më shumë se zakonisht ose më gjatë se 8 ditë)

- УBindeni se disa gra që përdorin spirale intrauterine kanë përvojë me gjakderdhje të mëdha ose të vazhdueshme. Në përgjithësi nuk është e dëmshme dhe zakonisht reduktohet ose ndalon pas disa muajve.
- Për zbutje modeste afatshkurtër, mund të tentojë me (jo njëkohësisht):
  - Acid Traneksamik (1500 mg) 3 herë në ditë në periudhë prej 3 ditësh, pastaj në 1000 mg një herë në ditë për 2 ditë, duke filluar kur fillon gjakderdhja e madhe.
  - Barna nonsteroidale anti-inflamatore (NSAI) të tilla siç janë Ibuprofen (400 mg) ose Indometacin (25mg) 2 herë në ditë, pas ngrënies për 5 ditë, duke filluar kur fillon gjakderdhja e madhe. Tjetër (NSAI) - me përjashtim të aspirinës – poashtu mund të lehtësojë gjakderdhjen e madhe apo të vazhdueshme.
- Jepini tableta me hekur nëse është e mundur dhe se është e rëndësishme të hajë ushqime të pasura me hekur (Shih anemi e mundur, faqe. 150).
- Nëse gjakderdhje e madhe ose e vazhdueshme vijon apo fillon pas disa muajsh të gjakderdhjes normale apo të gjakderdhjes së gjatë pasi që spiralja do të vendoset ose nëse dyshohet se diçka ndoshta nuk është në rregull për ndonjë arsye tjetër, mendoni për gjendjet e mundshme që nuk janë të lidhura me metodën e përdorur (Shih gjakderdhje e pashpjegueshme vaginale, faqe. 153)

  Nëse gjakderdhjet e mëdha dhe të gjata vazhdojnë ose fillojnë pas disa muajve me ato normale apo asnjë lloj gjakderdhje mujore ose ju dyshoni se diçka tjetër nuk është në rregull, shqyrtoni mundësinë për gjendje të tjera, të cilat nuk janë të lidhura me përdorimin e metodës (shih Gjakderdhje vaginale e pashpjegueshme, në faqe 127).

Gjakderdhje e parregullt (gjakderdhje në kohë të papritura që i pengon klientës)

- Bindeni se shumë gra që përdorin spirale kanë përvojë me gjakderdhje të parregullt. Kjo nuk është e dëmshme dhe zakonisht bëhet më e rrallë ose ndalon pas disa muajve të parë të përdorimit.
- Për zbutje modeste afatshkurtër, mund të provojnë me NAVL siç janë Ibuprofen (400 mg) apo Indomtacin (25 mg) 2 herë në ditë pas ushqimit gjatë 5 ditëve duke filluar, me gjakderdhjen e parregullt.
- Nëse gjakderdhjet e parregullta vazhdojnë ose fillojnë pas disa muajsh në gjakderdhje normale ose ju dyshoni se diçka tjetër nuk është në rregull, shqyrtoni mundësinë për të tjera gjendje, të cilat nuk janë të lidhura me përdorimin e metodës që e përdor (shih Gjakderdhje vaginale e pashpjegueshme, faqe 153).

Ngërçe dhe dhimbje

- Mund të pret ngërçe të caktuara dhe dhimbje dy ditët e para pas vendosjes së spirales.
- Shpjegoni se ngërçet janë Poashtu të zakonshme gjatë 3-6 muajt e parë prej vënies së spirales, veçanërisht gjatë gjakderdhjeve mujore. Në përgjithësi kjo nuk është e dëmshme dhe reduktohet me kalimin e kohës.
- Rekomandoni aspirinë (325-650 mg), Ibuprofen (200-400 mg), Paracetamol (325-1000 mg) ose barna të tjera kundër dhimbjeve. Nëse ka gjakderdhje të mëdha dhe të vazhdueshme nuk duhet të përdoret aspirinë, sepse aspirina mund të rrisë gjakderdhjen.

Nëse ngërçet vazhdojnë ose paraqiten pas gjakderdhjes mujore:

- Kontrolloni nëse janë në pyetje probleme të tjera shëndetësore dhe trajto-jeni apo udhëzojeni.
- Nëse nuk zbulohet asnjë problem tjetër, ndërsa ngërçet janë më të forta, shqyrtoni mundësinë e heqjes së spirales intrauterine (IUD).
  - Nëse spiralja e hequr duket e shtrembëruar ose vështirësitë gjatë nxjerrjes sugjerojnë se nuk ka qenë e vendosur siç duhet, shpjegoni klientës se mund t`i vihet spirale e re që do të shkaktojë më pak ngërçe.

Anemi e mundshme

- piralja e bakrit intrauterine mund të sjellë në anemi, nëse hekuri i një gruaje është tashmë në nivel të ulët para vendosjes dhe spiralja i shkakton gjakderdhje më të madhe mujore.
- Veçanërisht kushtoj vëmendje përdoruesve të spirales intrauterine me ndonjë nga shenjat e mëposhtme dhe simptomat:
  - Nën qepalla ose nën thonjtë duket zbehtë, lëkurë e zbehtë, dobësi ose lodhje, marramendje, nervozizëm, kokëdhimbje, ushtimë në veshë, gjuha e sëmurë dhe thonj të brishtë.
  - Nëse mund të bëhen analiza të gjakut, hemoglobina është më e ulët se 9 g / dl apo hematrociti më më i ulët se 30.
- Nëse është e mdundur jepini tableta me hekur.
- Thoni se është e rëndësishme që të hajë ushqime të pasura me hekur, të tilla si çdo lloj mishi (sidomos mushkëri viçi dhe pule), peshk, perime me gjethe jeshile dhe bishtajore (fasule, djathë soje, thjerrëza dhe bizele).

Partneri mund t`i ndjen fijet e spirales intrauterine gjatë seksit

- Shpjegoni se kjo ndodh kur fijet janë prerë shumë shkurtër.
- Nëse partnerit i pengojnë fijet përshkruani opsionet që i ka në dispozicion:
  - Fijet mund të shkurtohen edhe më shkurtër që të mos dalin jashtë kanalit të qafës së mitrës. Partneri i saj nuk do t`i ndjen fijet, por gruaja nuk do të jetë në gjendje të kontrollojë fijet e spirales së vet.
  - Nëse gratë dëshirojnë që të mund të kontrollojë fijet e spirales, spiralja mund të hiqet dhe të vihet e reja. (Për të shmangur siklete, fijet duhet të priten ashtu që 3 cm do të varen nga qafa e mitrës.)

Dhimbje të mëdha në pjesën e poshtme të barkut (dyshim i ndonjë sëmundje inflamatore të komblikut)

- Disa shenja të zakonshme dhe simptoma të sëmundjes inflamatore të komblikut shpesh paraqiten me gjendje tjera abdominal, të tilla siç janë, shtatzënia ektopike. Nëse përjashtohet shtatzënia ektopike, kontrolloni për sëmundje inflamatore të komblikut.
- Nëse është e mundur bëni ekzaminimin abdonminal dhe ekzaminim të komblikut (Shih Shenjat dhe simptomat e problemeve serioze shëndetësore, Faqe 320, për shenja të ekzaminimit të komblikut që do të sugjerojnë sëmundje inflamatore të komblikut).
- Nëse ekzaminimi i komblikut nuk është i mundur, ndërsa ajo ka një kombinim të shenjave dhe simptomave të mëposhtme, përveç dhimbjeve në pjesën e oshtme të barkut, mund të dyshoni në sëmundje inflamatore të komblikut:
  - Shkarkim të pazakontë vaginal
  - Temperaturë të lartë apo ethe
  - Dhimbje gjatë marrëdhënieve seksuale apo urinimit
  - Gjakderdhje pas marrëdhënieve seksuale apo ndërmjet gjakderdhjeve mujore
  - Neveri dhe të vjella
  - Masë e butë e komblikut
  - Dhimbje kur të shtypet butësisht barku (ndjeshmëri e drejtpërdrejtë e abdominale) ose kur të shtypet dhe pastaj papritmas lëshohet (ndjeshmëri kërcyese abdominale).
- Filloni me mjekim të ndezjes inflamatore të komblikut ose menjëherë udhëzojeni për mjekim:
  - Për shkak të pasojave të rënda të sëmundjes inflamatore të komblikut, punonjësit shëndetësor duhet t`i mjekojnë të gjitha rastet e dyshuara sipas shenjave dhe simptomave të treguara më sipër. Trajtimi duhet të fillojë sa më shpejt që të jetë e mundur. Trajtimi është më efektiv në parandalimin komplikimeve afatgjate, kur menjëherë jepen antibiotikë e përshtatshëm.
  - Jepini barna për klamidia dhe për infeksione bakteriale anaerobe. Udhëzojeni klienten të përdor prezervativë dhe nëse është e mundur jepini edhe prezervativë.
  - Nuk ka nevojë të hiqet spiralja intrauterine, nëse dëshiron të vazhdojë ta përdorë. Nëse dëshiron ta nxjerr, nxirreni pasi t`i jepni antibiotikë. (Nëse spiralja është nxjerrë, Shih Kalimi nga spiralja në tjetër metodë, faqe 148.)

Dhimbje të mëdha në pjesën e poshtme të barkut (dyshim në shtatzëni ektopike)

- Dhimbjet e barkut mund të jenë, për shkak të problemeve të ndryshme. Sidomos keni kujdes në shenja të tjera ose simptoma të shtatzënisë ektopike, që është e rrallë dhe nuk shkaktohet nga spiralja, por mund të jetë e rrezikshme për jetën (Shih pyetje 11, faqe 156).
- Në fazën e hershme të një shtatzënie ektopike, simptomat mund të mungojnë ose të jenë të buta, por me kalimin e kohës do të përkeqësohen. Kombinimi i këtyre shenjave ose simptomave duhet të ngre dyshime në shtatzëni ektopike:
  - Dhimbje barku e pazakonshme apo ndjeshmëri
  - Gjakderdhje e pazakonshme vaginale ose mungesë e gjakderdhjes mujore vaginale - veçanërisht nëse kjo paraqet një ndryshim nga skema e zakonshme e saj e gjakderdhjes
  - Marramendje ose huti
  - Humbje e vetëdijes
- Nëse dyshoni në shtatzëni ektopike ose sëmundje tjetër serioze, menjëherë udhëzojeni në emergjencë që të diagnostikohet dhe të marrë kujdesin e duhur. (Shih Sterilizimi femëror, ballafaqimi me shtatzëninë ektopike, faqe 179, për më shumë me shtatzëninë ektopike.)
- Nëse klientja nuk ka simptoma apo shenja shtesë, vlerësoni sëmundje inflamatore të komblikut (Shih dhimbje të mëdha në pjesën e poshtme të barkut, faqe 151).

Dyshim se ka ndodhë perforacion (shpim) në mitër

- Nëse dyshoni se është krijuar vrimë (perforacion) gjatë vendosjes ose gajtë sondimit, menjëherë të ndalet procedura (dhe hiqni spiralen nëse tani më është vënë). Vëzhgoni klienten në klinikën me kujdes:
  - Gjatë orës së parë, mbajeni gruan në shtrat dhe kontrolloni shenjat vitale (tensionin e gjakut, pulsin, frymëmarrjen dhe temperaturën) në çdo 5 deri në 10 minuta.
  - Nëse gruaja mbetet e qëndrueshme pas një ore, kontrolloni se vallë ka shenja të gjakderdhjes në bark, të tilla siç janë hematokriti ose hemoglobina e ulët, nëse është e mundur edhe kontrolloni shenjat vitale. Vëzhgojeni disa orë. Nëse nuk ka shenja apo simptoma mund ta dërgoni në shtëpi, por duhet të shmang marrëdhënie seksuale në 2 javët e ardhshme. Ndihmojeni të zgjedh tjetër metodë.
  - Nëse ka puls të përshpejtuar ose bie tensioni i gjakut, dhimbje të re ose dhimbje në rritje e sipër rreth mitrës, udhëzojeni për kujdes shëndetësor më të lartë.
  - Nëse dyshoni se ka vrimë (perforacion) në mitër, brenda 6 javëve pas vendosjes apo nëse më vonë lind dyshimi dhe ka simptoma, udhëzojeni klienten për vlerësim në klinikë te mjeku me përvojë për nxjerrjen e spiraleve të tilla (Shih pyetje 6, faqe 155).

Spiralja ka dalë jashtë pjesërisht (Qitje e pjesshme)

- Nëse spiralja ka dalë jashtë pjesërisht, nxirreni. Diskutoni me klienten në qoftë se ajo dëshiron një tjetër spirale intrauterine ose metodë tjetër. Nëse dëshiron tjetër spirale dhe mund të vihet në çdo kohë, kur është në

mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk shtatzënë. Nëse klientja nuk dëshiron të vazhdojë të përdorë spirale, ndihmojeni për të zgjedhur tjetër metodë.

Spiralja ka dalë jashtë tërësisht (Qitje e tërësishme)

- Nëse klientja raporton se spiralja krejtësisht ka dalë jashtë, diskutoni me të, nëse dëshiron tjetër spirale apo tjetër metodë. Nëse dëshiron tjetër spirale dhe mund të vihet në çdo kohë, kur është në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk shtatzënë.
- Nëse dyshoni një qitje të plotë, ndërsa klientja nuk e di se vallë spiralja ka dalë udhëzojeni në rëntgen apo me ultrazë që të vlerësojë, nëse spiralja mund të jetë zhvendosur në zbrazëtirën e barkut. Ndërkohë jepini të përdorë metodë zëvendësimi.

Nuk mund t`i gjejë fijet (që sugjeron shtatzëni të mundur, shpim të mitrës (perforacion) apo qitje)

- Pyeteni klienten:
  - Nëse dhe kur e ka parë se spiralja ka dalë
  - Kur ishte hera e fundit që ka ndje fijet
  - Kur për herë të fundit ka patur gjakderdhje mujore
  - Vallë ka simptoma të shtatzënisë
  - Vallë ka përdorur metodë zëvendësimi pasi që ka vërejtur se nuk i ka fijet
- Gjithmonë filloni me procedura më të vogla dhe të sigurta dhe të jeni të butë. Kërkoni fijet në kthesat e kanalit të qafës së mitrës me pincë. Rreth gjysma e fijeve që mungojnë mund të gjenden në kanalin e qafës së mitrës.
- Nëse fijet nuk mund të gjenden në kanalin e qafës së mitrës, ata ose kanë shkuar më lartë deri në mitër ose spiralja është nxjerrë pa u vërejtur. Para se të provoni procedura më invazive, së pari kontrolloni vallë është shtatzënë. Jepini metodë zëvendësimi që do të përdorë në ndërkohë, në rast se spiralja ka dalë.

Probleme të reja, për shkak të të cilave mund të nevojitet ndryshimi i metodës

Mund, por jo patjetër, për shkak të metodës

Gjakderdhje vaginale e pashpjegueshme (që sugjerojnë probleme shëndetësore jo të lidhura me metodën)

- Udhëzojeni ose vlerësoni në bazë të historisë. Diagnostikoni dhe trajtoni në mënyrë përkatëse.
- Mund të vazhdojë të përdorë spirale intrauterine derisa të vlerësohet gjendja e saj.
- Nëse gjakderdhja është shkaktuar nga një infeksion seksualisht i transmetueshëm apo nga sëmundje inflamatore e komblikut mund të vazhdojë përdorimin e spirales gjatë mjekimit.

Shtatzëni e mundshme

- Kontrolloni vallë është shtatzënë, duke përfshirë edhe ekzaminim për shtatzëni ektopike.
- Shpjegoni se spiralja në mitër gjatë shtatzënisë rrit rrezikun e lindjes

së parakohshme apo të dështimit, duke përfshirë edhe dështimin e infektueshëm (septik) gjatë tremujorit të parë apo të dytë, të cilat mund të jenë kërcënuese për jetën.

