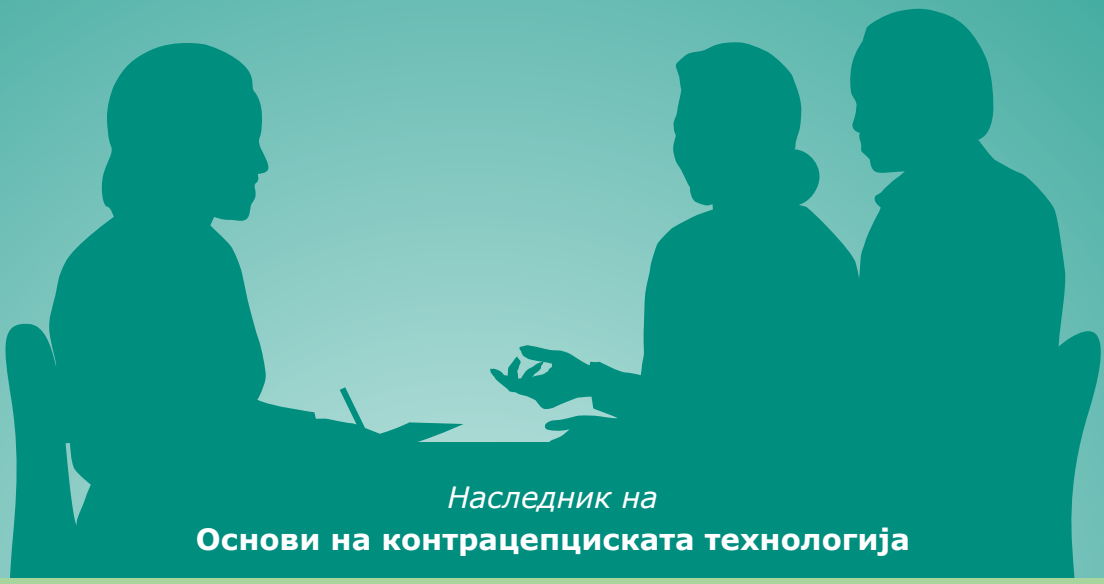
Семејно планирање

ГЛОБАЛЕН ПРИРАЧНИК ЗА ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ

Ажуриран во 2011 година



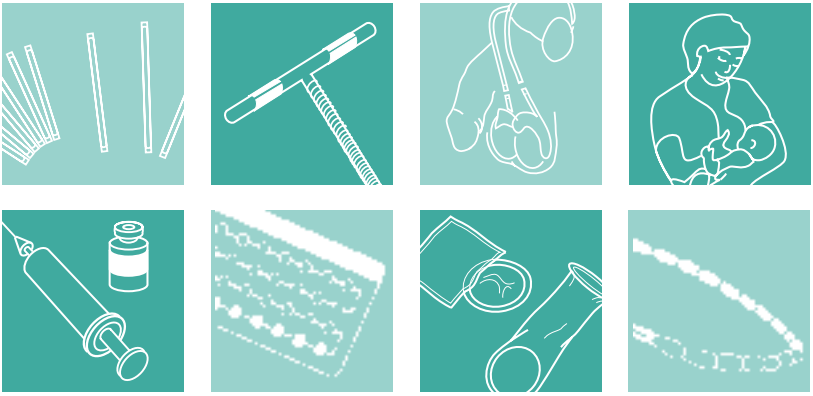
Наследник на

Основи на контрацепциската технологија

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

Организации со кои е соработувано

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



СЕМЕЈНО ПЛАНИРАЊЕ

ГЛОБАЛЕН ПРИРАЧНИК ЗА ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ

Упатства базирани на сознанија добиени
по пат на меѓународна соработка

Основен прирачник на семејното планирање за СЗО

World Health Organization

Светска здравствена организација
Оддел за
репродуктивно здравје и истражување

UNFPA

Џонс Хопкинс
Блумберг школата за јавно здравје
Центар за комуникациски програми
Проект Сознанија за здравјето

Агенција за меѓународен развој на САД
Биро за глобално здравје
Канцеларија за население и репродуктивно здравје

2011

Содржина

Предговори iv
Благодарност vi
Што е ново во овој прирачник? viii
Четирите основни прирачници на Светската здравствена организација во делот на насоките за семејно планирање xi
Како да дојдете до повеќе копии на оваа книга xii

1 Комбинирана орална контрацепција 1
2 Таблети само со прогестин 25
3 Итни контрацептивни таблети 45
4 Инјекции само со прогестин 59
5 Месечни инјекции 81
6 Комбинирани лепенки Само основни елементи 101
7 Комбиниран вагинален прстен Само основни елементи 105
8 Импланти 109
9 Бакарна интраутерина влошка 131
10 Интраутерина влошка со левоноргестрел Само основни елементи 157
11 Женска стерилизација 165
12 Вазектомија 183

Предговори

Од Светската здравствена организација

Работата на семејното планирање сè уште не е завршена. И покрај големиот напредок во изминативе неколку децении, повеќе од 120 милиони жени во светот сакаат да спречат забременување, но тие и нивните партнери не користат контрацепција. Причините за некористење контрацепција се бројни: на некои места сè уште не се достапни услуги и средства или изборот е ограничен. Стравот од општествено негодување или несогласување од страна на партнерот претставува огромна пречка. Некои не се одлучуваат поради загриженоста од несакани ефекти и здравствени проблеми; други не се запознаени со контрацептивните можности и нивната примена. На овие луѓе сега им треба помош.

Милиони други го применуваат семејното планирање за да избегнат забременување, но безуспешно поради низа различни причини. Можеби немаат добиено јасни насоки за тоа како да го користат методот на правилен начин, можеби не можат да користат метод кој подобро им одговара на нив, не биле добро подготвени за несаканите ефекти или снемале средства. Овие луѓе имаат потреба од повеќе помош.

Работата на семејното планирање никогаш нема да заврши. Во наредните пет години околу 60 милиони девојчиња и момчиња ќе достигнат сексуална зрелост. Генерација по генерација, секогаш ќе има луѓе на кои им е потребно семејно планирање и друга здравствена грижа.

Иако актуелните предизвици на здравството во целиот свет се бројни и сериозни, потребата да се контролира сопствената плодност, најверојатно, засега повеќе животи отколку кое било друго здравствено прашање. Тоа е од клучна важност за благосостојбата на луѓето, особено на жените – и темелно за нивното самоопределување.

Како може оваа книга да помогне? Со тоа што ќе им овозможи на здравствените работници подобро да се грижат за повеќе луѓе. Оваа книга на директен начин, лесен за користење, ги преточува научните докази во практични насоки за сите главни контрацептивни методи. Овие насоки го отсликуваат консензусот на експертите од светските водечки здравствени организации. Со оваа книга во рака еден здравствен работник може самоуверено да им служи на клиентите во однос на различните потреби и со знаење да понуди широк опсег на методи.

Светската здравствена организација (СЗО) го цени придонесот на многумина од целиот свет. Соработката насочена кон создавање, преку консензус, книга заснована на докази од вакви размери и со оваа длабочина претставува извонредно остварување. СЗО особено сака да им се заблагодари на Џонс Хопкинс Блумберг школата за јавно здравје/Центар за комуникациски програми за нивното бесценето партнерство во подготовката на оваа книга. СЗО исто така го цени ангажманот на многуте организации – агенциите на Обединетите нации, членките на Конзорциумот за спроведување на најдобрите практики и многу други – кои го прифатија овој прирачник и им го дистрибуираат на здравствените работници низ целиот свет со финансиска поддршка од широк спектар на владини институции и други партнери во развојот. Овие здружени напори потврдуваат дека работата на подобрувањето на здравјето во светот се наоѓа во добри раце.

Д-р Пол Ф.А. Ван Лук, ФРЦОГ
Поранешен директор, Оддел за репродуктивно здравје и истражување
Светска здравствена организација

Од Агенцијата за меѓународен развој на САД

Практичните и ажурирани насоки во овој нов водич ќе помогнат во подобрувањето на квалитетот на услугите за планирање на семејството и ќе го максимизираат пристапот на луѓето до нив. Ова може да им помогне на здравствените работници коишто се занимаваат со семејно планирање да им помогнат на своите клиенти во избирањето на методот за семејно планирање, да поддржат делотворно користење на истиот и да ги решат проблемите на клиентите. И менаџерите и инструкторите можат да ја користат оваа книга.