- Nëse një grua nuk dëshiron të vazhdojë me shtatzëninë, këshillojeni sipas udhëzimeve të programit.
- Nëse dëshiron të vazhdojë shtatzëninë:
  - Këshillojeni që është e më së miri të nxjerr spiralen.
  - Shpjegoni rrezikun për shtatzëninë nëse e le spiralen. Largimi i hershëm i spirales i zvogëlon këto rreziqe, edhe pse procedura e nxjerrjes përfshin një rrezik të vogël të dështimit.
  - Nëse jeni pajtohet që ta nxjerr, hiqeni me kujdes spiralen udhëzojeni për tërheqje.
  - Shpjegoni se në qoftë se zhvillohen shenja të abortit apo dështimit septik (gjakderdhje vaginale, ngërçe, dhimbje, shkarkimin i pazakontë vaginal ose temperaturë e lartë) menjëherë të vijë.
  - Nëse vendos që të mbajë spiralen intrauterine shtatzënia e saj duhet të mbikëqyret me kujdes nga një infermiere apo mjek. Duhet me urgjencë të paraqitet te infermierja apo mjeku, nëse zhvillohen shenjat e abortit septik.
- Nëse spiralja nuk mund të gjendet në kanalin e qafës së mitrës dhe e njëjta nuk mund të hiqet në mënyrë të sigurt, udhëzojeni të bëjë ultrazërin, nëse është e mundur, për të vërtetuar se vallë spiralja është ende në mitër. Nëse është ende aty ose nuk ka ultrazë në dispozicion, shtatzënia e saj duhet të mbikëqyret me kujdes. Duhet të kërkojë ndihmë menjëherë nëse zhvillohet ndonjë shenjë e abortit septik.

Pyetje dhe Përgjigje rreth spirales intrauterine (IUD)

1. Vallë spiralja intrauterine (IUD) shkakton sëmundje inflamatore të komblikut?

Spiralja intrauterine (IUD) në vetvete nuk shkakton sëmundje inflamatore të komblikut. Gonorrea dhe klamidia janë shkaqet kryesore të drejtpërdrejta të sëmundjes inflamatore e komblikut. Mirëpo, vënia e spirales kur gruaja ka gonorre apo klamidia mund të çojë deri në sëmundje inflamatore të komblikut. Kjo nuk ndodh shpesh. Kur kjo ndodh, mundësitë janë më të mëdha që të ndodh në 20 ditët e para pas vëniessë së spirales. Është vlerësuar se në grupin e klientëve ku IST janë të të shepshta, ndërsa pyetjet për identifikimin e rasteve i identifikojnë gjysmën e rasteve të IST-ve , mund të ketë 1 rast në cdo 666 vënie të spirales (apo më pak se 2 në 1.000) (Shih vlerësimi i grave nga rreziku i infeksioneve seksualisht të transmetueshme, fq . 138).

2. Vallë mundet gratë e reja de më të vjetra të përdorin spirale?

PO. Nuk ka moshë minimale ose maksimale për vënien e spirales. Ajo duhet të hiqet kur gratë hyjnë në menopauzë - brenda 12 muajve pas gjakderdhjes së fundit mujore (Shih Gratë që i afrohen menopauzës, faqe 272).

3. **Nëse përdoruesja e tanishme e spirales ka një infeksion seksualisht të transmetueshëm (IST) ose është ballafaquar me një rrezik shumë të lartë për t›u infektuar me IST, a duhet t`i hiqet spiralja?**

   Jo. Nëse një grua zhvillon IST të re, pasi që i është vendosur spiralja dhe nuk është përballur me ndonjë rrezik të veçantë për të zhvilluar sëmundje inflamatore të komblikut për shkak të spirales. Ajo mund të vazhdojë të përdorë spiralen derisa mjekohet nga IST. Heqja e spirales nuk ofron ndonjë përfitim dhe mund të sjellë rrezik nga shtatzënia e padëshiruar. Këshillojeni për përdorimin e prezervativëve dhe strategjive të tjera që të shmang IST në të ardhmen.

4. **Vallë spiralja (IUD) e bën gruan jopjellore?**

   Jo. Gruaja mund të ngelet shtatzënë pas t`i hiqet spiralja, po aq shpejtë sa edhe gratë që kurrë nuk kanë përdorur spirale, megjithëse pjelloria zvogëlohet me kalimin e moshës. Studimet të mira dëshmojnë se nuk ka rrezik të madh infertilitetit te gratë që kanë përdorur spirale, duke përfshirë gra të reja dhe gra pa fëmijë. Mirëpo, pavarësisht gruaja nëse ka spirale apo jo, nëse zhvillon sëmundje inflamatore të komblikut dhe nuk mjekohet, ekziston mundësia që të bëhet jopjellore.

5. **Vallë gruaja që asnjëherë nuk ka lindur mund të përdor spirale?**

   Po. Gruaja që asnjëherë nuk ka patuar fëmijë në përgjithësi mund të përdor spirale, mirëpo duhet të kuptojë se spiralja ka gjasa të mëdha të del, sepse mitra e saj mund të jetë më e vogël sesa mitra e jë gruaje që ka lindur.

6. **A mundet spiralja mund të zhvendoset nga mitra e gruas në pjesët e tjera të trupit, siç janë zemra apo truri?**

   Spiralja kurrë nuk zhvendoset drejt trurit, zemrës ose një pjese tjetër të trupit përtej barkut. Spiralja normalisht qëndron në mitër si fara në guaskë. Rrallë spiralja mund të del nga muret e mitrës në zbrazëtirën e barkut. Kjo është kryesisht, për shkak të ndonjë gabimi gjatë vendosjes. Nëse zbulohet brenda 6 javësh ose përafërsisht kaq pas vendosjes apo kurdoherë shkakton simptoma, spiralja duhet të hiqet ndërhyrje laparaskopike ose laparotomike. Mirëpo, zakonisht spiralja, e cila nuk është në vend nuk shkakton probleme dhe duhet të qëndron aty ku është. Gruas do t`i duhet një tjetër metodë kontraceptive.

7. **Vallë a duhet gratë të kenë një "periudhë pushimi», pas përdorimit të spirales për disa vjet apo pasi spiralja arrin kohën e rekomanduar të heqjes nga përdorimi?**

   Jo. Kjo nuk është e patjetër. Vendosja e një spiraleje të re, menjëherë pas heqjes së të vjetrës, paraqet më pak rrezik nga infektimi sesa dy ndërhyrje të veçanta. Gjithashtu gruaja mund të ngelet shtatzënë gjatë «periudhës së pushimit» para se t`i vihet spiralja e saj e re.

8. **Vallë ka nevojë t`i jepen antibiotikë për rutinë, para se vihet spiralja?**

   Jo, zakonisht jo. Shumica e studimeve të kohëve të fundit, ku IST nuk janë të zakonshme, sugjerojnë se rreziku nga sëmundjet inflamatore të komblikut është i ulët me dhe pa antibiotikë. Ku zbatohen pyetjet përkatëse për kontroll të IST dhe vendosja spirales bëhet me procedurat

e duhura për parandalim të infeksioneve (duke përfshirë teknikën e vendosjes pa kontakt) ekziston një rrezik i vogël nga infeksioni. Mirëpo ndoshta duhet të mendohet dhënia e antibiotikëve në zonat ku IST janë të zakonshme, ndërsa kontrollet për IST janë të kufizuara.

9. Vallë spiralja duhet të vendoset vetëm gjatë kohës së gjakderdhjes mujore?

Jo. Për gratë që kanë ciklin menstrual spiralja mund të vendoset në çdo kohë gjatë ciklit të menstruacioneve të saj, nëse është në mënyrë të arsyeshme e sigurt nuk është shtatzënë. Vënia e spirales gjatë gjakderdhjes së saj mujore mund të jetë një moment i mirë, për shkak gjasat të jetë shtatzënë janë të vogla, ndërsa vendosja mund të jetë më e lehtë. Por, gjatë gjakderdhjes mujore nuk është aq e lehtë të vërehen shenjat e infeksionit.

10. A vallë një gruas që nuk dëshiron të kontrollojë fijet e spirales, nuk duhet t`i vihet spiralja ?

Jo. Një grua nuk duhet refuzohet që t`i vendoset spiralja, për shkak se ajo nuk dëshiron të kontrollojë fijet. Rëndësia e kontrollit të fijeve të spirales është mjaft e potencuar. Nuk është e zakonshme për spiralen që të dalë jashtë dhe rrallë ajo ndodh pa e vërejtur gruaja. Spiralja intrauterine ka shumë gjasa të dalë gjatë disa muajve të parë pas vendosjes së saj, gjatë gjakderdhjes mujore te gratë që kanë patur spirale menjëherë pas lindjes, abortit, apo dështimit në tremujorin e dytë dhe te gratë që nuk kanë qenë kurrë shtatzëna. Një grua mund të kontrollojë fijet e spirales së saj, nëse dëshiron të bindet se e njëjta është ende në vend. Ose, në qoftë se nuk dëshiron të kontrollojë fijet mund të ketë kujdes gjatë muajit të parë dhe gjatë gjakderdhjes mujore që të verifikojë nëse ka dalë spiralja.

11. Vallë spiralja intrauterine e zmadhon rrezikun nga shtatzënia ektopike?

Jo. Përkundrazi spiralja në masë të madhe zvogëlon rrezikun e shtatzënisë ektopike. Shtatzënia ektopike është e rrallë te një përdoruese e spirales. Shkalla e shtatzënisë ektopike te gratë me spirale është 12 në 10.000 gra në vit. Shkalla e shtatzënisë ektopike te gratë në SHBA që nuk përdorin ndonjë metodë kontraceptive është 65 në 10.000 gra në vit.

Në raste të rralla kur spiralja do të dështojë dhe të vijë në shtatzëni 6 deri në 8 nga të gjitha 100 prej këtyre shtatzënive janë ektopike. Prandaj shumica e shtatzënive pas dështimit të spirales intrauterine janë ektopike. Megjithatë, shtatzënia ektopike mund të jetë kërcënuese për jetën, ashtu që punonjësi shëndetësor duhet të jetë i vetëdijshëm se shtatzënia ektopike është e mundur në qoftë se spiralja dështon.

Spiralja intrauterine (IUD) me levonorgestrel

(vetëm elementet bazë)

Pikat kyçe për punonjësit shëndetësorë dhe klientët

- **Siguron mbrojtje afatgjate nga shtatzënia.** Është shumë efektive 5 vite, mundet menjëherë veprimi të ndërpritet.
- **Vendoset në mitër nga një punonjës i trajnuar në mënyrë të veçantë.**
- **Nuk kërkohet shumë nga klientja pasi të vendoset spiralja me LNG.**
- **Ndryshimet në gjakderdhje janë të zakonshme, por jo edhe të dëmshme.** Zakonisht, gjakderdhje më të lehta, që zgjat më pak ditë apo gjakderdhje të parregullta.

Çfarë është spiralja intrauterine me levonorgestrel?

- Spiralja intrauterine me levonorgestrel (spirale me LNG) është pajisje plastike e në formë të shkronjës T, e cila lehtë liron sasi të vogla levonorgestrel çdo ditë. (Levonorgestreli është progestin, i cili më gjerësisht përdoret në implante dhe te tabletat Kontraceptive orale).
- Punonjësi shëndetësor i trajnuar posaçërisht vë në mitrën e gruas nëpërmjet të vaginës së saj dhe të qafës së mitrës.
- Gjithashtu quhet sistem intrauterin që liron levonorgestrel, LNG-SIU ose spirale hormonale.
- Shitet në treg me emrin Mirena.
- Vepron kryesisht në mënyrë që parandalon rritjen e placentës së mitrës (endometrium).

Sa është efektive?

Një nga metodat më efektive me veprim të gjatë:

- Më pak se 1 shtatzëni në 100 gra që përdorin spirale me LNG gjatë vitit të parë (2 në 1000 gra). Kjo do të thotë se 998 në çdo 1000 gra që përdorin spirale me LNG nuk do të ngelin shtatzëna.
- Rrezik i vogël nga shtatzënia edhe më tej ekziston pas vitit të parë dhe vazhdon derisa femra të përdor spirale me LNG.
  - Mbi 5 vite përdorim të spirales me LNG: Më pak se 1 shtatzëni në 100 gra (5 deri 8 në 1.000 gra)
- Është e lejuar të përdoret deri 5 vite.

Kthimi i pjellorisë pas nxjerrjes së spirales me LNG: pa anulime.

Mbrojtja nga infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST): Asnjë lloj.

Efektet anësore, përfitimet shëndetësore, rreziqet dhe komplikimet

Efektet anësore

Disa përdorues kanë raportuar si në vijim:

- Ndryshime në skemën e gjakderdhjes, duke përfshirë edhe:
  - Gjakderdhje e lehtë që zgjat më pak ditë
  - Gjakderdhje e rrallë
  - Gjakderdhje e parregullt
  - Asnjë lloj gjakderdhje
  - Gjakderdhje e vazhdueshme
- Akne
- Kokëdhimbje
- Ndjeshmëri dhe dhimbje në gjoks
- Neveri
- Ngritje në peshë
- Marramendje
- Ndryshime në disponim

Të tjera ndryshime fizike të mundshme:

- Ciste në vezore

Përfitimet e njohura shëndetësore

Ndihmon për tu mbrojtur nga
- Rreziqet e shtatzënisë
- Anemia, për shkak të mungesës së hekurit

Mund të ndihmojë në mbrojtje nga:
- Inflamacion simptomatik i komblikut

Zvogëlon:
- Ngërçe menstruale
- Simptoma të endometrozës (dhimbje në komblik, gjakderdhje e parregullt)

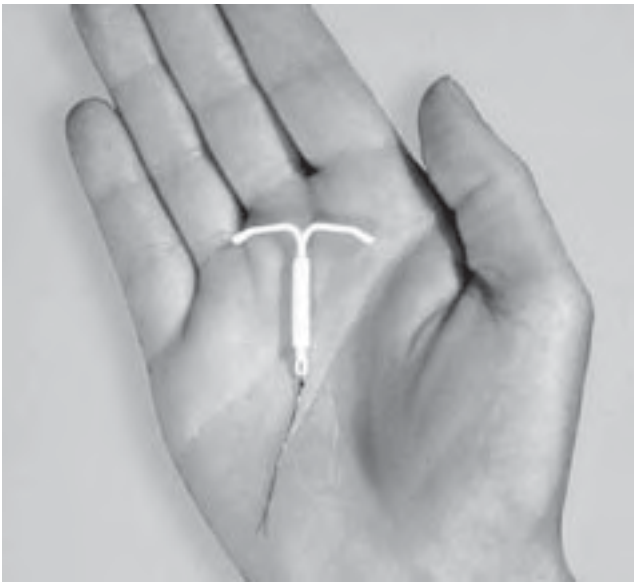
Rreziqet e njohura shëndetësore

Asnjë lloj:

Komplikimet

Rrallë:
- Shpim (perforacion) në murin e mitrës nga spiralja me LNG ose instrumenti që përdoret për vënien e saj. Zakonisht shërohet pa mjekim.

Shumë rrallë:
- Dështim, lindje e parakohshme ose infeksion në shumë raste të rralla kur gruaja do të ngelet shtatzënë me spirale me LNG në të.



Kush mund dhe kush nuk mund të përdorë spirale (IUD) me levonorgestrel

Të sigurta dhe të përshtatshme, pothuajse për të gjitha gratë

Pothuajse të gjitha gratë mundet ne mënyrë të sigurt dhe efektive të përdorin spirale me LNG.