Иако овој прирачник опфаќа повеќе теми, 4 општи теми се наметнуваат:

1. Речиси секој може на безбеден начин да го користи речиси секој метод на контрацепција, а обезбедувањето на повеќето од методите обично не е комплицирано. Оттука, методите можат да бидат нашироко достапни и да се нудат дури и онаму каде што ресурсите на здравствената заштита се доста ограничени. Оваа книга го дефинира и објаснува мноштвото можности за луѓето да изберат, започнат и да ги сменат методите за семејно планирање на соодветен начин.
2. Методите на семејно планирање можат да бидат делотворни кога ќе се обезбедат на соодветен начин. За најголема делотворност некои методи, како што се таблетите и кондомите, бараат совесност кај корисниците. Помошта и поддршката од здравствените работници честопати може да биде од пресудна важност, како на пример, ако се разговара за можните несакани ефекти. Некои методи бараат од здравствениот работник да ја изведе постапката како што треба, како на пример, стерилизација или ставање интраутерина влошка. Иако не дава упатства за изведување на постапките, овој прирачник нуди насоки и информации кои им се потребни на здравствените работници за поддршка на делотворна и континуирана употреба на контрацепција.
3. Новите клиенти обично се обраќаат со веќе одреден метод на ум и тоа најчесто е најдобриот избор за нив. Во рамките на широкиот опсег методи што еден клиент може да ги користи на безбеден начин, одлуките во однос на семејното планирање треба да се водат од предлозите и желбите на клиентот. За да го најде и употреби најсоодветниот метод, на клиентот му се потребни добри информации и честопати помош додека размислува за тоа што може да избере. Оваа книга нуди информации што клиентот и здравствениот работник можеби ќе сакаат да ги разгледаат заедно.
4. На многу постојани клиенти им е потребна мала поддршка и за нив лесниот пристап е клучен. За постојаните клиенти кои наидуваат на проблеми помошта и поддршката се од клучна важност. Овој прирачник нуди совети и препораки за третирање на овие клиенти.

Во соработка со Светската здравствена организација и многу други организации многу експерти работеа заедно за да ја создадат оваа книга. Агенцијата за меѓународен развој на САД е горда што ја поддржува работата на многуте организации што помогнаа во подготовката и издавањето на оваа книга, како и на своето учество во подготовката на нејзината содржина. Заедно со здравствените работници кои работат на семејното планирање и кои ја користат оваа книга се трудиме да го направиме светот поубаво место за живеење.

Д-р Џејмс Д. Шелтон
Научен советник, Биро за глобално здравје
Агенција за меѓународен развој на САД

Благодарност

Вера Злидер (Vera Zlidar), Ушма Упадјај (Ushma Upadhyay) и Роберт Ланде (Robert Lande) од Инфо проектот, Центарот за комуникациски програми при Џон Хопкинс Блумберг школата за јавно здравје беа главните технички автори и раководеа со процесот на развивање заедно со Вард Ринехарт (Ward Rinehart) **од Инфо проектот**, **Сара Џонсон** (Sarah Johnson) **од Светската здравствена организација**, **кои исто така работеа како уредници. Други што придонесоа кон истражувањето и пишувањето од Инфо проектот се Фонда Кингсли (Fonda Kingsley), Сара О'Хара (Sarah O'Hara), Хилари Швандт (Hilary Schwandt), Руваида Салем (Ruwaida Salem), Видја Сети (Vidya Setty), Дипа Рамчандран (Deepa Ramchandran), Кетрин Ричи (Catherine Richey), Махуа Мандал (Mahua Mandal) и Инду Адхикари (Indu Adhikary).**

Клучните технички советници кои работеа на книгата се Роберт Хачер (Robert Hatcher), Рој Јакобшајн (Roy Jacobstein), Енрикито Лу (Enriquito Lu), Херберт Петерсон (Herbert Peterson), Џејмс Шелтон (James Shelton) и Ирина Јакобсон (Irina Yacobson). Катрин Куртис (Kathryn Curtis), Ана Глајзиер (Anna Glasier), Роберт Хачер (Robert Hatcher), Рој Јакобшајн (Roy Jacobstein), Херберт Петерсон (Herbert Peterson), Џејмс Шелтон (James Shelton), Пол Ван Лук (Paul Van Look) и Марсел Векеман (Marcel Vekemans) ја извршија крајната техничка ревизија на оваа книга.

Следниве луѓе придонесоа со својата стручност за време на експертските состаноци во Балтимор во октомври 2004 год., во Женева во јуни 2005 **год.** или на двата: *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, Isaiah Ndong, Herbert Peterson, John Pile, Robert Rice, Roberto Rivera, Lois Schaefer, Markku Seppala, James Shelton, Bulbul Sood, Markus Steiner, James Trussell, Marcel Vekemans, u Wu Shangchun.*

Сите оние што придонесоа кон овој прирачник, а кои се набројани горе, изјавија дека немаат конфликт на интереси.

Следниве организации направија извонреден технички придонес кон создавањето на оваа книга: Центар за развој и активности на популацијата (The Centre for Development and Population Activities), **Енџендерхелт (**EngenderHealth), **Организација за семејно здравство (**Family Health International), **Институт за репродуктивно здравје на Универзитетот Џорџтаун (**Georgetown University Institute for Reproductive Health), JHPIEGO, **Менаџирачки науки за здравството, Совет на населението** (JHPIEGO, Management Sciences for Health, Population Council) **и** Агенцијата за меѓународен развој на САД.

Многу други исто така придонесоа со својата стручност за конкретни теми и учествуваа во развојот на консензус за техничката содржина. Тоа се *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, u Tim Williams.

Здравствени работници кои работат на планирање на семејството од Бангладеш, Бразил, Кина, Гана, Индија, Индонезија, Кенија, Пакистан, Филипини и Замбија дадоа свои коментари во врска со нацрт верзиите и поглавјата од книгата на средби организирани од *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, u Wu Shangchun.*

Џон Фиж (John Fiege), **Линда Садлер (**Linda Sadler) и Рафаел Авила (Rafael Avila) **го подготвија форматот на книгава. Марк Бесер (**Mark Beisser) ја изработи корицата и почетниот дизајн заедно со Линда Седлер (Linda Sadler) **и персоналот од Графика и Џон Фиж (**John Fiege). **Рафаел Авила** (Rafael Avila) ги уреди фотографиите и илустрациите. Ушма Упадјај (Ushma Upadhyay), **Вера Злидер (**Vera Zlidar) и **Роберт Ланде** (Robert Jacoby) **Раководеа со подготовката на книгата. Хедер Џонсон (**Heather Johnson) **раководеше со печатењето и дистрибуцијата на прирачникот заедно со Менди Либерто** (Mandy Liberto), **Тре Тарнер (**Tre Turner), **Розлин Сјут-Парам (Roslyn Suite-Parham) и Кван Виндер (**Quan Wynder).

Објавено од Светската здравствена организација во 2010 година под наслов Family planning: a global handbook for providers - 2011 update

© Светска здравствена организација и Факултет за јавно здравје „Џонс Хопкинс Блумберг"/Центар за комуникациски програми 2011

Светската здравствена организација ги одобри правата на превод и објавување за изданието на македонски јазик на Фондот за население на Обединетите нации (УНФПА), кој е единствено одговорен за македонското издание.

СЕМЕЈНО ПЛАНИРАЊЕ: ГЛОБАЛЕН ПРИРАЧНИК ЗА ЗДРАВСТВЕНИ РАБОТНИЦИ
Ажуриран во 2011 година

© Фонд за население на Обединетите нации (УНФПА) 2014

Што е ново во овој прирачник?

Овој нов прирачник за методите на семејно планирање и теми поврзани со тоа е прв од ваков вид. Преку организиран процес на соработка експерти од целиот свет постигнаа консензус за практичните насоки кои ги отсликуваат најдобрите достапни научни докази. Светската здравствена организација (СЗО) го организираше овој процес. Многу организации што нудат техничка помош и професионални организации ги поддржаа и усвоија овие насоки.

Оваа книга служи како извор за брза консултација на сите нивоа на здравствените работници. Таа ја наследува Основите на контрацепциската технологија, која за првпат беше објавена во 1997 година од страна на Центарот за комуникациски програми при Џонс Хопкинс Блумберг школата за јавно здравје. По форматот и организацијата наликува на претходниот прирачник. Но истовремено целата содржина на Основите е ревидирана, собрани се нови докази, насоките се ревидирани онаму каде што беше потребно, а празнините беа пополнети. Овој прирачник ги отсликува насоките за семејно планирање развиени од СЗО. Исто така, оваа книга оди пошироко од претходната книга: таа на кратко се осврнува и на други потреби на клиентите коишто се јавуваат во рамките на обезбедувањето услуги поврзани со семејното планирање.