Kriteret mjekësore të përshtatshmërisë për Spirale (IUD) me levonorgestrel

Klientës shtroni pyetjet për kriteret e përshtatshmërisë mjekësore për spirale bakri (Shih faqe 135) poashtu klientës parashtrojani pyetje në vijim për problemet e njohura shëndetësore. Nëse përgjigjet me «jo» për të gjitha pyetjet dhe pyetjet për spirale bakri, mundet, nëse dëshiron, t`i vihet spiralja e me LNG. Nëse përgjigjet me «po» për ndonjë pyetje, ndiqni udhëzimet. Në disa raste edhe më tej mund t`i vihet spiralja e me LNG.

1. A keni lindur para më pak se 4 javë?

□JO □PO Mund t`i vihet spiralja e me LNG, pasi që të kalojnë 4 javë pas lindjes (Shih Kur të fillojë, në faqen tjetër).

2. A keni mpiksje të gjakut në venat e thella të këmbëve tuaja apo në mushkëri?

□ JO □PO Nëse ju raporton se ka mpiksje të gjakut (jo mpiksje sipërfaqësore), ndërsa nuk përdor terapi antikoaguluese, ndihmojeni të zgjedh metodë pa hormone.

3. Vallë keni cirrozën e mëlçisë, infeksion apo tumor të mëlçisë? (A i ka sytë dhe lëkurën ngjyrë të verdhë të pazakontë? [Shenjat e verdhëzës])?

□ JO □PO Nëse ju raporton sëmundje serioze aktive të mëlçisë (verdhëz, hepatit aktiv, cirrozë të rëndë, tumor të mëlçisë), të mos i vendosni spirale me LNG. Ndihmojeni të zgjedh metodë pa hormone.

4. A keni apo keni pasur ndonjëherë kancerin e gjirit?

□ JO □PO Të mos i vendosni spirale me LNG. Ndihmojeni të zgjedh metodë pa hormone.

Për klasifikim të plotë SHIH *Kritere mjekësore të përshtatshmërisë për përdorimin e kontraceptivëve*, faqe 324. Detyrimisht t`i shpjegoni përfitimet shëndetësore dhe rreziqet, si dhe efektet anësore të metodës që klienti juaj zgjedh. Gjithashtu specifikoni gjendjet te të cilat metoda nuk rekomandohet, kur ajo është relevante për klienten.

Zbatimi i vlerësimit klinik në raste të veçanta

Zakonisht, një gruaje me ndonjë nga kushtet e renditura më poshtë nuk të përdorë spirale me LNG. Megjithatë, në rrethana të veçanta, kur nuk ka metoda të tjera të përshtatshme në dispozicion apo metoda të pranueshme për të, punonjësit e kualifikuar shëndetësor që mund të vlerësojnë me kujdes gjendjen specifike të një gruaje si dhe situatën mund të vendosë që ajo të përdorë spirale me LNG. Punonjësi shëndetësor duhet të marrë parasysh seriozitetin e gjendjes së saj dhe në shumicën e rasteve, të vlerësojë a do të ketë mundësi për të ardhur përsëri.

- Ushqen me gji dhe para më pak se 4 javë ka lindur (keni parasysh rreziqet nga një shtatzëni tjetër dhe se gruaja mund të ketë qasje të kufizuar të mëtejme për spirale me LNG)
- Mpiksje akute e gjakut në venat e thella apo në mushkëri
- Ka patur kancer në gji para më shumë se 5 viteve dhe nuk i është kthyer më
- Sëmundje të rëndë, infeksion ose tumor të mëlçisë
- Lupus sistemik eritemik antitrupa pozitive antifofolipide (ose të panjohura)

Poashtu Shih Spirale bakri, Zbatimi i vlerësimit klinik në raste të veçanta, faqe 136.

Dhënia e spirales intrauterine me levonorgestrel

Kur të fillohet

ME RËNDËSI: Në shumë raste një grua mund të fillojë me përdorimin e spirales në çdo kohë që ajo në mënyrë të arsyeshme është e sigurt se nuk është shtatzënë. Që të jeni arsyeshëm të sigurt se nuk është shtatzënë përdorni Listën e kontrollit të shtatzënisë (shih faqe 372).

Gjendja e gruas	Kur të fillojë
Ka cikël menstrual ose kalon nga metoda johormonale	**Kurdo gjatë muajit** • Nëse fillon brenda 7 ditëve pas fillimit të gjakderdhjes së saj mujore, nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. • Nëse kanë kaluar më shumë se 7 ditë nga fillimi i gjakderdhjes së saj mujore, mund t`i vendoset spiralja me LNG në çdo kohë, kur është në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë. Gjatë 7 ditëve të para vendosjes do t`i duhet metodë zëvendësimi*.

* *Metodat e zëvendësimit përfshijnë, abstinencë prezervativë për burra dhe gra, spermicidë dhe nxjerrje. Tregoni se spermicidet dhe nxjerrjet janë si metoda kontraceptive më pak efektive. Nëse është e mundur jepini prezervativë.*

Kalon nga metoda hormonale	• Menjëherë, nëse ka përdorur metodën në mënyrë konsistente dhe të rregullt apo nëse është në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë. Nuk ka nevojë të prisni për gjakderdhje të ardhshme mujore. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. • Nëse kalon nga injeksionet mund t`i vendoset spiralja me LNG kur do të duhej të merrte injeksionin e radhës. Gjatë 7 ditëve të para deri në vënien e spirales do t`i duhet metodë zëvendësimi.
Shpejt pas lindjes	• Nëse nuk ushqen me gji në çdo kohë brenda 48 orëve pas lindjes. (Duhet një punonjës shëndetësor për vënie pas lindjes.) Nëse kanë kaluar më shumë se 48 orë, anuloni të paktën derisa të kalojnë 4 javë. • Nëse ushqen me gji, vënia e spirales me LNG bëhet derisa të kalojnë 4 javë pas lindjes. (Shih faqe 129, Pyetje dhe përgjigje 8.)
Tërësisht ose pothuajse tërësisht	
Më pak se 6 muaj pas lindjes së fëmijës	• Nëse ka lind para më pak se 4 javë anulojeni vënien e spirales, derisa të kalojnë të paktën 4 javë pas lindjes. (Shih faqe 129, Pyetje dhe përgjigje 8.) • Nëse gjakderdhja mujore nuk i është kthyer, mund t`i vihet spiralja me LNG në çdo kohë ndërmjet 4 javëve dhe 6 muajve. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. • Nëse gjakderdhja e saj mujore i është kthyer, mund t`i vihet spiralja me LNG në pajtim me këshillat për gra që kanë cikël menstrual. (Shih faqe 161).
Më shumë se 6 muaj pas lindjes së fëmijës	• Nëse gjakderdhja mujore nuk i është kthyer ende mund t`i vihet spiralja me LNG në çdo kohë kur të jetë në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë. Do t`i duhet metodë zëvendësimi gjatë 7 ditëve të para pas vënies së spirales. • Nëse gjakderdhja e saj mujore i është kthyer, mund t`i vihet spiralja me LNG në pajtim me këshillat për gra që kanë cikël menstrual (Shih faqe 161).
Pjesërisht ushqen me gji apo nuk ushqen me gji	
Më pak se 4 javë pas lindjes së fëmijës	• Anuloni vënien e spirales me LNG, derisa të kalojnë 4 javë nga lindja. (Shih faqe 129, Pyetje dhe përgjigje 8).

Më shumë se 4 javë pas lindjes së fëmijës	• Nëse gjakderdhja e saj mujore nuk i është kthyer, mund t`i vihet spiralja me LNG në çdo kohë nëse vërteton se nuk është shtatzënë. Do t`i duhet metodë zëvendësimi gjatë 7 ditëve të para pas vënies së spirales. • Nëse gjakderdhja e saj mujore i është kthyer mund t`i vihet implanti në pajtim me këshillat për gra që kanë cikël menstrual. (Shih faqe 161).
Nuk ka gjakderdhje mujore (nuk ka lidhje me lindjen e fëmijës ose me gjidhënie)	• Në çdo kohë nëse mund të vërtetojë se *nuk është shtatzënë*. Do t`i duhet metodë zëvendësimi gjatë 7 ditëve të para pas vënies së spirales.
Pas dështimit ose abortit	• Menjëherë. Nëse spiralja me LNG vihet brenda 7 ditëve pas dështimit apo abortit në tremujorin e parë ose të dytë,dhe nëse nuk ka infeksion. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. • Nëse kanë kaluar më shumë se 7 ditë pas dështimit apo abortit në tremujorin e parë apo të dytë, mund t`i vihet spiralja në çdo kohë kur të jetë në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë. Do t`i duhet metodë zëvendësimi gjatë 7 ditëve të para pas vënies së spirales. • Nëse ka infeksion shërojeni ose udhëzojeni apo ndihmojeni atë të zgjedh një tjetër metodë. Në qoftë se edhe më tej dëshiron spirale me LNG mund t`i vihet pasi që infeksioni t`i pastrohet tërësisht. • Për vënien e spirales me LNG pas dështimit ose abortit në tremujorin e dytë duhet trajnim i veçantë. Nëse nuk jeni të trajnuar në mënyrë të veçantë anuloni vënien së paku derisa të kalojnë 4 javë nga dështimi apo aborti.
Pas marrjes së tabletave kontraceptive emergjente (TKE)	• Mund t`i vihet spiralja me LNG brenda 7 ditëve pas fillimit të gjakderdhjes së saj mujore ose kur të jetë në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë. Jepini metodë zëvendësimi ose kontraceptivë oral, me të cilën do të kishte filluar në ditën kur do të përfundonte me TKE, që t`i përdorë derisa nuk i vihet spiralja me LNG.

Këshilla lidhur me efektet anësore

E RËNDËSISHME: Këshillim thelbësor për ndryshimet në gjakderdhje dhe të tjera efekte anësore patjetër t`i paraprijnë vënies së spirales. Këshillimi për ndryshimet në gjakderdhje mund të jetë ndihma më e rëndësishme, për të cilën ka nevojë një grua që të vazhdojë të përdorë metodën.	
Përshkruani efektet më të zakonshme anësore	• Ndryshime në skemën e saj të gjakderdhjes: - Nuk ka gjakderdhje mujore, gjakderdhje e lehtë, më pak ditë të gjakderdhjes, gjakderdhje e rrallë apo e parregullt. • Akne, kokëdhimbje, ndjeshmëri dhe dhimbje në gjoks, të mundshme janë edhe tjera efekte anësore.
Shpjegoni këto efekte anësore	• Ndryshimet në gjakderdhje nuk janë shenja të sëmundjeve. • Zakonisht reduktohen pas disa muajve të vënies. • Klientja mund të kthehet për ndihmë plotësuese, nëse efektet anësore i pengojnë.

Sterilizimi femëror

Pikat kyçe për punonjësit shëndetësorë dhe për klientët

- **I përhershëm.** I dedikuar që të sigurojë mbrojte gjatë tërë jetës, i përhershëm dhe shumë efektive për mbrojtje nga shtatzënia. Nuk mund të kthehet në gjendjen e mëparshme.
- **Përfshin ekzaminim dhe ndërhyrje kirurgjikale**. Ndërhyrjen e kryen punonjësi shëndetësor i trajnuar në mënyrë të veçantë.
- **Nuk ka efekte anësore afatgjate.**

Çfarë është sterilizimi femëror?

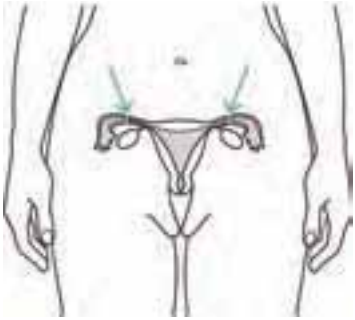
- Kontraceptiv i përhershëm për gratë që nuk duan të kenë më shumë fëmijë.
- Dy ndërhyrjet kirurgjike më shpesh të përdorura.
  - Minilaparotomia përfshin një prerje të vogël në bark.
  - Tubat fallopian barten deri te prerja, shkurtohen ose ndalohen.
  - Laparoskopia përfshin vendosjen e një tubi të hollë dhe të gjatë me një thjerrëz në bark përmes një prerjeje (ndërhyrjeje) të vogël. Kjo laparoskopi mundëson mjekut të shohë dhe të bllokojë, ose të preje tubat fallopiane në bark Shih i bllokon tubat fallopian në abdomen.
- Poashtu quhet edhe Sterilizimi i tubave fallopian, lidhje e tubave fallopian, kontracepsioni vullnetar kirurgjik, minilap dhe «operacioni»
- Ka efekt pasi që tubat fallopian bllokohen apo priten. Qelizat vezë që i lirojnë nga vezorët nuk mund të depërtojnë poshtë tubave dhe kështu ata nuk bien në kontakt me spermatozoidët.

Sa është efektive?

Një nga metodat më efektive, mirëpo bart një rrezik të vogël dështimi:

- Më pak se 1 shtatzëni në 100 gra gjatë vitit të parë pas kryerjes së sterilizimit (në 5 1,000). Kjo nënkupton se 995 në 1.000 gra që mbështeten në sterilizim femëror nuk do të ngelin shtatzëna.

- Një rrezik i vogël i shtatzënisë mbetet edhe pas vitit të parë të përdorimit dhe vazhdon deri atëherë kur gruaja arrin menopauzën.
  - Mbi 10 vite të përdorimit: Rreth 2 shtatzëni në 100 gra (18 deri 19 në 1.000 gra)
- Efektiviteti ndryshon varësisht nga ajo se si janë bllokuar tubat, por norma e shtatzënisë është e ulët te të gjitha teknikat. Një prej teknikave më efektive është prerja dhe të lidhurit dhe prerja e skajeve të tubave fallopiane pas lindjes (lidhje e tubave pas lindjes)



Pjelloria nuk kthehet ngaqë sterilizimi në përgjithësi nuk mund të ndalohet ose të kthehet në gjendjen e mëparshme. Ndërhyra ka për qëllim që të jetë e përhershme. Operacioni për kthim të pjellorisë është i vështirë, i shtrenjtë, dhe nuk është në dispozicion kudo. Kur bëhet ndërhyrje kirurgjike për kthim të pjellorisë, shpeshherë kjo nuk çon në shtatzëni (shih Pyetja 7, faqe 181).

Mbrojtja kundër infeksioneve seksualisht të transmetueshme (IST): Asnjë lloj

Efektet Anësore, përfitimet dhe rreziqet shëndetësore dhe komplikimet

Efektet anësore

Asnjë lloj

Përfitimet e njohura shëndetësore

Ndihmon për tu mbrojtur nga:

- Rreziqet nga shtatzëna
- Sëmundje inflamatore të komb-likut

Mund të ndihmojë në mbrojtje nga:

- Kanceri në vezore

Rreziqet e njohura shëndetësore

Të pazakonta deri shumë të rralla:

- Komplikime nga ndërhyrja kirurgjikale dhe anestezia (Shih më poshtë).

Komplikimet gjatë ndërhyrjes kirurgjike (Shih poashtu te Ballafaqimi me të gjitha llojet e problemeve, faqe 178)

Të pazakonta deri shumë të rralla:

- Sterilizimi femëror është metodë e sigurt e kontracepsionit. Por, për të duhet ndërhyrje kirurgjike me anestezi lokale, megjithatë kjo sjell disa rreziqe, si për shembull infeksion ose lunga (absces) të plagës. Komplikimet serioze rënda janë shumë të rralla. Vdekja, si shkak nga operimi apo anestezia, është jashtëzakonisht e rrallë.

Rreziku nga komplikimet nga anestezia lokale është dukshëm më i ulët nga ajo me anestezi të përgjithshme. Komplikimet mund të mbahen në minimum, nëse përdoren teknikat e përshtatshme dhe në qoftë se ndërhyrja është kryer në kushte të përshtatshme.