Нови насоки на СЗО по 2007 година

По првото објавување на Прирачникот во 2007 година, Одделот за репродуктивно здравје и истражување при СЗО во април 2008 година свика експертска работна група и две технички советувања во октомври 2008 и јануари 2010 година за да се осврнат на прашањата на Критериумите за медицинска подобност (МЕЦ) и Изборот на препораки од праксата, а во јуни 2009 година се одржа техничко советување за прашања поврзани со давањето инјекции само со прогестин од страна на локалните здравствени работници. Исто така, Одделот за ХИВ при СЗО во октомври 2009 година свика експертска Работна група за ажурирање на насоките во врска со исхраната на доенчињата и ХИВ. Печатењето на Глобалниот прирачник во 2011 година ги отсликува новите насоки што беа развиени на овие состаноци (види на стр. 354). Ажурирањата вклучуваат:

- Една жена може да прими повторно инјекција со **депо-медроксипрогестерон** ацетат (depot-medroxyprogesterone acetate (ДМПА)) најмногу со четири недели задоцнување (претходните насоки велеа дека таа може повторно да прими инјекција на ДМПА со најмногу 2 недели задоцнување). Насоката за повторното примање инјекција со норетистерон енантат (norethisterone enanthate (НЕТ-ЕН)) и понатаму останува најмногу со две недели задоцнување (види на стр. 74).
- За време на доењето антиретровирусната (АРВ) терапија за мајката, за доенчето изложено на ХИВ или за обајцата може значително да ги намали шансите за пренесување ХИВ преку мајчиното млеко. Мајките заразени со ХИВ треба да ја примаат соодветната АРВ терапија и треба само своите доенчиња да ги дојат првите 6 месеци од нивниот живот, а потоа да воведат соодветна дополнителна исхрана и да продолжат со доење за

време на првите 12 месеци од нивниот живот (види на стр. 294).

- Жените кои по породувањето не дојат генерално можат да започнат со комбинирани хормонски методи 3 недели по породувањето (МЕЦ категорија 2). Меѓутоа, некои жени кај кои има дополнителни ризични фактори за венски тромбоемболизам (ДВТ) генерално не треба да започнуваат со комбинирани хормонски методи додека не поминат 6 недели од породувањето, во зависност од бројот, сериозноста и комбинацијата на ризични фактори (МЕЦ категорија 2/3). Овие дополнителни ризични фактори вклучуваат претходен ДВТ, тромбофилија, породување со царски рез, трансфузија на крв при породувањето, постпородилно крвавење, преекламсија, дебелина на жената, пушење, или ако е ограничена со лежење во кревет (види на стр. 325).
- Жените со длабока венска тромбоза кои примаат терапија со антикоагуланси генерално можат да користат контрацепција само со прогестин (МЕЦ категорија 2), но не и комбинирани хормонски методи (МЕЦ категорија 4) (види на стр. 327).
- Жените со системски еритемски **лупус** генерално можат да користат секаква контрацепција освен: (а) жена со позитивни (или недијагностицирани) антифосфолипидни антитела не треба да користи комбинирани хормонски методи (МЕЦ терапија 4) и генерално не треба да користи методи само со прогестин (МЕЦ категорија 3). (б) Жена со тешка форма на тромбоцитопенија генерално не треба да почне да прима инјекции само со прогестин или да стави бакарна интраутерина влошка (МЕЦ категорија 3) (види на стр. 328).
- Жени заболени од СИДА кои се лечат со ритонавир протеазни инхибитори, од класата на АРВ лекови генерално не треба да користат комбинирани хормонски методи (МЕЦ категорија 3). Овие АРВ лекови можат да ја намалат делотворноста на контрацептивните методи. Овие жени можат да користат инјекции само со прогестин, импланти и други методи. Жените кои земаат само други класи на АРВ можат да користат секакви хормонски методи (види на стр. 330).
- Жени со хроничен хепатитис или блага форма на цироза на црниот дроб можат да користат секакви контрацептивни методи (МЕЦ категорија 1) (види на стр. 331)
- Жени кои примаат лекови за напади или рифампицин или рифабутин за туберкулоза или друга состојба генерално можат да користат импланти. (види на стр. 332).

Нови насоки за давање препарати со инјекции во рамките на заедницата

- Давањето контрацепција преку инјекции само со прогестин во рамките на заедницата од страна на соодветно обучени локални здравствени работници е безбедно, делотворно и прифатливо. Таквите услуги треба да се дел од програма за семејно планирање која нуди цел спектар контрацептивни методи (види на стр. 63).

Друга содржина којашто се осврнува на важни прашања

- Комбинирана орална контрацепција (КОК)
  Факти за КОК и карциномот
  Продолжено и континуирано користење на КОК

- Итни контрацептивни таблети (ИКТ)
  Нови насоки за земање ИКТ до 5 дена по незаштитениот сексуален однос
  Нови насоки за давање контрацептивни методи по земањето на ИКТ
  Ажурирана листа на орални контрацептивни средства коишто можат да се користат како ИКТ
- Инјекции само со прогестин
  Вклучуваат НЕТ-ЕН и ДМПА
  Нови информации за поткожен ДМПА
  Нови насоки за задоцнето давање инјекции
  Ново истражување за густината на коските и ДМПА
- Импланти
  Тука спаѓаат Џадел (Jadelle), Импланон (Implanon) и Сино-имплант (Sino-Implant (II)
- Бакарна интраутерина влошка
  Нова листа на прашања за проверка во врска со СИДА, антиретровирусна терапија и сексуално преносливи инфекции (СПИ)
  Прашања за проверка за гинеколошки преглед пред да се стави интраутерината влошка
  Нови насоки за проценка на ризикот од СПИ за потенцијалните корисници на интраутерина влошка
- Вазектомија
  Најделотворни техники на вазектомија
  Нови насоки за тоа кога мажот е сигурен во својата вазектомија
- Кондоми за мажи
  Нови критериуми за тешки алергиски реакции на латекс гума
  Ревидирани насоки за тоа што може да се направи доколку кондомот пукне, се слизне од пенисот или не се користи
  Нови насоки за работа со клиенти со блага или тешка форма на алергиска реакција на кондом
- Методи на свест за плодноста
  Вклучително и методот на стандардни денови и дводневниот метод
- Метод на лактациска аменореа (ЛАМ)
  Ревидирани насоки за користење на ЛАМ кај жените со ХИВ
- Сексуално преносливи инфекции, вклучително и ХИВ
  Контрацепција за клиенти со СПИ, ХИВ, СИДА или кои примаат антиретровирусна терапија
  Нови информации за хормонска контрацепција и ризикот од ХИВ

Четирите основни прирачници на Светската здравствена организација во делот на насоките за семејно планирање

Овој прирачник е еден од четирите основни прирачници на Светската здравствена организација (СЗО) во делот на насоките за семејното планирање. Заедно четирите основни прирачници го поддржуваат безбедното и делотворно обезбедување и користење на методите на семејно планирање.

Првите 2 основни прирачника им обезбедуваат на креаторите на политиките и програмските менаџери препораки што можат да се користат за воспоставување или ажурирање на националните насоки и програмските политики. *Критериумите за медицинската подобност за употреба на контрацепција* (четврто издание, 2010) обезбедуваат насоки за тоа дали луѓето со одредени заболувања можат безбедно и делотворно да користат одредени контрацептивни методи. *Избор на препораки од праксата за употреба на контрацепција* (второ издание, 2005) и *Избор на препораки од праксата за употреба на контрацепција*: 2008 ажурирани одговори на одредени прашања за тоа како да се користат различните контрацептивни методи. Двете групи на насоки произлегоа од експертските состаноци на Работната група свикани од СЗО.

Третиот основен прирачник, *Прирачник за носење одлуки за клиентите и здравствените работници* во делот на семејното планирање инкорпорира насоки од првите два основни прирачника и ги отсликува доказите за тоа како на најдобар начин да се одговори на потребите на клиентите во однос на семејното планирање. Планиран е да се користи за време на советувањето. Прирачникот ги води здравствениот работник и клиентот низ еден структуриран и прилагоден процес кој го олеснува изборот и користењето на методот за планирање на семејството. Прирачникот за одлучување исто така помага во водењето на повторните посети.

Како четврт основен прирачник, *Семејното планирање: глобален прирачник за здравствените работници* нуди технички информации за да им се помогне на здравствените работници да ги дистрибуираат методите за семејно планирање на соодветен и делотворен начин. Како темелен референтен водич, прирачникот обезбедува конкретни насоки за 20 методи за семејно планирање и се осврнува на повеќето различни потреби на здравствените работници, почнувајќи од разјаснување на предрасудите до справување со несаканите ефекти. Како и кај Средството за одлучување. и овој прирачник ги вклучува упатствата од првите два основни прирачника. Тој, исто така, ги опфаќа и поврзаните здравствени прашања кои може да се појават во контекст на семејното планирање.

Четирите основни прирачници можат да се најдат на веб страницата на СЗО на http://www.who.int/reproductionhealth/publications/family_planning/. Овој прирачник, исто така, може да се најде и на веб страницата на Проектот за сознанија за здравјето (Knowledge for Health Project) на http://www.fphandbook.org. Новите верзии на прирачникот и информациите за постоечките преводи се постирани на овие веб страници. За информации во врска со порачка на печатени копии погледнете на следната страница.

Како да дојдете до повеќе копии на оваа книга

Проектот за сознанија за здравјето на Џонс Хопкинс Блумберг школата за јавно здравје/Центар за комуникациски програми нуди копии на Семејно планирање: Глобален прирачник за здравствени работници бесплатно за читателите од земјите во развој. Сите други ги молиме да стапат во контакт со Проектот за сознанија за здравјето за да добијат повеќе информации. За да порачате ве молиме испратете ни го вашето име, поштенска адреса, адресата на вашата електронска пошта и телефонскиот број.

За да порачате по е-пошта: orders@jhuccp.org
За да порачате по факс: +1 410 659-6266
За да порачате по телефон: +1 410 659-6315
За да порачате преку веб страница: http://www.fphandbook.org
За да порачате по пошта:
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

Барања за превод, адаптација или препечатување: издавачите прифаќаат барања за превод, адаптација или препечатување или какво било репродуцирање на материјалот од овој документ за потребите за информирање на здравствените работници, нивните клиенти и општата јавност и за подобрување на квалитетот на сексуалната и репродуктивна здравствена грижа. Барањата треба да се упатат до WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (факс: +41 22 791 48 06; е-пошта: permissions@who.int) и Knowledge for Health Project, Center for Communication Programs, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, 111 Market Place, Suite 310, Baltimore, Maryland 21202, USA (факс +1 410 659-6266; е-пошта: orders@jhuccp.org).

Одрекување: Споменувањето на одредени компании или производи на одредени производители не значи дека Светската здравствена организација, Џонс Хопкинс Универзитетот или Агенцијата за меѓународен развој на САД ги поддржуваат и препорачуваат наспроти некои други од слична природа, а кои не се споменати. Се очекува да има грешки и пропусти, имињата на лиценцираните производи се препознаваат по почетните големи букви.

Издавачите ги имаат преземено сите разумни мерки на внимателност за да ги потврдат информациите во оваа публикација. Меѓутоа, објавениот материјал се дистрибуира без никаква гаранција било изразена или имплицирана. Одговорноста за толкувањето и користењето на материјалот е на читателот. Во никој случај издавачите не се одговорни за никакви штети што би можеле да произлезат од неговото користење.

Комбинирана орална контрацепција

Главни точки за здравствените работници и клиентките

- **Секој ден испијте по една таблета.** За најголема делотворност жената мора да пие таблета секој ден и секое ново пакување со таблети да го почнува на време.
- **Промени во крвавењето се вообичаени, но не и штетни.** Вообичаени се нередовни крвавења во првите неколку месеци, а потоа полесни и поредовни крвавења.
- **Пропуштената таблета испијте ја колку што е можно поскоро.** Доколку пропуштите да ја испиете таблетата, ризикувате да забремените, а некои несакани ефекти можат да се влошат.
- **Може да им се дадат на жените во секое време, а** со нивната примена да се почне подоцна. Доколку бременоста не може да се исклучи, здравствениот работник може да ѝ ги даде таблетите на клиентката за да почне да ги зема подоцна, кога ќе започне нејзиното месечно крвавење.

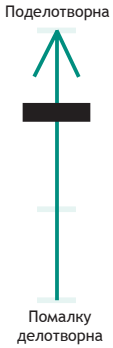
Што претставува комбинирана орална контрацепција?

- Таблети што содржат ниски дози од 2 хормона – прогестин и естроген – како природните хормони прогестерон и естроген во женското тело.
- Комбинираната орална контрацепција (КОК), исто така, се нарекува и „пилула“, комбинирани таблети со ниска доза, таблети за орална контрацепција и орална контрацепција.
- Делуваат пред сè така што го спречуваат ослободувањето на јајце клетки од јајчниците (овулација).

Колку е делотворна?

Делотворноста зависи од корисникот: ризикот од бременост е поголем кога жената ќе започне со ново пакетче таблети со задоцнување од 3 или повеќе дена или ќе пропушти 3 или повеќе таблети околу почетокот или крајот од пакетчето со таблети.

- При вообичаена употреба, во текот на првата година се случуваат околу 8 бремености на 100 жени кои користат КОК. Ова значи дека 92 од вкупно 100 жени кои користат КОК нема да забременат.
- Кога ќе се направат грешки и нема да се земе таблета, помалку од 1 бременост на 100 жени кои користат КОК во текот на првата година (3 на 1000 жени).



Враќање на плодноста откако ќе се престане со КОК: без одлагање

Заштита од сексуално преносливи инфекции (СПИ): никаква

Несакани ефекти, здравствени придобивки и ризици

Несакани ефекти (види Справување со секакви проблеми, стр. 17)

Некои корисници го имаат пријавено следново:

- Промени во шемата на крвавење, вклучително и:
  - Полесно пократкотрајно крвавење
  - Нередовно крвавење
  - Ретки крвавења
  - Крвавењата не се месечни
- Главоболки
- Вртоглавици
- Мачнини
- Чувствителност на градите
- Промени во тежината (види Прашање 6, стр. 22)
- Промени во расположението
- Акни (може да се подобри или влоши состојбата, но најчесто се подобрува)

Некои можни физички промени:

- Крвниот притисок пораснува за неколку милиметри на жива (mm Hg). Кога ќе порасне поради КОК, крвниот притисок паѓа набрзо по запирањето со земање КОК.

Зошто некои жени велат дека им се допаѓа комбинираната орална контрацепција?

- Жената е таа што ја контролира
- Може да се прекине во секој момент без помош на здравствен работник
- Не се зависни од времето на сексуалните односи

Познати придобивки по здравјето

Помага во заштитата од:

- Ризици од забременување
- Ендометријален карцином
- Карцином на јајчниците
- Акутна пелвична инфламаторна болест

Може да помогне во заштитата од:

- Цисти на јајчниците
- Анемија поради недостиг на железо

Намалува

- Менструални грчеви
- Проблеми со менструалното крвавење
- Овулациски болки
- Изразена влакнавост на лице или тело
- Симптоми на синдром на полицистични јајчници (нередовно крвавење, акни, изразена влакнавост на лице или тело)
- Симптоми на ендометроза (болки во карлицата, нередовно крвавење)

Познати ризици по здравјето

Многу ретки:

- Згрутчена крв во внатрешните вени од нозете или белите дробови (длабока венска тромбоза или белодробен емболизам)

Крајно ретки:

- Мозочен удар
- Срцев удар

Исто така погледнете во Факти за комбинираната орална контрацепција и карциномот, стр. 4.

Разјаснување на недоразбирањата (исто така види кај Прашања и одговори, стр. 22)

Комбинираната орална контрацепција:

- Не се насобира во телото на жената. Жените немаат потреба „да се одморат“ од КОК.
- Мора да се зема секој ден, без разлика дали жената ќе има секс тој ден или не.
- Не ја прави жената неплодна.
- Не предизвикува вродени мани или забременување со повеќе деца.
- Не го менува сексуалното однесување на жената.
- Не се насобира во желудникот. Напротив, таблетата се растопува секој ден.
- Не прекинува веќе постоечка бременост.

Факти за комбинираната орална контрацепција и карциномот

Карцином на јајчниците и ендометријален карцином

- Користењето на КОК помага во заштитата на корисниците од 2 вида карцином – карцином на јајчниците и карцином на постелката на матката (ендометријален карцином).
- Оваа заштита трае и по 15 и повеќе години откако ќе се прекине со користењето.

Карцином на дојката

- Наодите од истражувањата за КОК и карциномот на дојката се тешки за толкување:
  - Студиите откриле дека жените кои користеле КОК пред повеќе од 10 години се соочени со истиот ризик од карцином на дојка како и слични жени кои никогаш не користеле КОК. Наспроти тоа, оние што сега користат КОК и жени кои користеле КОК во последниве 10 години имаат малку поголема веројатност да бидат дијагностицирани со карцином на дојка.
  - Кога кај актуелен или поранешен корисник на КОК е дијагностициран карцином на дојка, карциномот е помалку напреднат отколку оној дијагностициран кај други жени.
  - Не е јасно дали овие наоди се резултат на пораното откривање на постоечкиот карцином на дојка кај корисниците на КОК или поради биолошкиот ефект на КОК врз карциномот на дојка.