Korrigjimi i keqkuptimeve (poashtu shih te Pyetje dhe përgjigje, faqe 180)

Sterilizimi femëror:

- Nuk shkakton lodhje dhe dobësi te gratë.
- Nuk shkakton dhimbje të përhershme në shpinë, mitër, apo bark.
- Nuk shkakton heqjen (shmangien) e mitrës së një gruaje ose të shkaktojë nevojë për heqjen e saj.
- Nuk shkakton disbalancë m të hormoneve.
- Nuk shkakton gjakderdhje të mëdha apo gjakderdhje të parregullt ose ndryshe thënë ndryshim në ciklin menstrual te gratë.
- Nuk shkakton ndonjë ndryshim në peshë, oreks, apo në dukje.
- Nuk e ndryshon sjelljen seksuale të grave ose dëshirën seksuale.
- Dukshëm e zvogëlon rrezikun e shtatzënisë ektopike.

Kush mund të bëjë sterilizim femëror

I sigurt për të gjitha gratë

Me këshillimin e duhur dhe pajtim të informimit, çdo grua mund të bëje sterilizim femëror në mënyrë të sigurt, përfshirë edhe ato gra që:

- Që nuk kanë fëmijë ose kanë pak fëmijë
- Që nuk janë të martuar
- Që nuk kanë lejen e bashkëshortit
- Janë të reja në moshë
- Që sapo kanë lindur (brenda 7 ditëve të fundit)
- Që ushqejnë me gji
- Që janë të infektuara me HIV, edhe nëse janë apo nuk janë në terapi antiretrovirale (Shih sterilizim femëror për gratë me HIV, faqe 171)

BTe disa nga këto situata, këshillimi me kujdes është veçanërisht i rëndësishëm për t›u siguruar që gruaja nuk do të pendohet më vonë me vendimin e marrë (shih Ngaqë Sterilizimi është i përhershëm, faqe 174).

Gratë mund të bëjnë sterilizim femëror:

- Pa asnjë analizë të pasqyrës së gjakut apo dhe analizave rutinore laboratorike
- Pa ekzaminim për kanceri të qafës në mitër
- Madje edhe kur një grua nuk ka gjakderdhje mujore në atë kohë, nëse është në mënyrë të arsyeshme e sigurt se ajo nuk është shtatzënë (Shih Lista për kontroll të shtatzënisë, faqe 372)

Pse disa gra thonë se u pëlqen sterilizimi femëror

- Nuk ka efekte anësore
- Nuk është më e nevojshme që të kujdeset për kontracepsion
- Është e lehtë për ta përdorur, s`duhet asgjë të bëje apo të mbaje mend

Kriteret mjekësore të përshtatshmërisë për Sterilizimi femëror

Që të gjitha gratë mund të bëjnë sterilizim femëror. Asnjë lloj sëmundje nuk e pengon një grua që të sterilizohet. Kjo listë e kontrollit i parashtron gruas pyetje për probleme të njohura mjekësore që mund të kufizojnë lidhur me atë se kur, ku, apo se si të kryhet ndërhyrja (operacioni) i sterilizimit femëror. Klientës shtroni pyetjet në vijim për problemet e njohura shëndetësore. Nëse përgjigjet me «jo» për të gjitha pyetjet, mund të bëjë sterilizimin femëror, në mënyrë rutinore, pa anulime. Nëse është përgjigjur me «po» për ndonjë pyetje, ndiqni udhëzimet, që rekomandojnë kujdes të posaçëm.

Në listën për kontroll në vijim:

- *Kujdes* që nënkupton se procedura mund të kryhet në kushte rutinore, por me përgatitje dhe masa paraprake shtesë, në varësi të kushteve.
- *Anulimi* nënkupton shtyrjen e kryerjes së sterilizimit femëror për më vonë. Gjendjet duhet të trajtohen dhe të zgjidhen përpara se sterilizimi femëror mund të përmbushet. Udhëzoni klienten që të përdorë ndonjë metodë tjetër, derisa ndërhyrja realizohet.
- *Speciale* nënkupton se janë të nevojshme kushte të veçanta për ndërhyrje, e që gjatë kësaj të ketë kirurg me përvojë dhe personel, pajisje për anestezi të përgjithshme dhe mbështetje tjetër mjekësore. Në këto kushte, poashtu duhet kapacitet për të vendosur për ndërhyrjen dhe anestezitë e duhura. Klientës jepini metoda të tjera derisa ndërhyrja nuk kryhet.

1. A keni ndonjë sëmundje femërore apo problem (gjendje apo probleme obstetrike ose gjinekologjike), siç janë kanceri gjenital apo tuberkulozi i komblikut? Në qoftë se është i tillë rasti, çfarë probleme?

□JO □PO Nëse personi ka diçka si në vijim, t`i qaseni me *kujdes*:

- Sëmundje inflamatore e komblikut që nga lindja e fundit
- Kancer në gji
- Kancer fibrozë në mitër
- Më herët i është bërë ndërhyrje kirurgjike në abdomen apo në komblik

▶ **Nëse personi ka diçka si në vijim, *anulojeni* sterilizimin femëror:**

- Është shtatzënë në këtë moment
- 7- 42 ditë pas lindjes
- Lehoni pas lindjes me preklampsi të rëndë ose eklampsi
- Komplikime serioze pas lindjes ose pas abortit (siç janë infeksioni, hemorragji, apo traumë duke përjashtuar këputjen ose shpimin (perforacionin) e mitrës (specifike; Shih më poshtë)
- Grumbullim i madh i gjakut
- Gjakderdhje vaginale e pashpjegueshme që nënkupton sëmundje
- Sëmundje inflamatore të komblikut
- Cervitis i qelbësuar, klamidia ose gonorreja
- Kancer të komblikut (mjekimi edhe ashtu mund ta bëje sterile)
- Sëmundje malinje trofoblastike

▶ **Nëse personi ka diçka si në vijim, janë të nevojshme kushte të veçanta:**

- AIDS (Shih sterilizimi femëror për gra me HIV, faqe 171)
- Mitër të fiksuar, për shkak të operacioneve të mëparshme apo infeksioneve
- Endometrioza
- Hernia (në murin abdominal apo të kërthizës)
- Këputjen ose shpim (perforacion) i mitrës pas lindjes ose pas abortit

2. A keni ndonjë sëmundje kardiovaskulare, siç janë probleme të zemrës, sulm në tru, tension të lartë të gjakut, apo ndërlikime e diabeti? Nëse përgjigjja është po, çfarë?

□JO □PO Nëse personi ka ndonjë sëmundje si në vijim, t`i qaseni me *kujdes*:

- Tension të lartë të gjakut të kontrolluar
- Tension butësisht të lartë gjakut (140/90 deri 159/99 mm Hg)
- Në të kaluarën ka përjetuar sulm në tru ose sëmundje të zemrës pa komplikime

▶ Nëse personi ka diçka si në vijim, janë të nevojshme kushte të veçanta:

- Disa sëmundje së bashku që rrisin rrezikun nga sulmi në zemër ose në tru, siç janë mosha e kaluar, duhani, tensioni i lartë i gjakut, (160/100 mm Hg ose më i lartë)
- Diabet për më shumë se 20 vite ose dëmtim të arterieve, të shikimit, të veshkave, apo të sistemit nervor, të shkaktuar nga diabeti
- Sëmundje e komplikuar e valvuleve

3. 3. A keni ndonjë sëmundje zvarritëse apo afatgjate ose ndonjë sëmundje tjetër? Nëse përgjigja është "po", çfarë?

□JO □PO Nëse personi ka diçka si në vijim, t`i qaseni me *kujdes*:

- Epilepsi
- Diabeti pa dëmtim të arterieve, të shikimit, veshkave apo të sistemit nervor
- Hidrotiroidizam
- Cirrozë e butë në mëlçi, tumore në mëlçi (A i ka sytë ose lëkurën të verdhë dhe të pazakontë?) ose shistozomiaza me fibrozë të mëlçisë
- Anemia e butë, për shkak të mungesës së hekurit (hemoglobina 7-10 g/dl)
- Sëmundje e qelizave drapër
- Anemi trashëguese (Talasemi)
- Sëmundje e veshkave
- Hernia në diafragmë
- Formë e rëndë e mosushqyerit (nëse është tejet e dobët?)
- Peshë e rëndë (nëse është shumë e trashë?)
- Ndërhyrje abdominale kirurgjike sipas zgjedhjes në kohën kur ekziston dëshira për të bërë sterilizimin
- Depresion
- Klientja është në moshë të re
- Lupus pa komplikime

▶ Nëse personi ka diçka si në vijim, *anulojeni* sterilizimin femëror:

- Sëmundje e fshikëzës së tëmthit me simptoma
- Hepatiti viral aktiv
- Anemi të rëndë, për shkak të mungesës së hekurit (hemoglobina nën 7 g/dl)
- Sëmundje e mushkërive (bronhitis ose pneumoni)
- Infeksion sistematik ose gastroenterit të theksuar
- Infeksion lëkuror abdominal
- Do të pësojë ndërhyrje kirurgjike abdominale (barku) për shkak të gjendjes emergjente apo infeksionit ose operacion më serioz me imobilizim të vazhduar

▶ **Nëse personi ka diçka si në vijim, janë të nevojshme kushte të veçanta:**

- Cirrozë e rëndë në mëlçi
- Hipertiroidizam
- Çrregullime të koagulimit (gjaku nuk mpikset)
- Sëmundje kronike të mushkërive (astma, bronkit, emfizemë, infeksion të mushkërive)
- Tuberkuloz i komblikut
- Lupus me antitrupa pozitiv antifosfolipid (ose të panjohura), me trombocitopeni të rëndë ose merr terapi imunosupresive

Sterilizimi femëror për gratë me HIV

- Gratë që janë të infektuar me HIV, kanë AIDS apo marrin terapi antiretrovirale (ARV) në mënyrë të sigurt mund të bëjnë sterilizim. . Është e nevojshme që të bëhen përgatitje të veçanta për të kryer sterilizimin te gratë me AIDS.
- Apeloni te këto gra të përdorin prezervativë, pavarësisht sterilizimit. Nëse përdoren në mënyrë konsistente dhe korrekte prezervativët ndihmojnë në parandalimin e transmetimit të HIV-it dhe IST-ve të tjera.
- Askush nuk duhet të detyrohet apo nën presion të bëje sterilizim, ndërsa kjo vlen edhe për gratë me HIV.

Kryerja e sterilizimit femëror

Kur të kryhet ndërhyrja

ME RËNDËSI: Nëse nuk ka asnjë arsye mjekësore për anulim, një gruaje mund t`i kryhet ndërhyrje për sterilizimi femëror në çdo kohë, që ajo dëshiron, nëse është në mënyrë të arsyeshme e sigurt se ajo nuk është shtatzënë. Që të jeni arsyeshëm të sigurt se nuk është shtatzënë përdorni Listën e kontrollimi të shtatzënisë (Shih faqe 372).

Gjendja e gruas	Kur të kryhet
Ka cikël menstrual ose kalon nga metodë tjetër	Kurdo gjatë muajit • Nëse fillon brenda 7 ditëve pas fillimit të gjakderdhjes së saj mujore, nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. • Nëse kanë kaluar më shumë se 7 ditë nga fillimi i gjakderdhjes së saj mujore • Nëse kanë kaluar 7 ditë nga fillimi i gjakderdhjes së saj mujore, mund t`i kryhet ndërhyrja në çdo kohë kur do të jetë në mënyrë të arsyeshme se nuk është shtatzënë. Nuk ka nevojë për metodë zëvendësimi. • Nëse kalon nga kontraceptivët oral mund të vazhdojë të pi tabletat, derisa nuk përfundon paketën që të mbajë ciklin e rregullt. • Nëse kalon nga spiralja intrauterine, mund t`i kryhet ndërhyrja menjëherë (Shih spirale bakri, kalimi nga një metodë në tjetër, faqe 148).
Nuk ka gjakderdhje mujore	• Në çdo kohë kur ekziston një siguri logjike se nuk është shtatzënë.
Pas lindjes	• Menjëherë brenda 7 ditëve pas lindjes, nëse ka bërë një zgjedhje vullnetare dhe të informuar më parë. • Në çdo kohë pas 6 javësh ose më shumë pas lindjes, nëse është në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë.
Pas dështimit ose abortit	• Brenda 48 orëve pas abortit, nëse ka bërë një zgjedhje vullnetare dhe të informuar më parë.
Pas marrjes së tabletave kontraceptive emergjente (TKE)	• Ndërhyrja mund të bëhet brenda 7 ditëve pas fillimit të gjakderdhjes së saj mujore ose kur të jetë në mënyrë të arsyeshme e sigurt se nuk është shtatzënë. Jepini metodë zëvendësimi ose kontracepsion oral që do të kishte filluar në ditën kur do të përfundonte me TKE, që t`i përdorë derisa nuk i kryhet ndërhyrja.

Duhet kujdes që zgjedhja të jetë e informuar

E RËNDËSISHME: Një këshillues miqësor që do të dëgjojë shqetësimet e një gruaje në fjalë, do t›i përgjigjet pyetjeve dhe do të sigurojë informacione të qarta, praktike në lidhje me ndërhyrjen - sidomos kryerja e saj - mund t`i ndihmojë gruas të bëjë zgjedhje të informuara dhe të jetë përdorues i suksesshëm dhe i kënaqur, e jo më vonë të pendohet (Shih. Për shkak se sterilizimi është i përhershëm, faqe 174). Përfshirja e partnerit të saj në këshillim mund të jetë e dobishme, por jo e domosdoshme.

6 pikat e pajtimit të informuar

Këshillimi duhet patjetër të përfshijë të gjitha 6 pikat e pajtimit të informuar. Në disa programe klienti dhe këshilltari poashtu nënshkruajnë edhe formularin e pajtimit të informuar. Që të jepet pajtimi i informuar klientja patjetër të kuptojë çështjet në vijim:

1. Kontraceptivë e përkohshëm klienti ende i ka në dispozicion.
2. Sterilizimi vullnetar është ndërhyrje kirurgjike .
3. Ekzistojnë rreziqe të caktuara të ndërhyrjes si dhe përfitime. (Edhe rreziqet edhe përfitimet patjetër të sqarohen, në mënyrë që klienti të mund t`i kuptojë.
4. Nëse është e suksesshme, ndërhyrja do të pengojë klientin që ndonjëherë të lind fëmijë.
5. Ndërhyrja konsiderohet e përhershme dhe besohet se nuk mund të kthehet në gjendjen e mëparshme.
6. Klientja mund të vendosë që të mos bëje ndërhyrje ,në çdo kohë para realizimit (pa humbur të drejtën për të tjera shërbime mjekësore, shëndetësore apo përfitime).

Për shkak se sterilizimi është i përhershëm

Kur një grua apo burrë mendon për konsideron sterilizim duhet të mendohet me kujdes: «Mos vallë dua të kem fëmijë në të ardhmen? Punonjësit shëndetësorë mund t`i ndihmojnë klientës rreth kësaj çështje dhe të merr vendim të informuar. Nëse përgjigja është «Po, ndoshta unë do të dua të kem më shumë fëmijë,» një tjetër metodë planifikimi familjar do të ishte një zgjidhje më e mirë.

Parashtrimi i pyetjeve mund të ndihmojë. Punonjësi shëndetësor mund të pyet kërkojë:

- "A dëshironi të keni fëmijë më tej në të ardhmen?"
- "Nëse jo, a mendoni se mendoni se mund ta ndryshoni mendjen tuaj më vonë? Çfarë mund ta ndryshojë mendjen tuaj? Për shembull, të supozojmë nëse një nga fëmijët tuaj vdes"
- " Të Supozojmë se do të humbni bashkëshortin tuaj, dhe pastaj martoheni përsëri?"
- "Vallë partneri juaj dëshiron ende fëmijë në të ardhmen?"

Kliente, të cilat nuk mund t`ju përgjigjen këtyre pyetjeve ndoshta mund të kenë nevojë për inkurajim lidhur me vendimin e tyre përfundimtarë.