Карцином на грлото на матката

- Карциномот на грлото на матката е предизвикан од одреден вид човечки папиломавирус (ХПВ). ХПВ е честа сексуално преносива инфекција која обично се чисти сама од себе без лечење, но некогаш опстојува.
- Користењето на КОК во времетраење од 5 години или повеќе се чини дека го забрзува развивањето на отпорната ХПВ инфекција во карцином на грлото на матката. Се смета дека бројот на случаи на карцином на грлото на матката поврзани со користење КОК е многу мал.
- Ако постои цервикален скрининг, здравствените работници можат да ги посоветуваат корисниците на КОК – и сите други жени – да се проверуваат на секои 3 години (или според препораките на национално ниво) за да се открие дали постојат некакви преканцерозни промени на грлото на матката кои можат да бидат отстранети. Факторите што се познати дека го зголемуваат ризикот од карцином вклучуваат и раѓање повеќе деца и пушење (види Карцином на грлото на матката, стр. 284).

Кој може, а кој не може да користи комбинирана орална контрацепција

Безбедна и соодветна за речиси сите жени

Речиси сите жени можат безбедно и делотворно да користат КОК, вклучително и жените:

- Кои имаат или немаат деца
- Кои не се мажени
- На секоја возраст, од адолесценти до жени постари од 40 години
- Кои неодамна имале артефицијален или спонтан абортус
- Кои пушат цигари – ако се помлади од 35 години
- Кои имаат анемија сега или имале во минатото
- Кои имаат проширени вени
- Кои се заразени со ХИВ, без разлика дали се на антиретровирусна терапија освен ако терапијата не вклучува ритонавир (види Комбинирана орална контрацепција за жени со ХИВ, стр. 9)

Жените можат да почнат да користат КОК:

- Без гинеколошки преглед
- Без никаква анализа на крвта или други рутински лабораториски анализи
- Без преглед за карцином на грлото на матката
- Без преглед на градите
- Дури и кога жената нема месечно крвавење во тоа време, доколку е сигурна дека не е бремена (види Листата за проверка за бременост, стр. 372)

Критериуми за медицинска подобност за

Комбинирана орална контрацепција

Поставете ѝ ги на клиентката прашањата што следат за познати здравствени проблеми. Прегледи и анализи не се неопходни. Доколку одговори со „не“ на сите прашања, ќе може, доколку сака, да започне со КОК. Доколку одговори со „да“ на некое прашање, следете ги упатствата. Во некои случаи сè уште може да започне со КОК. Овие прашања исто важат и за комбинираната лепенка (види на стр. 102) и за комбинираниот вагинален прстен (види на стр. 106).

1. Дали доите бебе помало од 6 месеци?

□НЕ □ДА

- Доколку ексклузивно или речиси ексклузивно дои: дајте ѝ КОК и кажете ѝ да почне да ги зема 6 месеци по породувањето или кога мајчиното млеко повеќе нема да му биде единствената храна на бебето – што и да се случи прво (види Ексклузивно или речиси ексклузивно дои, стр. 10).
- Доколку доењето е делумно. Таа може да започне со КОК шест недели по породувањето (види Делумно дои, стр. 11)

2. Дали се имате породено во последниве 3 недели, а не доите?

□НЕ □ДА Дајте ѝ КОК сега и кажете ѝ да започне да ги зема 3 недели по породувањето. (Доколку постои дополнителен ризик дека може да ѝ се создаде згрутчување на крвта во длабоките вени (**длабока** венска тромбоза или ДВТ), не треба да започнува со КОК три недели по породувањето туку по 6 недели. Овие дополнителни ризични фактори вклучуваат и претходна ДВТ, тромбофилија, породување со царски рез, трансфузија на крв при породување, постпородилно крвавење, прееклампсија, голема дебелина (≥ 30 кг/м^2), пушење и ако е ограничена со лежење во кревет подолго време)

3. Дали пушите цигари?

□НЕ □ДА Доколку има 35 години или повеќе и пуши, не ѝ давајте КОК. Советувајте ја да престане да пуши и помогнете ѝ да избере друг метод.

4. Дали имате цироза на црниот дроб, инфекција на црниот дроб или тумор на црниот дроб? (Дали очите и кожата ѝ се невообичаено жолтеникави?[знаци на жолтица]) Дали некогаш сте имале жолтица додека сте користеле КОК?

□НЕ □ДА Доколку ви пријави сериозно активно заболување на црниот дроб (жолтица, активен хепатитис, тешка цироза, тумор на црниот дроб) или дека некогаш прележала жолтица додека користела КОК, не ѝ давајте КОК. Помогнете ѝ да избере метод без хормони (Може да користи месечни инјекции доколку имала жолтица само кога користела КОК во минатото).

5. Дали имате висок крвен притисок?

□НЕ □ДА Ако не можете да ѝ го проверете крвниот притисок, а таа даде податок за висок крвен притисок или ако прима терапија за висок крвен притисок, не ѝ давајте КОК. Упатете ја да го провери крвниот притисок, ако е тоа можно, или помогнете ѝ да избере метод без естроген.

Доколку е можно, проверете ѝ го крвниот притисок:

- Ако крвниот притисок ѝ е под 140/90 mm Hg, дајте ѝ КОК.
- Ако систолниот крвен притисок ѝ е 140 mm Hg или повисок или дијастолниот крвен притисок ѝ е 90 или повисок, не ѝ давајте КОК. Помогнете ѝ да избере метод без естроген, но не инјекции само со прогестин доколку систолниот крвен притисок ѝ е 160 или повисок, а дијастолниот крвен притисок ѝ е 100 или повисок.

(Едно мерење на крвниот притисок од 140-159/90-99 mm Hg не е доволно за да се дијагностицира висок крвен притисок. Дајте ѝ дополнителен метод** што ќе може да го користи додека дојде за повторно мерење на крвниот притисок или сега помогнете ѝ да избере друг метод доколку сака така. Доколку крвниот притисок на следното мерење ѝ е под 140/90, може да користи КОК.)

6. Дали боледувате од дијабетес повеќе од 20 години или имате оштетувања на артериите, видот, бубрезите или нервниот систем предизвикани од дијабетес?

□НЕ □ДА Не ѝ давајте КОК. Помогнете ѝ да избере метод без естроген, но не инјекции само со прогестин.

7. Дали имате заболување на жолчниот меур или дали примате лекови за заболување на жолчниот меур?

□НЕ □ДА Не ѝ давајте КОК. Помогнете ѝ да избере метод, но не комбинирана лепенка или комбиниран вагинален прстен!

8. Дали некогаш сте имале мозочен удар, тромбоза во вашите нозе или белите дробови, срцев удар или друг сериозен проблем со срцето?

□НЕ □ДА Доколку пријави срцев удар, срцево заболување поради блокирани или стеснети артерии или мозочен удар, не ѝ давајте КОК. Помогнете ѝ да избере метод без естроген, но не инјекции само со прогестин. Доколку пријави дека има длабоки венски тромби во длабоките вени од нозете или белите дробови (не површинска тромбоза), помогнете ѝ да избере метод без хормони.

* *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 и кондоми.*

9. Дали имате или дали некогаш сте имале карцином на дојка?

□НЕ □**ДА** Не ѝ давајте КОК. Помогнете ѝ да избере метод без хормони.

10. Дали понекогаш гледате светли подрачја на изгубен вид во окото пред многу голема главоболка (мигренозна аура)? Дали Ви се случува да почувствувате силно биење, тешки главоболки, честопати од едната страна на главата, кои можат да потраат од неколку часа до неколку дена и можат да предизвикаат гадење и повраќање (мигренозни главоболки)? Таквите главоболки честопати се влошуваат од светлина, бучава или ако се движите?

□НЕ □**ДА** Ако добива мигренозна аура без разлика на возраста. не ѝ давајте КОК. Ако има мигренозни главоболки без аура и е на возраст од 35 години или постара, не ѝ давајте КОК. Помогнете им на овие жени да изберат метод без естроген. Доколку е помлада од 35 години и има мигренозни главоболки без аура, таа може да користи КОК (види Мигренозни главоболки и аури, стр. 368).

11. Дали примате лекарства за конвулзивни напади? Дали примате рифампицин или рифабутин за туберкулоза или некоја друга болест?

□НЕ □**ДА** Доколку прима барбитурати, карбамезапин, ламотригин, окскарбазепин, фенитоин, примидон, топирамат, рифампицин, рифабутин или ритонавир, не ѝ давајте КОК. Од нив КОК станува помалку делотворна. Помогнете ѝ да избере друг метод, но не таблети само со прогестин. Доколку прима ламотригин, помогнете ѝ да избере метод без естроген.