Në përgjithësi, atë që kanë më shumë gjasa për t`u penduar për bërjen e sterilizimit janë:

- Të rinjtë
- Ata që kanë pak apo nuk kanë fëmijë
- Ata që kohëve të fundit kanë humbur fëmijën
- Ata që nuk janë të martuar
- Ata që kanë probleme në martesë
- Ata që kanë partner, i cili është kundër sterilizimit

Asnjë nga këto karakteristika nuk e përjashton sterilizimin, mirëpo punonjësit shëndetësorë duhet kenë kujdes të veçantë që njerëzit me këto veti të bëjnë zgjedhje të informuar dhe të menduar mirë.

Gjithashtu për një grua, mund të jetë më praktike dhe më e sigurt periudha menjëherë pas abortit për të bërë sterilizim, por gratë që kanë bërë sterilizim në këtë periudhë kanë më shumë gjasa që të pendohen më vonë. Nëpërmjet të këshillimit gjatë shtatzënisë dhe të vendimit të marrë para se të fillojë ndërhyrja dhe puna, mund të ndihmohet që klienti të mos pendohet më pas.

Vendimi për sterilizim i takon vetëm klientës

Një burrë apo grua mund të konsultohen me partnerët apo me të tjerë për vendimin e sterilizimit dhe mund të marrë parasysh pikëpamjet e tyre, por vendimin nuk mund ta merr partneri për të, një tjetër anëtar i familjes, punonjësi shëndetësor, udhëheqësi bashkësisë apo ndonjë tjetër. Punonjësit shëndetësorë që merren me planifikimin e familjes janë të detyruar të kenë kujdes që vendimi për ose kundër sterilizimit të merret nga klienti dhe të mos merret nën presion apo detyrim të dikujt tjetër.

Kryerja e ndërhyrjes së sterilizimit

Shpjegimi i ndërhyrjes

Gruaja që ka zgjedhur sterilizimin duhet të dijë se çfarë pason gjatë asaj ndërhyrje. Shpjegimet e mëposhtme mund të ndihmojnë të qartësojnë përshkrimin e kësaj ndërhyrje. Të mësuarit se si të kryhet sterilizimi femëror kërkon trajnim dhe praktikë të drejtpërdrejtë mbikëqyrëse. Andaj edhe ky përshkrim është vetëm një përshkrim e jo udhëzime i detajuar.

(Përshkrimi i mëposhtëm është për ndërhyrjet që bëhen pas e më shumë se 6 javë pas lindjes: ndërhyrja që bëhet deri në ditën e 7 pas lindjes është paksa më ndryshe.)

Ndërhyrja Minilaparotomike

1. Punonjësi shëndetësor gjatë gjithë kohës përdor procedurat për parandalim të infeksioneve (shih Parandalimi i infeksioneve në Klinikë, faqe 312).
2. Punonjësi shëndetësor kryen një ekzaminim fizik dhe një ekzaminim të komblikut. Ekzaminimi i komblikut bëhet që të vlerësohet gjendja dhe mobiliteti i mitrës.
3. Gruaja zakonisht merr qetësues të lehtë (me tableta ose intravenoze) për ta relaksuar. Ajo rri zgjuar. Anestezia lokale injektohet menjëherë sipër vijës së qimeve pubike.
4. Punonjësi shëndetësor bën një prerje të vogël vertikale (2-5 centimetra) në pjesën që është me anestezi. Kjo zakonisht shkakton dhimbje të vogël. (Për gratë që sapo kanë lindur, prerja bëhet horizontalisht në buzë të ulët të kërthizës).
5. Punonjësi shëndetësor fut një instrument të veçantë (ashensor të mitrës) në vaginë, përmes qafës së mitrës dhe në mitër që të ngre secilin nga 2 tubat fallopian që të jenë sa më afër prerjes. Kjo mund të shkaktojë shqetësim.
6. Çdo tub lidhet ose prehet apo mbyllet me një kapëse ose unazë.
7. Punonjësi shëndetësor e mbyll prerjen me pe dhe e mbulon me gazë.
8. Gruaja merr udhëzime se çfarë duhet bërë pasi ajo të largohet nga klinika ose spitali (shih Shpjegimi se çfarë kujdesi duhet të zbatojë klienti pas sterilizimit femëror, faqe 177). Ajo zakonisht mund largohet nga klinika pas disa orëve.

Ndërhyrja Laparoskopike

1. Punonjësi shëndetësor gjatë gjithë kohës përdor procedurat për parandalim të infeksioneve (shih Parandalimi i infeksioneve në Klinikë, faqe 312).
2. Punonjësi shëndetësor kryen një ekzaminim fizik dhe një ekzaminim të komblikut. Ekzaminimi i komblikut bëhet që të vlerësohet gjendja dhe mobiliteti i mitrës.
3. Gruaja zakonisht merr qetësues të lehtë (me tableta ose intravenoze) për ta relaksuar. Ajo rri zgjuar. Anestezia lokale injektohet ndër kërthizë.
4. Punonjësi shëndetësor e vë një gjilpërë të posaçme në bark të grave dhe përmes gjilpërës barkun e fryn (insufflon) me gaz apo ajër. Kjo ngre murin

e barkut e deri te organet e komblikut.

5. Punonjësi shëndetësor bën një prerje të vogël (rreth një centimetër) në zonën e anestezisë dhe fut një laparoskop. Laparoskopi është një tub i hollë e i gjatë që me thjerrëza. Përmes thjerrëzave mundësohet të shikimit brenda trupit dhe të gjenden 2 tubat fallopiane.
6. Punonjësi shëndetësor fut një instrument përmes laparoskopit (ose nganjëherë, përmes një prerje të dytë) për të mbyllur tubat fallopian.
7. Çdo tub mbyllet me kapëse apo unazë, ose aplikohet elektricitete për të bllokuar tubat (elektrokoagulatues).
8. Punonjësi shëndetësor më pas heq instrumentin dhe laparoskopin. Gazi apo ajri është lëshohet të del jashtë nga barku i gruas. Punonjësi shëndetësor mbyll prerjen me pe dhe e mbulon me gazë.
9. Gruaja merr udhëzime se çfarë duhet bërë pasi ajo të largohet nga klinika ose spitali (shih Shpjegimi se çfarë kujdesi duhet të zbatojë klienti pas sterilizimit femëror, faqja e ardhme). Ajo zakonisht mund largohet nga klinika pas disa orëve.

Anestezia lokale është më e mira për sterilizimin femëror

Anestezia lokale, e përdorur me ose pa qetësues të butë, preferohet përball anestezisë së përgjithshme. Anestezia lokale:

- Është më e sigurt se sa anestezia e përgjithshme, kurrizore apo anestezia epidurale
- I mundëson gruas largim më të shpejtë nga klinika apo spitali
- Mundëson shërim të shpejtë
- Mundëson që kryerja e sterilizimit femëror të bëhet në më shumë institucione

Sterilizimi femëror me anestezi lokale mund të bëhet, kur një anëtar i ekipit kirurgjik është i trajnuar që të jep qetësues dhe kirurgu është i trajnuar të jep anestezi lokale. Ekipi kirurgjik duhet të jetë i trajnuar për t›u marrë me raste emergjente dhe institucioni duhet të ketë pajisje themelore dhe barna për menaxhimin e situatave të jashtëzakonshme.

Punonjësit shëndetësor mund t`i sqarojnë gruas para kohe se është më sigurt për të të jetë e zgjuar gjatë ndërhyrjes. Gjatë ndërhyrjes stafi shëndetësor mund të bisedojë me gruan dhe t`i ndihmojë që ta qetësojë sa është e nevojshme.

Mund të përdorin anestezi të ndryshme dhe qetësues. Doza e anestezisë duhet të përshtatet me peshën. Duhet të shmangen qetësues të tepruar, sepse ajo mund të zvogëlojë aftësinë e klientës që të mbetet e vetëdijshme dhe mund t`ia ngadalësojë apo ndalë frymëmarrjen.

Në disa raste mund të ketë nevojë për anestezi të përgjithshme. Shih Kriteret mjekësore të përshtatshmërisë për sterilizim femëror, faqe 168 për kushtet mjekësore që kërkojnë kushte të veçanta, të cilat mund të përfshijnë anestezi të përgjithshme.

Mbështetje për përdoruesit

Shpjegim se çfarë kujdesi duhet të zbatojë klienti pas sterilizimit femëror	
Para ndërhyrjes gruaja duhet	• Të përdor kontraceptivë të tjerë deri në ndërhyrje. • Të mos hajë asgjë 8 orë para ndërhyrjes. Mund të pi lëngje të freskëta deri 2 orë para ndërhyrjes. • Të mos marrë barna 24 orë para ndërhyrjes (përveç nëse nuk i është thënë ndryshe). • Të veshin veshje të pastër, të lirshme kur të shkojë në institucionin shëndetësor, nëse është e mundur. • Të mos ketë llak të thonjve apo bizhuteri (ari). • Nëse është e mundur të vijë me një mik/eshë apo të afërm që t`i ndihmojë për t›u kthyer në shtëpi pastaj.
Pas ndërhyrjes gruaja duhet	• Të pushojë 2 ditë dhe të shmang punën të fuqishme dhe ngritje të gjërave të rënda një javë. • Të mbajë prerjen të pastër dhe të thatë për 1 deri më 2 ditë. • Të mos e prek apo fërkojë prerjen për një javë. • Të mos ketë marrëdhënie seksuale për një javë. Nëse dhimbjet janë të pranishme më gjatë, të shmang marrëdhënie seksuale derisa dhembjet të jenë larguar.
Çfarë të bëjë gjatë problemeve të zakonshme	• Mund të ndjejë dhimbje në bark dhe ënjtje pas ndërhyrjes. Zakonisht kalon pas disa ditësh. Sugjeroni të marrin Ibuprofen (200-400 mg), Paracetamol (325-1000 mg) ose qetësues të tjerë kundër dhimbjes. Nuk duhet të pijë aspirinë, sepse aspirina ngadalëson mpiksjen e gjakut. Rrallë nevojiten barna më të forta kundër dhimbjeve. Nëse ka pasur laparoskopi mund të ndjen dhimbje në supe ose të ndjehet e fryrë disa ditë.
Planifikoni vizitën e ardhshme	• Rekomandohet fuqishëm të pasojë vizitë brenda 7 ditëve apo së paku pas 2 javësh. Por asnjë gruaje nuk duhet t`i refuzohet që t`i bëhet sterilizim, vetëm për shkak se nuk mund të vijë ose i duket vështirë që të vijë për ekzaminim përsëri. • Punonjësi shëndetësor ekzaminon pjesën e prerjes dhe kontrollon shenja të infeksionit dhe largon perin. Kjo mund të bëhet në klinikë, në shtëpinë e klientit (nga një paramedicinial i trajnuar, për shembull), apo në ndonjë institucion tjetër shëndetësor.

"Ejani përsëri në çdo kohë": Arsyet për të ardhur përsëri

Bindeni secilën kliente se është e mirëpritur për të ardhur përsëri në çdo kohë - për shembull, nëse ka probleme, pyetje apo nëse mendon se është shtatzënë. (ndodh ndonjëherë që sterilizimi të dështojë dhe gratë të ngelin shtatzëna) Gjithashtu, nëse:

- Ka gjakderdhje, dhembje, qelbje, ndezje, ënjtje apo skuqje të plagës që përkeqësohen dhe nuk kalojnë.
- Pëson temperaturë të lartë (mbi 38C / 101 F).
- Pëson humbje të vetëdijes, trullosje, kokëdhimbje të pandryshuar në 4 javët e para e sidomos në javën e parë.

Këshilla të përgjithshme shëndetësore: Të gjithë që befas do të ndiejnë se diçka serioze nuk është në rregull me shëndetin e tyre, duhet menjëherë të kërkojnë ndihmë mjekësore nga një infermiere apo mjek. Metoda e tij kontraceptive është e mundur që të mos jetë shkaku i asaj gjendje, por duhet t`i tregojë infermieres ose mjekut se çfarë metode përdorë.

Ndihmë për përdoruesit

Ballafaqimi me çdo lloj problemi

Problemet e raportuara si komplikime

- Problemet ndikojnë në kënaqësinë e gruas nga sterilizimi. Ato meritojnë vëmendje nga punonjësi shëndetësor. Nëse klienti raporton komplikime me sterilizimin, dëgjoni shqetësimin që ka dhe nëse është e mundur trajtojeni në mënyrë përkatëse.

Infeksion në vendin e prerjes *(skuqje, ndezje, dhimbje, qelb)*

- Pastroni vendin e infektuar me sapun dhe ujë ose antiseptik.
- Jepini antibiotikë oral për 7 deri 10 ditë.
- Kërkoni nga klienti që të vijë përsëri pasi të ketë përfunduar me antibiotikët, nëse infeksioni nuk është pastruar.

Lungë (Absces) (xhep qelbësues nën lëkurë, i shkaktuar nga infektimi)

- Pastroni zonën me antiseptik.
- Preheni dhe shtrydheni lungën (abscesin).
- Trajtoni plagën.
- Jepini anabiotikë oral për 7 deri 10 ditë.
- Kërkoni nga klienti që të vijë përsëri pasi të ketë përfunduar me antibiotikët nëse ka inflamacion, skuqje, dhimbje ose rrjedhje nga plaga.

Dhimbje e madhe në pjesën e poshtme të barkut (e mundur është shtatzënia ektopike)

- Shih ballafaqimi me shtatzëni ektopike, më poshtë.

Shtatzëni e mundur

- Vlerësoni për shtatzëninë, duke përfshirë edhe shtatzëni ektopike.

Ballafaqimi me shtatzëninë ektopike

- Shtatzëni ektopike është çdo shtatzëni që ndodh jashtë mitrës. Është e rëndësishme diagnoza e hershme. Shtatzënia ektopike është e rrallë, por e rrezikshme për jetën (Shih Pyetje 11, faqe 182).
- Në fazat e hershme të shtatzënisë ektopike, simptomat mund të mungojnë ose të jenë të buta, por më kalimin e kohës bëhen më të dukshme. Kombinimi i këtyre shenjave ose simptomave duhet të rrit dyshimet për shtatzëni ektopike:
  - Dhimbje barku e pazakonshme ose ndjeshmëri
  - Gjakderdhje e pazakonshme vaginale ose asnjë lloj gjakderdhje mujore, veçanërisht nëse kjo është një ndryshim nga skema e zakonshme e gjakderdhjes.
  - Trullosje apo marramendje
  - Humbje e vetëdijes
- *Shtatzëni e shpërthyer ektopike:* Dhembje e ashpër befasuese në pjesën e poshtme të barkut, ndonjëherë në njërën, ndonjëherë në tërë trupin, sugjeron shtatzëninë shpërthyese ektopike (kur tubat fallopian shpërthejnë nga shtatzënia) Dhembje në supin e djathtë mund të shkaktohet nga gjaku që shpërthen nga shtatzënia ektopike që bën shtypje në diafragmë. Zakonisht, brenda disa orëve stomaku bëhet i ngurtë dhe gruaja pëson tronditje.
- *Kujdesi*: Shtatzënia ektopike është rrezik për jetë dhe duhet të bëhet ndërhyrje emergjente. Nëse ekziston dyshimi për shtatzëni ektopike bëni ekzaminim të komblikut vetëm nëse ka kushte për ndërhyrje emergjente. Ndryshe, menjëherë udhëzojeni dhe / ose barteni gruan në një institucion, ku do të mund të sigurohet diagnozë definitive dhe kujdes kirurgjikal.

Pyetje dhe Përgjigje rreth sterilizimit femëror

1. Vallë Sterilizimi do të ndryshojë gjakderdhjen mujore të gruas apo do ta ndalojë atë?

Jo. Hulumtimet e shumta thonë se sterilizimi nuk do të shkaktojë ndonjë ndryshim në skemën e gjakderdhjes mujore të gruas. Në qoftë se një grua ka përdorur ndonjë metodë hormonale apo spirale intrauterine përpara sterilizimit, skema e gjakderdhjes do t`i kthehet të njëjtit caktim kohor si para të përdorurit të metodës. Për shembull, kur gratë kalojnë nga metoda me tableta kontraceptive orale në sterilizim femëror, ajo mund të pësojë gjakderdhje më të rëndë deri sa gjakderdhja t`i skemës së zakonshme. Por do të vini re se, gjakderdhja mujore e gruas bëhet më pak e rregullt kur gruaja i afrohet menopauzës.

2. Vallë sterilizimi do të kontribuojë që gruaja të humb dëshirën për seks? Vallë do të përfitojë në peshë?

Jo. Pas sterilizimit gruaja do të duket dhe do të ndjehet njëjtë si më parë. Ndoshta mund të kënaqet edhe më shumë gjatë seksit, për shkak se nuk kujdeset për shtatzëni. Nuk ka për të fituar peshë pas ndërhyrjes për sterilizim.

3. A duhet sterilizimi t`i ofrohet vetëm grave që kanë pasur një numër të caktuar të fëmijëve, që kanë arritur një moshë të caktuar ose janë të martuar?

Jo. Nuk ka justifikim që një gruaje t`i mohohet sterilizimit, vetëm për shkak të moshës, numrit të fëmijëve apo statusit martesor. Punonjësit shëndetësorë nuk duhet të imponojnë rregulla mbi moshën, numrin e fëmijëve, moshën e fëmijës më të madh apo statusit martesor. Çdo grua duhet të vendosë për veten e saj, nëse do të dojë të ketë më shumë fëmijë dhe a dëshiron të bëjë sterilizimin apo jo.

4. A nuk është më e lehtë për gruan dhe për punonjësin shëndetësorë që të përdorin anestezi të përgjithshme? Pse të përdoret anestezi lokale?

Anestezia lokale është më e sigurt. Anestezia e përgjithshme është më e rrezikshme se vetë ndërhyrja e sterilizimit. Aplikimi i duhur i anestezisë lokale shmang burimin më të madh të rrezikut te ndërhyrja e sterilizimit femëror - anestezia e përgjithshme. Gjithashtu pas anestezisë së përgjithshme zakonisht gratë ndjejnë neveri. Kjo nuk ndodh aq shpesh te anestezia lokale.

Por, kur përdoret anestezia lokale me mjete qetësues, punonjësit shëndetësorë duhet të jenë të kujdesshëm që të mos i japin gruas dozë të tepruar të qetësuesve. Ata gjithashtu duhet të trajtojnë me kujdes gratë dhe të flasin gjatë ndërhyrjes se çfarë po ndodh. Kjo ndihmon që të qëndrojë e qetë. Te shumica e klientëve qetësuesit mund të shmangen, sidomos me këshilla të mira dhe punonjës të shkathët shëndetësor.

5. **Vallë një grua që sterilizohet duhet të kujdeset që të ngelet përsëri shtatzënë?**

Në përgjithësi jo. Sterilizimi femëror është shumë efektiv dhe parandalon shtatzëninë dhe ka për qëllim të jetë e përhershme. Por nuk është 100% efektive. Te gratë që ishin sterilizuar ekziston një rrezik i vogël i shtatzënisë: Rreth 5 në çdo 1.000 gra bëhen shtatzënë brenda një viti pas ndërhyrjes. Rreziku i vogël i shtatzënisë mbetet pas vitit të parë ose derisa një grua hyn në menopauzë.

6. **Shtatzënia pas sterilizimit femëror është e rrallë, por përse ndodh?**

Kryesisht, për shkak se gruaja ka qenë tashmë shtatzënë në kohën e sterilizimit. Në disa raste mund të krijohet vrimë në tubat fallopiane (vepërçuesit). Shtatzënia mund të ndodhë në qoftë se punonjësi shëndetësor bën prerje në vend të gabuar në vend se ta bëjë në tuba.

7. **Vallë sterilizimi mund të kthehet prapa, nëse një grua vendos që të ketë fëmijë?**

Në përgjithësi jo. Sterilizimi bëhet që të jetë i përhershëm. Njerëzit që duan të kenë më shumë fëmijë duhet të zgjedhin tjetër metodë të planifikimit familjar. Operacioni që të ndërpriten efektet e sterilizimit është i mundur vetëm te disa gra – te ato të cilat ka mbetur pjesë e mjaftueshme e tubit. Por, edhe në mesin e këtyre grave ky operacion nuk rezulton në shtatzëni. Ndërhyrja është e vështirë dhe e shtrenjtë, dhe punonjësit shëndetësor, të cilët mund të kryejnë këtë ndërhyrje nuk mund të gjenden lehtë. Kur të arrihet te shtatzënia pas këtij operacioni, rreziku për një shtatzëni ektopike është më i lartë se zakonisht. Prandaj kur mendon sterilizimin duhet të konsiderohet se nuk ka kthim prapa.

8. **Vallë është më mirë për gratë të bëjnë sterilizim femëror apo burrat të bëjnë vazektomi?**

Çdo çift duhet vet të vendosë për metodën që i përshtatet atyre. Të dy metodat janë shumë efektive, të sigurta dhe të përhershme për çiftet, që e dinë se nuk duan të kenë fëmijë. Ideale është që, çifti të konsiderojë të dyja metodat. Nëse që të dyja janë të pranueshme për të dy, vazektomia është më e thjeshtë, më e sigurt, më e preferuar dhe më pak e shtrenjtë se sterilizimi femëror.

9. **Vallë sterilizimi femëror shkakton dhembje?**

Po, pak. Gratë marrin një anestezion lokal për të ndaluar dhimbjen dhe përveç rasteve të veçanta, gratë mbeten zgjuar. Një grua mund të ndjejë se punonjësi shëndetësor lëviz mitrën dhe tubat fallopiane. Kjo mund të jetë e pakëndshme. Nëse ka anesteziologu apo mjeku anestezist është i trajnuar dhe pajisjet janë përshtatshme, gruaja mund të vendosë për anestezia të përgjithshme, nëse ka shumë frikë nga dhimbja. Gruaja mund të ndjejë dhimbje dhe dobësi disa ditë madje edhe disa javë, por së shpejti kthehet në normale.

10. **Si punonjësi shëndetësor mund të ndihmojë një grua që të vendosë për sterilizim femëror?**

Siguroni informacione të qarta dhe të ekuilibruara në lidhje me sterilizimin femëror dhe metodat e tjera të planifikimit familjar dhe

ndihmoni gratë të mendojnë për vendimin e tyre në tërësi. Bisedoni mirë për ndjenjat e saj rreth lindjes së fëmijës dhe dhënies fund të pjellorisë. Për shembull, punonjësi shëndetësor mund të ndihmojë një grua të mendojë se si ajo do të ndjehej gjatë ndryshimeve të mundura në jetë, siç janë ndryshimi partnerit ose vdekja e fëmijës. Shqyrtoni gjashtë pikat e pëlqimit të informuar që të siguroheni se ajo e ka kuptuar ndërhyrjen e sterilizimit (Shih faqe 173).

11. Vallë sterilizimi femëror rrit rrezikun e shtatzënisë ektopike?

Jo. Përkundër, sterilizimi femëror në masë të madhe e zvogëlon rrezikun e shtatzënisë ektopike. Shtatzënitë ektopike janë shumë të rralla te gratë që janë sterilizuar. Shkalla e shtatzënisë ektopike te gratë, pas sterilizimit femëror është 6 në 10.000 gra në vit. Në SHBA shkalla e shtatzënisë ektopike te gratë, që nuk përdorin metodat kontraceptive është 65 në 10.000 gra në vit.

Në raste të rralla, ku sterilizimi do të dështojë dhe gruaja ngelet shtatzënë çdo 33 në çdo 100 (1 në çdo 3) e këtyre shtatzënive është ektopike. Pra, shumica e shtatzënive, kur sterilizimi dështon nuk janë ektopike. Megjithatë shtatzënia ektopike mund të jetë e rrezikshme për jetën, sepse punonjësi shëndetësor duhet të jetë i vetëdijshëm se shtatzënia ektopike është e mundur, në qoftë se sterilizimi është e pasuksesshëm.

12. Ku mund të kryhet sterilizimi femëror?

Nëse për shkak të gjendjes së mëparshme nuk nevojiten kushte të veçanta:

Minilaparotomia mund të bëhet në qendra materniteti apo institute bazë shëndetësore, ku ata mund të kryhet ndërhyrja kirurgjike. Ato i përfshijnë edhe institutet e përhershme dhe të përkohshme, ku gratë mund t›i udhëzojnë gratë në nivel më të lartë të kujdesit, në rast të nevojës emergjente.

Laparoskopia kërkon qendër të pajisur më mirë, ku ndërhyrja zbatohet rregullisht dhe ka anesteziolog.

13. Çfarë janë metodat e sterilizimit transcervikal?

Metodat transcervikale përfshijë mënyra të reja për arritje të te tubat fallopiane nëpërmjet vaginës apo mitrës. Në disa vende mikrokoili, Essure, tashmë është në dispozicion. Essure është pajisje në formë të spirales që mjeku i trajnuar në mënyrë të veçantë, duke përdorur një instrument për shikim (histeroskop) e fut nëpërmjet vaginës në çdo tubë fallopiane. Në periudhë prej 3 muajve pas ndërhyrjes indi e ngërthen pajisjen. Kështu indet e përhershme mbyllin tubat fallopiane ashtu që spermatozoidet nuk mund të kalojnë dhe të fekondojnë qelizën vezë. Essure nuk do të fillojë të zbatohet së shpejti në mjedise me burime të pakta, për shkak të çmimit të lartë dhe ndërlikueshmërisë së instrumentit për shikim që është i domosdoshëm për vendosje.

Vazektomia

Pikat kryesore për punonjësit shëndetësor dhe klientët

- **E përhershme.** E dedikuar të sigurojë sterilizim të përhershëm që zgjat tërë jetën dhe është shumë efektive në mbrojtjen nga shtatzënia. Zakonisht nuk mund të kthehet në gjendjen e mëparshme.
- **Përfshin ndërhyrje kirurgjikale të sigurt dhe të thjeshtë.**
- **Duhet të kalojnë 3 muaj para se të fillojë të veprojë.** Burri apo çifti duhet të përdorin prezervativë apo metodë tjetër kontraceptive 3 muaj pas vazektomisë.
- **Nuk ndikon në aktivitetin seksual të meshkujve.**

Çfarë është vazektomia?

- Kontracepsion i përhershëm për meshkuj, të cilët nuk duan të kenë fëmijë.
- Përmes një shpimi apo prerje të vogël në skrotum (qeses së herdheve) punonjësi shëndetësor i lokalizon që të dy tubat që bartin spermatozoidet në penis (tub i spermatozoidëve) dhe i pret apo bllokon përmes prerjes ose lidhjes apo duke përdorë nxehtësi apo elektricitet (kauterizim-të djegurit) që t`i mbyll.
- Poashtu quhet edhe sterilizimi mashkullor apo kontracepsion mashkullor kirurgjikal.
- Vepron ashtu që mbyll çdo tub spermatozoidesh dhe sperma nuk arrin deri te fara. Fara ejakulohet, por nuk mund të shkaktojë shtatzëni.

Sa është efektive?

Një nga metodat më efektive, por bart një rrezik të vogël të dështimit:

- Kur nuk ka mundësi që të kontrollohet fara e burrit 3 muaj pas ndërhyrjes që të vërehet nëse përmban spermë, norma e shtatzënia është rreth 2 deri 3 në 100 gra gjatë vitit të parë, pasi që partneri ka bërë vazektomi. Kjo do të thotë që 97 deri 98 në çdo 100 gra, partnerët e të cilave kanë bërë vazektomi nuk ngelin shtatzëna.
- Kur një burrë mund të kontrollon farën pas vazektomisë më pak se 1 shtatzëni në 100 gra gjatë vitit të parë pasi që partneri ka bërë vazektomi (2 në 1000). Kjo do të thotë se 998 në çdo 1000 gra, partnerët e të cilave kanë bërë vazektomi nuk ngelin shtatzëna.

- Vazektomia nuk është plotësisht efektive në periudhë prej 3 muajsh, pas ndërhyrjes.
  - Disa shtatzëni ndodhin gjatë vitit të parë, për shkak se çifti nuk përdor prezervativë apo ndonjë tjetër metodë efektive në mënyrë konsistente dhe korrekte gjatë 3 muajve të parë, para se vazektomia të bëhet plotësisht efektive.
- Një rrezik i vogël i shtatzënisë ekziston pas vitit të parë, pas vazektomisë dhe derisa partnerja nuk ka hyrë në menopauzë.
  - Mbi 3 vite përdorim: rreth 4 shtatzëni në 100 gra.
- Nëse partneri i burrit, i cili ka bërë vazektomi ngelet shtatzënë, kjo mund të jetë për shkak se:
  - Çifti nuk ka përdorur gjithmonë një metodë tjetër në 3 muajt e parë pas ndërhyrjes
  - Punonjësi shëndetësor ka bërë gabim
  - Skajet e prera të tubit të spermatozoidëve janë shëruar dhe përsëri janë lidhur.

Pjelloria nuk kthehet, për shkak se vazektomia në përgjithësi nuk mund të ndërpritet ose të kthehet në gjendjen e mëparshme. Procedura ka për qëllim që të jetë e përhershme. Operacioni për rikthim të pjellorisë (fertilitetit) është i vështirë, i shtrenjtë dhe nuk është dispozicion kudo. Kur bëhet një ndërhyrje kirurgjikale për kthim të pjellorisë (fertilitetit) shpesh nuk çon në shtatzëni (Shih Pyetje 7, faqe 196).

Mbrojtja nga infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST): asnjë lloj

Pse disa gra thonë se atyre i pëlqen vazektomia

- E sigurt, e përhershme dhe praktike
- Ka më pak efekte anësore dhe komplikime nga numri më i madh i metodave për gra
- Burri është përgjegjës për kontracepsionin - merr barrën e gruas
- Rrit kënaqësinë dhe frekuencën e marrëdhënieve seksuale

Efektet anësore, përfitimet shëndetësore, rreziqet shëndetësore dhe komplikimet

Efektet anësore, Përfitimet e njohura shëndetësore dhe rreziqet

Asnjë lloj

Komplikimet (Shih poashtu Ballafaqimi me të gjitha llojet e problemeve, faqe 194)

Të pazakonshme deri te të rralla:

- Dhimbje e madhe në skrotum (qese) apo në testise që zgjat me muaj apo me vite (Shih Pyetja 2, faqe 195).

Të pazakonshëm deri te shumë të rralla:

- Infeksion në vendin e prerjes ose nën prerje (e pazakontë te teknikat e prerjes konvencionale, shumë rrallë te teknika pa bistur; Shih Teknikat e vazektomisë, faqe 190).

Më rrallë:

- Gjakderdhje nënlëkurë, që mund të sjell në ënjtje apo mavijosje (hematoma).

Korrigjimi i keqkuptimeve (Poashtu Shih te Pyetje dhe përgjigje, faqe 195)

Vazektomia:

- Nuk është heqja e testiseve. Te vazektomia bllokohen tubat nëpërmjet të të cilave bartet sperma nga testiest. Testiset mbeten në vend.
- Nuk zvogëlon dëshirën për seks.
- Nuk ndikon në funksionin seksual. Ereksioni i burrit është po aq i fortë, zgjat njëlloj si më parë dhe ejakulon si më parë.
- Nuk kontribuon te burrat për të fituar peshë ose plogështi, të jetë më pak muskulor dhe më pak produktiv.
- Nuk shkakton asnjë problem shëndetësor më vonë në jetë.
- Nuk parandalon transmetimin e infeksioneve seksualisht të transmetueshme, duke përfshirë edhe HIV.