12. Дали планирате поголема операција поради која нема да можете да се движите цела недела или повеќе?

□НЕ □**ДА** Доколку одговорот е потврден, може да започне со земање КОК две недели по операцијата. Додека не започне со КОК треба да користи дополнителен метод.

13. Дали имате неколку состојби поради кои сте изложени на поголеми шанси да добиете срцево заболување (заболување на коронарните артерии) или мозочен удар, како на пример поодмината возраст, пушење, висок крвен притисок или дијабетес?

□НЕ □**ДА** Не ѝ давајте КОК. Помогнете ѝ да избере метод без естроген, но не инјекции само со прогестин.

Исто така, жените не треба да користат КОК доколку пријаваат дека имаат тромбогенични мутации или лупус со позитивни (или недијагностицирани) антифофолипидни антитела. За целосна класификација погледнете ги Критериумите за медицинска подобност за употреба на контрацепција, стр. 324. Задолжително објаснете ѝ ги здравствените придобивки и ризици, како и несаканите ефекти од методот што вашата клиентка ќе го избере. Исто така, посочете ѝ ги и заболувањата со кои методот не се препорачува, кога е тоа релевантно за клиентката.

Примена на клиничка проценка во посебни случаи

Вообичаено, жена која се наоѓа во некоја од состојбите што се наведени долу не треба да користи КОК. Меѓутоа, во посебни околности, кога не се достапни други посоодветни методи или методи прифатливи за неа, квалификуван здравствен работник кој може внимателно да ја процени специфичната состојба на жената, како и ситуацијата може да одлучи дека таа може да користи КОК. Здравствениот работник треба да ја земе предвид сериозноста на нејзината состојба и кај повеќето случаи дали ќе има можност повторно да дојде.

- Не дои и поминати се помалку од 3 недели од породувањето.
- Не дои и поминати се од 3 до 6 недели по породувањето со дополнителен ризик дека може да развие длабока венска тромбоза (ДВТ)
- Првично доела 6 недели и 6 месеци откако се породила
- На возраст од 35 години или постара и пуши помалку од 15 цигари на ден.
- Висок крвен притисок (систолниот крвен притисок меѓу 140 и 159 mm Hg или дијастолниот крвен притисок меѓу 90 и 99 mm Hg)
- Контролиран крвен притисок каде што е можно континуирано следење
- Анамнеза за висок крвен притисок во услови каде не е можно да се мери крвниот притисок (вклучително и висок крвен притисок поврзан со бременост)
- Анамнеза за жолтица додека користела КОК во минатото
- Заболување на жолчниот меур (акутно или медикаментозно третиран)
- На возраст од 35 години или постара и има мигренозни главоболки без аура.
- Помлада од 35 години и има мигренозни главоболки без аура или ѝ се влошиле додека користела КОК
- Претходно лекуван карцином на дојката пред повеќе од 5 години, без појава на рецидив
- Дијабетес повеќе од 20 години и оштетувања на артериите, видот, бубрезите или нервниот систем предизвикани од дијабетесот
- Повеќекратни ризични фактори за артериска кардиоваскуларна болест, како што е постара возраст, пушење, дијабетес и висок крвен притисок
- Користи барбитурати, карбамезапин, окскарбазепин, фенитоин, примидон, топирамат, рифампицин, рифабутин или ритонавир или ритонавир протеазни инхибитори. Треба да се користи исто така и дополнителен контрацептивен метод затоа што овие лекови ја намалуваат делотворноста на КОК.
- Користи ламотригин. Комбинирани хормонски методи можат да го направат ламотригинот помалку делотворен.

Комбинирана орална контрацепција за жени со ХИВ

- Жените можат безбедно да користат КОК дури и ако се заразени со ХИВ, имаат СИДА или примаат антиретровирусна (АРВ) терапија освен ако нивната терапија не вклучува и ритонавир. Ритонавирот може да ја намали делотворноста на КОК (погледнете ги Критериумите за медицинска подобност, стр. 330.)
- Апелирајте кај овие жени да користат кондоми покрај КОК. Ако се користат доследно и правилно, кондомите помагаат во спречување на пренесувањето на ХИВ и други СПИ. Кондомите, исто така, обезбедуваат дополнителна контрацепциска заштита за жените кои примаат АРВ терапија.

Давање комбинирана орална контрацепција

Кога да се почне

ВАЖНО: Една жена може да почне со користење КОК во секое време кога ќе посака ако сте во доволна мера сигурни дека не е бремена. За да бидете во доволна мера сигурни дека не е бремена, употребете ја Листата за проверка за бременост (види стр. 372). Исто така, на една жена може да ѝ се даде КОК во секое време и да ѝ се каже кога може да почне да ги зема.

Состојбата на жената	Кога да почне
Има менструален циклус или се префрла од нехормонски метод	**Кога било во текот на месецот** • Ако започнува во рок од 5 дена по започнувањето на нејзиното месечно крвавење, нема потреба од дополнителен метод*. • Ако поминале повеќе од 5 дена од започнувањето на нејзиното месечно крвавење, може да започне со КОК во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена. Во текот на првите 7 дена на пиење на таблетата ќе и треба дополнителен метод*. (Доколку не можете да бидете во доволна мера сигурни, дајте ѝ КОК сега и кажете ѝ да започне да ги зема за време на нејзиното следно месечно крвавење.) • Доколку се префрла од интраутерина влошка (ИУД), може да започне со КОК веднаш (види Бакарна интраутерина влошка, префрлање од интраутерина влошка на друг метод, стр. 148).
Се префрла од хормонски метод	• Веднаш, доколку користела хормонски методи на доследен и правилен начин или доколку е, секако, во доволна мера сигурна дека не е бремена. Нема потреба да се чека следното месечно крвавење. Нема потреба од дополнителен метод. • Ако се префрла од инјекции, може да започне да зема КОК кога би требало да ја прими повторната инјекција. Нема потреба од дополнителен метод.
Ексклузивно или речиси ексклузивно дои Помалку од 6 месеци по породувањето	• Дајте ѝ КОК и кажете ѝ да започне да ги зема 6 месеци од породувањето или кога мајчиното млеко нема повеќе да му е главната храна на бебето – што и да се случи прво.

* *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.*

Ексклузивно или речиси ексклузивно дои Помалку од 6 месеци по породувањето	• Ако месечното крвавење не ѝ е сè уште вратено, може да започне со КОК во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена. Ќе ѝ биде потребен дополнителен метод во текот на првите 7 дена на пиење на таблетата. (Доколку не можете да бидете во доволна мера сигурни, дајте ѝ КОК сега и кажете ѝ да започне да ги зема за време на нејзиното следно месечно крвавење.) • Ако започнала повторно да менструира, може да започне со КОК согласно советите за жени кои имаат менструален циклус (види погоре).
Делумно дои	
Помалку од 6 недели по породувањето	• Дајте ѝ КОК и кажете ѝ да започне да ги зема 6 недели од породувањето. • Исто така, дајте и дополнителен метод кој ќе треба да го користи додека не поминат тие 6 недели од породувањето доколку повторно се воспоставил менструалниот циклус.
Повеќе од 6 недели по породувањето	• Доколку не се воспоставил менструалниот циклус, може да започне со КОК во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена.** Ќе ѝ биде потребен дополнителен метод во текот на првите 7 дена на земање на таблетата. (Доколку не можете да бидете во доволна мера сигурни, дајте ѝ КОК сега и кажете ѝ да започне да ги зема за време на нејзиното следно месечно крвавење.) • Ако започнала повторно да менструира, може да започне со КОК согласно советите за жени кои имаат менструален циклус (види погоре).
Не дои	
Помалку од 4 недели по породувањето	• Може да започне со КОК во секое време меѓу 21-28 ден по породувањето. Дајте ѝ таблети за да започне да ги зема во секое време во текот на тие 7 дена. Нема потреба од дополнителен метод. (Доколку постои дополнителен ризик од ДВТ, почекајте 6 недели (види на стр. 6, Прашање 2).