Kush mund të bëjë vazektomi

E sigurt për të gjithë burrat

Me këshillimin e duhur dhe me pëlqimin e informuar çdo burrë mund në mënyrë të sigurt të bëjë vazektomi, duke përfshirë edhe burra që:

- Që nuk kanë fëmijë apo kanë pak fëmijë
- Nuk janë të martuar
- Nuk kanë aprovim nga bashkëshortja
- Janë të rinj
- Kanë sëmundje te qelizat drapër
- Përballen me një rrezik të lartë të infektimit nga HIV ose IST tjetër
- Janë të infektuar me HIV, janë apo jo me terapi antiretrovirale (Shih vazektomia për burra me HIV, faqe 188)

Në disa nga këto situata, është i rëndësishëm këshillimi i kujdesshëm për të siguruar se burri nuk do të pendohet për vendimin e tij (Shih Sterilizimi femëror, Për shkak se sterilizimi është i përhershëm, faqe 174).

Burrat mund të bëjnë vazektomi:

- Pa asnjë analizë të gjakut ose analiza të tjera laboratorike rutinore
- Pa kontroll të tensionit të gjakut
- Pa analizë të hemoglobinës
- Pa kontroll të kolesterolit apo funksionit të mëlçisë
- Madje edhe nëse më vonë nuk mund të kontrollohet fara me mikroskop për parë ,nëse ajo përmban spermë.

Kriteret mjekësore të përshtatshmërisë për Vazektomia

Të gjithë burrat mund të bëjnë vazektomi. Asnjë problem shëndetësore nuk i ndalon burrat të bëjnë vazektomi. Kjo listë për kontroll i parashtron pyetje klientit për probleme shëndetësore të njohura që mund të imponojnë kufizime të caktuara lidhur me atë se kur, ku apo si duhet të kryhet ndërhyrja për vazektomi. Klientit parashtrojani këto pyetje që pasojnë. Nëse përgjigjet me «jo» për të gjitha pyetjet, atëherë vazektomia mund të kryhet në mënyrë rutinore pa vonesë. Nëse përgjigjet me «po» për një pyetje, ndiqni udhëzimet, të cilat rekomandojnë kujdes, anulim apo kushte të veçanta.

- Në listën për kontroll që vijon:
- Kujdes do të thotë se procedura mund të kryhet në kushte të zakonshme, por me përgatitje plotësuese dhe procedura, në varësi të kushteve të.
- Anulim do të thotë se vazektomia shtyhet për një kohë. Situatat duhet të trajtohen dhe të zgjidhen para se të mund t`i qaset ndërhyrjes për vazektomi. Klientit jepini tjetër metodë që do të mund ta përdorë deri sa të kryhet ndërhyrja.
- Speciale do të thotë se kërkohen kushte të veçanta, për kryerje të ndërhyrjes, gjatë së cilës do të ketë një kirurg me përvojë dhe personel, pajisje për anestezi të përgjithshme dhe të tjera mbështetje shtesë mjekësore. Në këto poashtu kushte ajo është edhe kapaciteti për të vendosur për ndërhyrjen më të përshtatshme dhe regjim të anestezisë. Klientit jepini metodë zëvendësimi* që do të mund ta përdorë derisa nuk kryhet ndërhyrja.

1. 1. A keni probleme me organet gjenitale siç janë infeksionet, ënjtjet, gunga ose lëndime në penisin tuaj ose në skrotum (qesen e herd-heve)? Nëse përgjigja është po, çfarë probleme?

□JO □PO Nëse keni ndonjë problem si në vijim kërkohet qasje me *kujdes*:

- Lëndim i mëhershëm në skrotum (qesen e herdheve)
- Qese e herdheve e fryrë, për shkak të venave të ënjtura ose membrana në kordonin e spermatozoideve apo të testiseve (varikocele të mëdha apo hydrocele)
- Testise jo të lëshuara – vetëm nga njëra anë. (Vazektomia bëhet vetëm nga ana normale. Pastaj, në qoftë se edhe më tej sperma është e pranishme mostrën e farës së spermës, pas 3 muajsh patjetër të rregullohet edhe ana tjetër)

* *Metodat e zëvendësimit përfshijnë, abstinencë prezervativë për burra dhe gra, spermicidë dhe nxjerrje. Tregoni se spermicidet dhe nxjerrjet janë si metoda kontraceptive më pak efektive. Nëse është e mundur jepini prezervativë.*

▶ Nëse ka diçka si në vijim, *anuloni* vazektominë:

- Infeksion seksualisht të transmetueshëm
- Majë të ënjtur, të ndjeshëm (ndezje) të penisit, të tubave të spermës (Epididymis) apo të testiseve
- Infeksion të lëkurës në qesen e herdhes apo masë në qese

▶ ANëse ka diçka si në vijim, janë të nevojshme kushte të *veçanta*:

- Hernia në ijë. (Nëse punonjësi shëndetësor është në gjendje të kryejë vazektomi në të njëjtën kohë kur rregulloni hernia. Nëse kjo nuk është e mundusr, së pari duhet të rregullohet hernia.)
- Testise jo të lëshuara – nga të dya anët

2. A keni ndonjë sëmundje tjetër ose infeksion? Nëse përgjigjja është po, çfarë?

□JO □PO Nëse keni ndonjë problem si në vijim kërkohet qasje me *kujdes*:

- Diabet
- Depresioni
- Është i ri
- Lupus me antitrupa pozitiv antifosfolipid (ose të panjohura), me trombocitopeni të rëndë ose merr terapi imunosuppresive

▶ Nëse ka diçka si në vijim, *anuloni* vazektominë:

- Infeksion sistemik ose gastroenterit
- Filariazis ose elefantiazë

▶ Nëse ka diçka si në vijim, janë të nevojshme kushte *të veçanta*:

- AIDS (Shih vazektomia për burra me HIV, poshtë)
- Gjaku nuk mpikset (problem me koagulimin)
- Lupus me formë të rëndë të trombocitopenisë

Vazektomia për burra me HIV

- Burrat, të cilët janë të infektuar me HIV ose kanë AIDS apo marrin terapi antiretrovirale (ARV) në mënyrë të sigurt mund të bëjnë vazektomi. Është e nevojshme që të bëhen përgatitje të veçanta për të kryer vazektomi te burrat me AIDS.
- Vazektomia nuk parandalon transmetim të HIV.
- Apeloni te këta burra të përdorin prezervativë, pavarësisht vazektomisë. Nëse përdoren në mënyrë konsistente dhe korrekte prezervativët ndihmojnë në parandalimin e transmetimit të HIV-it dhe IST-ve të tjera.
- Askush nuk duhet të detyrohet apo nën presion të bëje vazektomi, ndërsa kjo vlen edhe për njerëzit me HIV.

Kryerja e vazektomisë

Kur të kryhet ndërhyrja

- Çdoherë kur do të kërkojë një njeri (nëse nuk ka ndonjë arsye mjekësore për anulim).

Duhet kujdes që zgjedhja të jetë e informuar

E RËNDËSISHME: Një këshilltar miqësor që do të dëgjojë shqetësimet e njeriut në fjalë, do t›i përgjigjet pyetjeve dhe do të sigurojë informacione të qarta, praktike në lidhje me ndërhyrjen - sidomos kryerja e saj - mund t`i ndihmojë burrave të bëjnë zgjedhje të informuara dhe të jetë përdorues i suksesshëm dhe i kënaqur, e jo më vonë të pendohet (Shih sterilizimi femëror, Për shkak se sterilizimi është i përhershëm, faqe 174). Përfshirja e partnerit të tij në këshillim mund të jetë e dobishme, por jo e domosdoshme.

6 pika pikat e pajtimit të informuar

Këshillimi duhet të përfshijë të gjitha 6 pikat e pajtimit të informuar. Në disa programe klienti dhe këshilltari poashtu nënshkruajnë edhe formularin e pajtimit të informuar. Që të jepet pajtimi i informuar për vazektomi patjetër të kuptojë çështjet në vijim:

1. Klienti mund të përdorë kontraceptivë të përkohshëm.
2. Vazektomia vullnetare është ndërhyrje kirurgjike.
3. Ekzistojnë rreziqe të caktuara të ndërhyrjes si dhe përfitime. (Edhe rreziqet edhe përfitimet, patjetër të sqarohen në mënyrë që klienti të mund t`i kuptojë.)
4. Nëse është e suksesshme, ndërhyrja do të pengojë klientin që ndonjëherë të ketë ende fëmijë.
5. Ndërhyrja konsiderohet e përhershme dhe besohet se nuk mund të kthehet në gjendjen e mëparshme.
6. Klienti mund të vendosë që të mos bëje ndërhyrje në çdo kohë para realizimit (pa humbur të drejtën për të tjera shërbime mjekësore, shëndetësore apo përfitime).

Teknikat e vazektomisë

Arritja e farës: Vazektomia pa bistur

Vazektomia pa bistur është teknikë për të prekur deri te dy farëpërëuesit (tuba spermatozidi) nëpërmjet të të cilave bartet sperma në penis. Po bëhte teknikë standarde botërore.

- Dallimet nga procedura konvencionale gjatë së cilës përdoret një prerje:
- Bëhet një vrimë e vogël në vend të 1 apo 2 prerje në qesen e herdhes:
- Nuk ka qepje për mbylljen e lëkurës

Teknika e veçantë e anestezisë kërkon vetëm një shpim me gjilpërë në vend të 2 ose më shumë.

Përparësitë:

- Më pak dhimbje dhe mavijosje dhe shërim më i shpejtë.
- Më pak Infeksione dhe më grumbullim të gjakut në inde (hematoma).
- Koha e përgjithshme për vazektomi është më e shkurtër kur një punonjës i kualifikuar shëndetësor e zbatojnë qasjen bistur.

Edhe ndërhyrja pa bistur edhe ndërhyrja konvencionale me prerje janë të shpejta, të sigurta dhe efektive.

Bllokimi i tubave të spermatozoideve

Te shumica e vazektomive bëhet lidhje dhe prerje. Kjo përfshin prerje dhe heqje të një cope të shkurtër të çdo tubi dhe pastaj lidhje të skajeve të mbetura deri te tubat e spermatozoideve. Kjo ndërhyrje ka një normë të ulët të dështimit. Aplikimi i ngrohjes apo i energji elektrike në skajet e secilit tub të spermatozoideve (kauterizim-djegie) ka shkallë edhe më të ulët të dështimit nga lidhja dhe prerja. Gjasat se vazektomia nuk do të ketë sukses mund të në mënyrë plotësuese të zvogëlohen, duke futur pjesën e fundit të prerjes së tubave të spermatozoideve, pasi skajet janë lidhur ose djegur, në shtresën e hollë të indit që rrethon tubat e spermatozoideve (interpozicioni - ndërfutja) e shtresës e hollë e indeve lidhëse). Nëse ka trajnim dhe pajisje në dispozicion, kjo është e rekomanduar. Bllokimi i tubave të spermatozoideve me kapëse nuk rekomandohet, për shkak të normave të larta të shtatzënisë.

Zbatimi i ndërhyrjes së vazektomisë

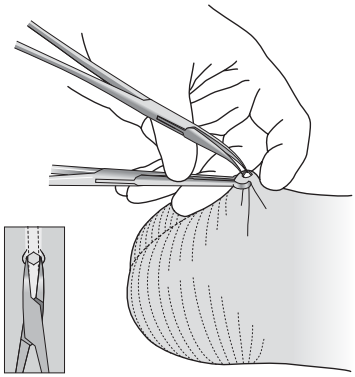
Shpjegimi i ndërhyrjes

Njeriu i cili ka vendosur të bëjë vazektomi duhet të di se çfarë do të ndodhë gjatë ndërhyrjes. Përshkrimi i mëposhtëm mund të ndihmojë në përshkrimin e ndërhyrjes. Të mësuarit se si të kryhet vazektomia kërkon trajnim dhe praktikë nën mbikëqyrjen e drejtpërdrejtë. Prandaj ky përshkrim është vetëm një pasqyrë, e jo një udhëzues i detajuar.

1. Punonjësi shëndetësor gjatë gjithë kohës zbaton procedura përkatëse për të parandaluar infeksione (Shih Parandalimi i infeksioneve në klinikë, faqe 312).
2. Burri merr një injeksion me anestezion lokal në qesen e herdhes për të parandaluar dhimbjen. Ai rri i zgjuar gjatë tërë ndërhyrjes.
3. Punonjësi shëndetësor prek lëkurën e qeses së herdhes që të gjejë çdo tub spermatozoidi – që të dy tubat në qesen e herdhes, përmes së cilave bartet sperma.
4. Punonjësi shëndetësor punktim ose prerje në lëkurë:

   Duke zbatuar teknikën e vazektomisë pa bistur, punonjësi shëndetësor merr tubin me pincë posaçërisht të projektuara dhe bën një vrimë të vogël në lëkurë nëpër vijën e mesme të qeses së herdhes me një instrument të veçantë të mprehtë kirurgjikal.

   Duke zbatuar ndërhyrjen konvencionale punonjësi shëndetësor bën 1 ose 2 prerje të vogla në lëkurë me një bistur.



5. Punonjësi shëndetësor ngre një lak të vogël të secilit tub të spermatozoideve nga vrima apo prerja. Shumica e punonjësve shëndetësor pastaj bëjnë prerjen e çdo tubi dhe lidhin fortë të dy skajet e prera me pe. Disa i mbyllin tubat me nxehtësi ose elektricitet. Ata gjithashtu mund të fusin njërin fund të spermatozoideve në shtresën e hollë të indit që rrethon tubat e spermatozoideve (Shih Teknikat e vazektomisë, faqen e mëparshme).
6. Punktura mbulohet me gazë apo prerje mund të qepet.
7. Njeriu merr udhëzime për atë se çfarë të bëjë pasi lëshojë klinikën ose spitalin (Shih Shpjegim se çfarë kujdesi duhet të zbatohet për klientin pas vazektomisë, faqe 192).Burri mund t`i bie të fikët menjëherë pas ndërhyrjes. Së pari duhet të ngritët me ndihmë të dikujt dhe duhet pushuar 15 deri në 30 minuta. Zakonisht mund të largohet nga klinika pas një ore.

Mbështetje për përdoruesit

Të shpjeguarit se çfarë kujdesi duhet të zbatojë klienti pas vazektomisë	
Para ndërhyrjes burri duhet	• Të bart veshje të pastër, të lirshme kur të shkojë në institutin shëndetësor
Pas ndërhyrjes burri duhet	• Të pushojë 2 ditë, nëse është e mundur. • nëse është e mundur të vë fasha të ftohta në qesen e herdhes 4 orët e para që mund të zvogëlojë dhimbjen dhe gjakderdhjen. Do të vështirë, do të ketë ënjtje dhe mavijosje, por duhet të zhduken për 2 deri 3 ditë. • Të mbajë veshje të brendshme të ose pantallona të rehatshme 2 deri 3 ditë për shërim të qeses. Kjo do të zvogëlojë ënjtjen, gjakderdhjen dhe dhimbjen. • Të keni kujdes ndaj punkturës/prerja të jetë e pastër dhe e thatë 2 deri 3 ditë. Mund të përdorni një peshqir për të pastruar trupin, por nuk duhet të jetë i zhytur në ujë. • Të mos ketë marrëdhënies seksuale së paku 2 deri 3 ditë. • Të Përdorë prezervativë apo një metodë tjetër efektive për planifikim familjar 3 muaj pas ndërhyrjes. (Alternative e rekomanduar më parë për të pritur 20 ejakulime u tregua si më pak efektive se sa pritja prej 3 muajve dhe më tej nuk rekomandohet.)
Çfarë të bëjë gjatë problemeve të zakonshme	• Shqetësimi në qesen e herdhes zakonisht zgjat 2 deri 3 ditë. Sugjeroni të marrë Ibuprofen (200-400 mg), Paracetamol (325-1000 mg) ose të tjera barna kundër dhimbjeve. Nuk duhet të pi aspirinë, sepse e ngadalëson mpiksjen e gjakut.
Planifikoni vizitën e ardhshme	• Kërkoni që të vijë përsëri për 3 muaj për analizën e farës, nëse është e mundur (Shih Pyetje 4, faqe 196). • Por asnjë njeri nuk duhet të refuzohet që t`i bëhet vazektomi, vetëm për shkak se nuk mund të vijë ose i duket vështirë që të vijë përsëri.

“Ejani përsëri në çdo kohë“: Arsyet për të ardhur përsëri

Bindeni secilin klient se është i mirëpritur për të ardhur përsëri në çdo kohë - për shembull, nëse ka probleme, pyetje apo nëse partneri mendon se është shtatzënë. Gjithashtu, nëse:

- Ka gjakderdhje, dhimbje, qelb, inflamacion, ënjtje ose skuqje rreth organeve gjenitale që përkeqësohen dhe nuk e kalojnë

Këshilla të përgjithshme shëndetësore: Të gjithë që befas do të ndiejnë se diçka serioze nuk është në rregull me shëndetin e tyre, duhet menjëherë të kërkojnë ndihmë mjekësore nga një infermiere apo mjek. Metoda e tij kontraceptive është e mundur që të mos jetë shkaku i asaj gjendje, por duhet t`i tregojë infermieres ose mjekut se çfarë metode përdorë.

Ndihmë për përdoruesit

Ballafaqimi me çdo lloj problemi

Problemet e raportuara si komplikime

- Problemet ndikojnë në kënaqësinë e burrit nga vazektomia. Ata meritojnë vëmendjen nga punonjësi shëndetësor. Nëse klienti raporton komplikime me vazektominë, dëgjoni shqetësimin që ka dhe nëse është e mundur trajtojeni.

Gjakderdhje ose mpiksje e gjakut pas ndërhyrjes

- Bindeni se gjakderdhje e vogël apo mpiksja e gjakut zakonisht zhduken pa asnjë trajtim pas dy javësh.
- Mpiksjet e mëdha të gjakut do të kenë nevojë që të shtrydhen në mënyrë kirurgjikale.
- Mpiksjet e infektuar të gjakut kërkojnë antibiotikë dhe hospitalizim.

Infeksion në vendin e punkturës dhe të prerjes (skuqje, inflamacion, dhimbje, qelb)

- Pastroni vendin e infektuar me sapun dhe ujë ose antiseptik.
- Jepini antibiotikë oral për 7 deri 10 ditë.
- Kërkoni nga klienti që të vijë përsëri pasi të ketë përfunduar me antibiotikët nëse infeksioni nuk është pastruar.

Lungë (Absces) (xhep qelbësues nën lëkurë, për shkak të infektimit)

- Pastroni zonën me antiseptik.
- Prijeni dhe shtrydheni lungën (abscesin).
- Trajtoni plagën.
- Jepini anabiotikë oral për 7 deri 10 ditë.
- Kërkoni nga klienti që të vijë përsëri pasi të ketë përfunduar me antibiotikët nëse ka inflamacion, skuqje, dhimbje ose rrjedhje nga plaga.

Dhimbje që zgjasin për muaj

- Sugjeroni ngritje të qeses me të brendshme të ngjitura ose pantallona apo suspenzor sportiv.
- Sugjeroni zhytje në ujë të nxehtë.
- Rekomandoni aspirinë (325-650 mg), Ibuprofen (200-400 mg), Paracetamol (325-1000 mg) ose barna të tjera kundër dhimbjeve.
- Nëse dyshoni se ka infeksion jepni antibiotikë.
- Nëse dhimbja vazhdon dhe nuk mund të tolerohet udhëzojeni në ekzaminime plotësuese (Shih Pyetja 2, faqja e ardhshme).

Pyetje dhe Përgjigje rreth vazektomisë

1. Vallë për shkak të vazektomisë burri mund të humbasë aftësinë seksuale? Vallë do të humb apo të përfitojë në peshë?

Jo. Pasi vazektomisë burri do të duket dhe të ndjehet njëjtë si më parë. Do të mund të ketë marrëdhënie seksuale si më parë. Ereksioni i tij do të jetë po aq i fortë dhe do të zgjasë gjatë si më parë. Do të mund të punojë me zell në mënyrë të barabartë si më parë dhe nuk do të përfitojë në peshë për shkak të vazektomisë.

2. A do të ketë dhimbje afatgjate nga vazektomia?

Disa bura raportojnë dhimbje kronike ose shqetësim në qesen e herdhes apo në testise që mund të zgjasin diku nga 1 deri 5 vjet ose më shumë pas vazektomisë. Në studimet e mëdha që kanë përfshirë disa mijëra burra, më pak se 1% raportuan dhimbje qese të herdhes apo në testise që duhet të trajtohen me operacion. Në studime më të vogla të 200 burrave, vetëm 6% kanë raportuar dhimbje të madhe në qese të herdhes dhe në testise më shumë se 3 vjet pas vazektomisë. Por, te një grup i vogël i burrave që nuk kanë patur vazektomi 2% kanë raportuar dhimbje të ngjashme. Pak burra me dhimbje të mëdha thanë janë penduar bënë vazektomi. Shkaku i dhimbjes është i panjohur. Mund të rezultojë nga presioni i shkaktuar nga sperma e mbledhur që ka rrjedh nga tubat e spermatozoideve të mbyllur apo të lidhur në mënyrë jopërkaëtse apo nga dëmtimet e nervave. Mjekimi përfshin ngritjen e qeses së herdhes dhe pirje të barnave kundër dhimbjeve. Anestetiku mund të injektohet në kordonin e spermës që të dobësohen nervat në testise. Disa nga punonjësit shëndetësorë raportojnë se ndërhyrja për heqjen e vendit të lënduar ose kthimi i vazektomisë në gjendjen e mëparshme e zvogëlon dhimbjen. Dhimbje e madhe afatgjate pas vazektomisë është e pazakontë, por të gjithë burrat, të cilët mendojnë të bëjnë vazektomi duhet të informohen për këtë rrezik.

3. Vallë burrave i duhet një tjetër metodë kontraceptive pas vazektomisë?

Po, 3 muajt e parë. Në qoftë se partneri i tij përdorë metodë kontraceptive, ajo mund të vazhdojë ta përdorë në këtë periudhë. Mospërdorimi i një metode tjetër kontraceptive gjatë 3 muajve të parë është shkaku kryesor i shtatzënisë te çiftet që mbështeten në vazektomi.

4. A është e mundur që të kontrollohet nëse funksionin vazektomia?

Po. Punonjësi shëndetësor mund të kontrollojë kampion të farës me mikroskop për të parë nëse ende përmban spermë. Nëse punonjësi shëndetësor nuk vëren spermë që lëviz (lëvizëse) vazektomia funksionon. Kontrollimi i farës rekomandohet në çdo kohë 3 muaj pas ndërhyrjes, por nuk është e domosdoshme.

Nëse ka më pak se një spermë lëvizëse në 10 zona të fuqishme (më pak se 100.000 spermatozoide në një milimetër) në kampion të freskët, atëherë burri mund të mbështetet në vazektominë e tij dhe mund të ndalë që të përdorë metodë të zëvendësimit për kontracepsion. Nëse fara e tij përmban më shumë spermë lëvizëse, burri duhet të vazhdojë të përdorë metodë zëvendësimi dhe të vijë në klinikë një herë në muaj për analizë të spermës. Nëse edhe më tej fara e tij përmban spermatozoide lëvizës ndoshta duhet përsëritur vazektominë.

5. Çfarë ndodh nëse partnerja e burrit ngelet shtatzënë?

Çdo burë që ka vazektomi duhet të di se ndonjëherë vazektomitë dështojnë dhe si rrjedhojë e kësaj partnerja mund të ngelet shtatzënë. Ai nuk duhet të konkludojë se partneri po e tradhton, nëse ajo bëhet shtatzënë. Nëse partnerja ngelet shtatzënë gjatë 3 muajve të parë të vazektomisë, kujtojeni burrin që tre muajt e parë duhej të përdorin një tjetër metodë të kontracepsionit. Në qoftë se është e mundur ofroni analizën e spermës, ofroni të përsërit vazektominë.

6. Vallë vazektomia pas një kohe ndalon së funksionuari?

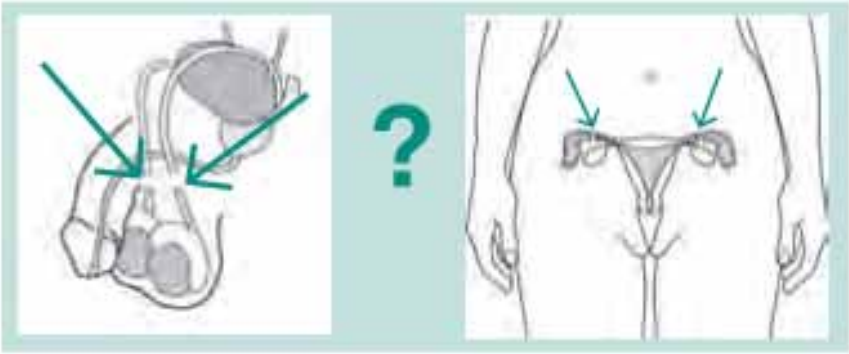
Në përgjithësi jo. Vazektomia ka për qëllim që të jetë e përhershme. Por, në raste të rralla tubat që bartin spermatozoidet rriten përsëri dhe ngjiten e pastaj burri mund të kenë nevojë për një vazektomi të re.

7. A mundet vazektomia të përmbyset, nëse ai vendos që të ketë fëmijë?

Në përgjithësi jo. Vazektomia bëhet që të jetë e përhershme. Njerëzit të cilët ndoshta do të duan të kenë më shumë fëmijë duhet të zgjedhin tjetër metodë të planifikimit familjar. Operacioni që të ndërpriten efektet e vazektomisë është i mundur vetëm te disa meshkuj, por ky operacion nuk rezulton gjithmonë me shtatzëni. Ndërhyrja është e vështirë dhe e shtrenjtë dhe punonjësit shëndetësorë që mund të kryejnë këtë nuk mund lehtë të gjenden. Prandaj, kur mendohet për vazektomi, duhet të kujtohet se kthim prapa s`ka.

8. A është më mirë që një burë të bëjë vazektomi apo gruaja të bëjë sterilizim femëror?

Çdo çift duhet të vendosë metodën që më shumë i përshtatet atyre. Të dy metodat janë shumë efektive, të sigurta dhe të përhershme për çiftet, që e dinë se ata nuk duan të kenë fëmijë. Më ideale është, që çifti të mendojë të dyja metodat. Në qoftë që të dyja janë të pranueshme për të dy, vazektomia është më e preferueshme, për shkak se ajo është më e thjeshtë, më e sigurt, më e lehtë dhe më e lirë se sterilizimi femëror.



9. Si një punonjës shëndetësor mund t`i ndihmojë burrit gjatë miratimit të vendimit për vazektomi?

Siguroni informacion të qartë dhe të ekuilibruar për vazektominë dhe për metodat e tjera të planifikimit familjar dhe ndihmoni burrit të mendojë për vendimin e tij në tërësinë. Thellësisht bisedoni për ndjenjat e tij për fëmijë dhe sjelljen e përfundimit për fertilitetin e tij. Për shembull, punonjësi shëndetësor mund të ndihmojë njeriut mendojë se si do të ishte ndje në lidhje me ndryshimet e mundshme të jetës siç janë, ndërrimi i partneres apo vdekja e fëmijës. Shqyrtoni 6 pikat e pajtimit të informimit që të jeni të sigurt se burri e kupton ndërhyrjen e vazektomisë (Shih faqe 189).

10. Vallë vazektomia duhet t`i ofrohet vetëm burrave që kanë arritur një moshë të caktuar ose kanë patur një numër të caktuar të fëmijëve?

Jo. Nuk ka asnjë justifikim që një burri t`i mos lejohet vazektomi vetëm për shkak të moshës së tij, numrit të fëmijëve të gjallë apo statusit martesor. Punonjësit shëndetësor nuk duhet të imponojnë rregulla të ngurta të moshës, numrit të fëmijëve, moshës së fëmijës më të madh ose të statusit martesor. Secilit burrë duhet t`i lejohet të vendosë vetë, nëse ai dëshiron të ketë apo jo më shumë fëmijë, dhe se do të bëjë apo jo vazektomi.

11. Vallë vazektomia rrit rrezikun e kancerit apo sëmundjeve të zemrës te burrat më vonë gjatë jetës?

Jo. Dëshmi nga studime të gjera, apo mirë të dizajnuara tregojnë se vazektomia nuk e rrit rrezikun nga kanceri i testiseve ose kanceri i prostatës apo sëmundjet e zemrës.

12. Vallë burri që ka kryer vazektomi mund të transmetojë ose të infektohet nga infeksionet seksualisht të transmetueshme (SST), duke përfshirë edhe HIV?

Po. Vazektomitë nuk të mbrojnë nga IST, duke përfshirë edhe HIV-in. Të gjithë burrat për të cilët ekziston rreziku nga IST, duke përfshirë edhe HIV-in, kanë patur vazektomi apo jo duhet të përdorin prezervativ për të mbrojtur veten dhe partnerin e vet nga infeksioni.

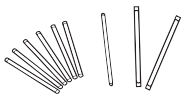
13. Ku mund të zbatohet vazektomia?

Nëse për shkak të gjendjes së mëparshme nuk kërkohen kushte të veçanta, vazektomia mund të bëhet, pothuajse në të gjitha qendrat shëndetësore, klinikat për planifikim familjar dhe në ordinancat e mjekëve privatë. Kudo që vazektomia nuk ka qasje, ekipet mobile mund të kryejnë vazektomi dhe të gjitha kontrollet që duhet monitoruar si në institutet shëndetësore bazë ashtu edhe në automjete me pajisje të posaçme, për aq kohë sa medikamentet bazë, mjetet, instrumentet dhe pajisjet mund të vihen në dispozicion.

Krahasimi i efektivitetit te metodave te Planifikimit familjar

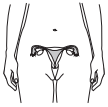
Me efektive

Me pak se nje shtatzeni
ne 100 gra per nje vjet.



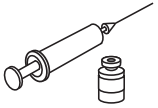
Inplante

Pajisje intrauterine (PIU)



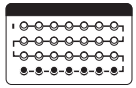
Sterilizim femeror

Vazektomi



Injekcionet

MAL



Pilulat

Fashat

Unaza vaginale

Kondomi per meshkuj

Diafragma

Kondomi per femra

Metodat e diteve te fertilizimit

Derdhja jashte

Spermicidet

Me pak efektive

Rreth 30 shtatzeni
ne 100 gra per 1 vjet.

Si ta bejsh metoden tende me efektive

Inplantet, PIU, sterilizimi femeror:
Pas procedures, asgje ose dicka te behet ose te kujtohet

Vazektomia:
Perdorimi i ndonje metode tjeter per 3 muajt e pare

Injekcionet:
Perseriti injekcionet ne kohe

Metoda e Amenorese laktative (per 6 muaj)**:**
Meko shpesh dite e nat

Pilulat: Perdori pilulat per cdo dite

Fashat, Unaza:
Vendosi ne vend, nderroi ne kohe

Kondomet, diafragma:
perdori ne menyre te duhur cdo here kurr ke seks. (marredhenie seksuale)

Metodat e diteve te fertilizimit:
abstenimi ose perdorimi i kondomit gjate diteve te fertilitetit.Metodat e reja (Metoda e diteve standarde dhe Metoda per dy dite) mnd te jene me lehte per perdorim

Derdhja jashte, spermicidet:
perdori cdo here ne menyre te duhur cdo here kur ke seks.