** *Онаму каде што рутински се препорачува посета на 6 недели после породувањето, а другите шанси за добивање на контрацепција се ограничени, некои здравствени работници и програми можат да даваат КОК при посетата на шестата недела, без дополнителни докази дека жената не е бремена, доколку не добила менструално крвавење.*

Состојбата на жената	Кога да почне
Не дои Повеќе од 4 недели по породувањето	• Доколку не добила менструално крвавење, може да започне со КОК во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена.** Ќе ѝ биде потребен дополнителен метод во текот на првите 7 дена на земање на таблетата. (Доколку не можете да бидете во доволна мера сигурни, дајте ѝ КОК сега и кажете ѝ да започне да ги зема за време на нејзиното следно месечно крвавење.) • Ако започнала повторно да менструира, може да започне со КОК согласно советите за жени кои имаат менструален циклус (види погоре).
Нема месечно крвавење (не е поврзано со раѓање на дете или доење)	• Може да започне со КОК во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена. Ќе ѝ биде потребен дополнителен метод во текот на првите 7 дена на земање на таблетата.
По спонтан абортус или артефицијален абортус	• Веднаш. Доколку започне во рок од 7 дена по спонтан абортус или артефицијален абортус во првото или второто тримесечје, може да започне со КОК во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена. (Доколку не можете да бидете во доволна мера сигурни, дајте ѝ КОК сега и кажете ѝ да започне да ги зема за време на нејзиното следно месечно крвавење.)
По земање на итни контрацептивни таблети (ИКТ)	• Може да започне со КОК на денот кога ќе престане да пие ИКТ. Нема никаква потреба да чека на нејзиното следно месечно крвавење за да започне со таблетата. - Нова корисничка на КОК треба да почне со ново пакување таблети - Континуирана корисничка на која ѝ требало ИКТ поради грешки во земањето на таблетата може да продолжи онаму каде што застанала со пакувањето што веќе го има. - Сите жени ќе треба да користат дополнителен метод во текот на првите 7 дена од земањето на таблетата.

** *Онаму каде што рутински се препорачува посета на 6 недели после породувањето, а другите шанси за добивање на контрацепција се ограничени, некои здравствени работници и програми можат да даваат КОК при посетата на шестата недела, без дополнителни докази дека жената не е бремена, доколку не добила менструално крвавење.*

Совети во врска со несаканите ефекти

ВАЖНО: Темелно советување за промените во крвавењето и други несакани ефекти е важен дел од давањето на овој метод. Советувањето за промените во крвавењето може да е најважната помош која ѝ е потребна на жената за да продолжи да го користи методот.	
Опишете ги најво-обичаените несакани ефекти	• Во првите неколку месеци, крвавење во неочекувано време (нередовно крвавење). Потоа полесни, пократки и поредовни месечни крвавења. • Главоболки, чувствителност на градите, промени во тежината и други можни несакани ефекти.
Објаснете ги тие несакани ефекти	• Несаканите ефекти не се знак на болест. • Повеќето несакани ефекти обично се намалуваат или прекинуваат во текот на првите неколку месеци од користењето на КОК • Вообичаени, но некои жени ги немаат.
Објаснете што да прави во случај на несакани ефекти	• Нека продолжи да зема КОК. Пропуштањето таблети е ризик од можна бременост и може да придонесе за влошување на несаканите ефекти. • Секоја таблета да ја зема секој ден во исто време, што може да ѝ помогне да ѝ се намалат нередовните крвавења, а и полесно се памти. • Таблетата нека ја зема со храна или пред спиење за да нема мачнини. • Клиентката може повторно да побара помош доколку ја мачат несакани ефекти.

Објаснете како да ги користи

1. Дајте ги таблетите	• Дајте ѝ колку што можете повеќе пакувања – дури и резерва за цела година (13 пакетчиња)
2. Објаснете за пакувањето на таблетите	• Покажете ѝ кој вид пакување е – од 21 или 28 таблети. Со пакување од 28 таблети покажете ѝ дека последните 7 таблети имаа различна боја и не содржат хормони. • Покажете ѝкако да ја испие првата таблета од пакувањето и потоа како да ги следи упатствата или стрелките на пакувањето за останатите таблети.
3. Дајте ѝ ги клучните насоки	• Нека пие по една таблета секој ден – сè додека не се испразни пакетчето. • Поразговарајте за можни потсетници за да се напие таблета секој ден. Да го поврзе пиењето на таблетата со секојдневна активност – како што е миењето заби – може да ѝ помогне да се сети. • Ако секој ден пие таблета во исто време тоа помага да не заборави. На тој начин може ѝ да се намалат некои несакани ефекти.
4. Објаснете како се почнува со ново пакување	• Пакетче од 28 таблети: кога ќе заврши со едно пакетче треба да ја земе првата таблета од следното пакетче веднаш наредниот ден. • Пакетче од 21 таблета: кога ќе ја земе последната таблета од пакетчето треба да почека 7 дена – не повеќе – и потоа да ја земе првата таблета од следното пакетче. • Многу е важно да се започне со новото пакување навреме. Доколку почне со задоцнување, ризикува да забремени
5. Дајте ѝ дополнителен метод и објаснете како се употребува	• Понекогаш можеби ќе ѝ е потребно да употреби дополнителен метод, како кога ќе пропушти да се напие таблета. • Дополнителните методи вклучуваат апстиненција, кондоми за мажи и жени, спермициди и прекинат однос. Кажете ѝ дека спермицидите и прекинат однос се најмалку делотворни контрацептивни методи. Доколку е можно, дајте ѝ кондоми.

Поддршка за корисникот

Што да прави ако пропуштила да се напие таблета

Лесно е да заборави да се напие таблета или да задоцни со нејзиното земање. Корисниците на КОК треба да знаат што да прават доколку се случи да забораваат да се напијат таблета. Доколку една жена пропушти да се напие една или повеќе таблети, треба да ги следи упатствата што следат долу. Употребете ја алатката на внатрешниот дел од задната корица за да ви помогне да ѝ ги објасните овие упатства на клиентката.

Надоместување за пропуштените таблети со естроген* од 30-35 μg**

Клучна порака	• Нека ја испие пропуштената хормонска таблета колку што е можно поскоро. • Нека продолжи со земање на таблетата како и обично, по една на ден. (Може да земе 2 таблети истовремено или истиот ден)
Пропуштила 1 или 2 таблети? Започнала со новото пакување 1 или 2 дена подоцна?	• Нека се напие хормонска таблета колку што е можно поскоро. • Мал или никаков ризик од забременување
Пропуштила да се напие таблета 3 или повеќе дена по ред во првата или втората недела? Започнала со ново пакување 3 или повеќе дена подоцна?	• Нека се напие хормонска таблета колку што е можно поскоро. • Да користи дополнителен метод наредните 7 дена. • Исто така, ако имала секс во изминатите 5 дена, можеби треба да размисли за ИКТ (види Итни контрацептивни таблети, стр. 45).
Пропуштила 3 или повеќе таблети во третата недела?	• Нека се напие хормонска таблета колку што е можно поскоро. • Нека заврши со сите хормонски таблети во пакувањето. Нека ги фрли седумте нехормонски таблети во пакувањето од 28 таблети. • Да започне со ново пакување следниот ден. • Да користи дополнителен метод наредните 7 дена. • Исто така, ако имала секс во изминатите 5 дена, можеби треба да размисли за ИКТ (види Итни контрацептивни таблети, стр. 45).
Пропуштила некое од нехормонските таблети (последните 7 таблети од пакување од 28)	• Да ги фрли пропуштените нехормонски таблети. • Да продолжи со КОК, по една таблета на ден. Да си започне со новото пакување како и обично
Обемно повраќање или дијареја	• Доколку поврати 2 часа откако ќе ја испие таблетата треба да се напие уште една таблета од пакувањето колку што е можно поскоро, а потоа да продолжи со земање на таблетата на вообичаен начин. • Доколку повраќа или има дијареја подолго од 2 дена нека ги следи упатствата за 3 или повеќе пропуштени таблети, горе.

****За апчиња со естроген од 20 μg или помалку жени кои пропуштиле една таблета треба да ги следат насоките како да пропуштиле една или две таблети од 30-35μg. Жени кои пропуштиле 2 или повеќе таблети треба да ги следат истите насоки како и ако пропуштиле 3 или повеќе таблети од 30-35 μg.*

„Дојдете повторно во секое време“: причини да дојде повторно

Уверете ја секоја клиентка дека е добредојдена да дојде повторно во секое време – на пример, доколку има проблеми, прашања или сака друг метод; ако има некоја позначајна здравствена промена; или мисли дека е бремена. Исто така, ако:

- Ги изгубила таблетите или започнала со ново пакување со повеќе од 3 дена задоцнување или имала секс во тој период. Можеби ќе посака да размисли за ИКТ (Итни контрацептивни таблети, стр. 45).

Општ здравствен совет: секој што одеднаш ќе почувствува дека нешто сериозно не е во ред со неговото здравје треба веднаш да побара медицинска помош од медицинска сестра или лекар. Нејзиниот контрацептивен метод, најверојатно, не е причината за состојбата, но треба да ѝ каже на медицинската сестра или лекарот каков метод користи.

Планирање на следната посета

1. Охрабрете ја да дојде повторно за нови таблети пред да заврши со резервата што ја има,
2. Се препорачува да доаѓа еднаш годишно.
3. Некои жени може да имаат корист од посета 3 месеци откако почнале да користат КОК. Ова нуди можност да им се одговори на сите прашања што можеби ги имаат, да им помогне со некаков проблем или да се провери дали правилно ја користат.

Помош за корисници кои континуирано ги користат

1. Прашајте ја клиентката дали е задоволна од користењето на методот. Прашајте ја дали има некое прашање или нешто за што сака да поразговара.
2. Особено прашајте ја дали е загрижена поради промени во крвавењето. Дајте ѝ ги сите информации или помош што ѝ се потребни (види Справување со секакви проблеми, на следната страница)
3. Прашајте ја дали често има проблем да се сети да ја испие таблетата секој ден. Ако е таков случајот, поразговарајте за начините за потсетување, како да надомести пропуштени таблети и за ИКТ или да избере друг метод.
4. Дајте ѝ уште пакувања со таблети – резерва за цела година (13 пакувања), ако е тоа можно. Испланирајте ја нејзината следна посета за нова резерва пред да заврши со сите.
5. Најмалку еднаш годишно измерете ѝ го крвниот притисок, доколку е можно (види Критериумите за медицинска подобност, Прашање 5, стр. 7).
6. Ако ви е клиентка подолго време, прашајте ја дали има некои нови здравствени проблеми од нејзината последна посета. Разгледајте ги проблемите со соодветно внимание. За нови здравствени проблеми за кои можеби ќе требате да ги смените методите, погледнете на стр. 19.
7. Ако ви е клиентка подолго време прашајте ја дали имала некакви промени во начинот на живеење кои можеле да влијаат на нејзините потреби – особено планови за дете или ризик од СПИ/ХИВ. Закажете ѝ повторен преглед во зависност од потребите.

Справување со секакви проблеми

Проблеми пријавени како несакани ефекти или проблеми со користењето

Може, но не мора да се последица од методот.

- Проблемите со несаканите ефекти влијаат на задоволството на жените од користењето КОК. Тие го заслужуваат вниманието на здравствениот работник. Доколку клиентката пријави несакани ефекти или проблеми, сослушајте што ја загрижува, посоветувајте ја и ако има потреба, дајте ѝ третман.
- Охрабрете ја да ги зема таблетите секој ден доколку има несакани ефекти. Пропуштањето да се испие таблетата значи ризик од забременување и може да влоши некои од несаканите ефекти.
- Многу несакани ефекти ќе се намалат по неколку месеци користење. На жените кај кои несаканите ефекти ќе продолжат дајте им друга формулација на КОК, доколку е можно, за најмалку 3 месеци.
- Понудете се да ѝ помогнете на клиентката да избере друг метод – сега, доколку сака, или доколку не можат да се надминат проблемите.

Пропуштени таблети

- Погледнете под Што да прави ако пропуштила да се напие таблета, стр. 15.

Нередовно крвавење (крвавење во неочекувано време, што ѝ пречи на клиентката)

- Уверете ја дека многу жени коишто користат КОК имаат нередовно крвавење. Не е штетно и обично станува поретко или прекинува по првите неколку месеци користење.
- Други можни причини за нередовно крвавење може да се:
  - Пропуштени таблети
  - Земање на таблетата во различно време од денот
  - Повраќање или дијареја
  - Земање антиконвулзиви или рифампицин (види Започнување на лекување со антиконвулзиви или рифампицин , стр. 20).
- За да се намали нередовното крвавење:
  - Апелирајте кај неа да ја пие таблетата секој ден и во исто време.
  - Научете ја како на правилен начин да надомести за пропуштени таблети, вклучително и по повраќање или дијареја (види Што да прави ако пропуштила да се напие таблета, стр. 15)
  - За умерено краткотрајно олеснување, може да проба со 800 mg ибупрофен 3 пати на ден по јадење во текот на 5 дена или други нестероидни анти-инфламаторни лекови (НСАИЛ), а ќе почне кога ќе ѝ почне нередовното крвавење. НСАИЛ малку ги олеснуваат нередовните крвавења кај импланти, инјекции само со прогестин и интраутерини влошки, а можат да помогнат и кај КОК.
  - Доколку земала таблети подолго од неколку месеци и НСАИЛ не помогнале, дајте ѝ различна формулација на КОК, доколку има. Замолете ја да проба со новите таблети најмалку три месеци.

- Доколку нередовното крвавење продолжи или почне по неколку месеци на нормално или без месечно крвавење или се сомневате дека нешто друго не е в ред, разгледајте ја можноста за други можни состојби кои може да не се поврзани со користењето на методот (види Необјаснето вагинално крвавење, на следната страница).

Нема месечно крвавење

- Прашајте ја дали воопшто има крвавење. (Може да имала само мала дамка на долната облека и да не ја препознала како месечно крвавење.) Ако има, смирете ја.
- Уверете ја дека некои жени кои користат КОК престануваат да имаат месечни крвавења и дека тоа не е штетно. Нема потреба да губи крв секој месец. Тоа е слично како кога нема месечно крвавење за време на бременост. Таа не е неплодна. Крвта не се насобира во нејзиното тело. (Некои жени се задоволни што повеќе немаат месечно крвавење.)
- Прашајте ја дали пиела таблета секој ден. Доколку е така, смирете ја дека е тешко веројатно дека е бремена. Може да продолжи да зема КОК како претходно.
- Дали го прескокнала периодот од 7 дена меѓу две пакувања (пакување за 21 ден) или ги прескокнала седумте нехормонски таблети (пакување за 28 дена)? Ако е тоа случајот, смирете ја дека не е бремена. Може да продолжи да користи КОК.
- Доколку пропуштила хормонски таблети или започнала со ново пакување со задоцнување:
  - Може да продолжи да користи КОК.
  - На жена која пропуштила 3 или повеќе таблети или започнала со ново пакување со задоцнување од 3 или повеќе дена кажете ѝ да се врати ако има знаци или симптоми на рана бременост (види стр. 371 за вообичаени знаци и симптоми на бременост).
  - Видете ги на стр. 15 упатствата за тоа како да надомести за пропуштените таблети.

Обична главоболка (немигренозна)

- Обидете се со следново (не двете во исто време):
  - Препорачајте аспирин (325-650 mg), ибупрофен (200-400 mg), парацетамол (325-1000 mg) или други лекови против болка.
  - Некои жени добиваат главоболки за време на неделата без хормони (7-те дена кога жената не зема хормонски таблети). Разгледајте ја можноста за продолжено користење (види Продолжено и континуирано користење на комбинираната орална контрацепција, стр. 21).
- Секоја главоболка којашто ќе се влоши или се случува почесто за време на употребата на КОК треба да се провери.

Мачнина или вртоглавици

- За мачнини предложете ѝ да ја зема КОК пред спиење или пред јадење.

Доколку симптомите продолжат:

- Разгледајте ја можноста за локално достапни лекарства.
- Разгледајте ја можноста за продолжено користење доколку мачнините се случуваат откако ќе започне со ново пакување таблети (види Продолжено и континуирано користење на комбинираната орална контрацепција, стр. 21).

Чувствителност на градите

- Препорачајте ѝ да носи зајакнат градник (вклучително и за време на напорни активности и спиење).
- Нека се обиде со топли или ладни облоги.
- Препорачајте аспирин (325-650 mg), ибупрофен (200-400 mg), парацетамол (325-1000 mg) или други лекови против болка.
- Разгледајте ја можноста за локално достапните лекарства.

Промени во тежината

- Разгледајте ја можноста за диета и советување, доколку е потребно.

Промени во расположението или промени во желбата за секс

- Некои жени доживуваат промени на расположение за време на неделата без хормони (7-те дена кога жената не пие хормонски таблети). Разгледајте ја можноста за продолжено користење (види Продолжено и континуирано користење на комбинираната орална контрацепција, стр. 21).
- Прашајте ја за промени во нејзиниот живот кои би можеле да влијаат врз нејзиното расположение или желбата за секс, вклучително и промени во нејзината врска со партнерот. Дајте ѝ соодветна поддршка.
- Клиентки кои имаат сериозни промени во расположението, како што е сериозна депресија, треба да се упатат на нега.
- Разгледајте ја можноста за локално достапните лекарства.

Акни

- Акните обично се подобруваат при користењето КОК. Кај некои жени можат и да се влошат.
- Доколку земала таблети повеќе од неколку месеци и акните и понатаму се проблем, дајте ѝ различна формулација на КОК, доколку има. Замолете ја да проба да ги пие новите таблети најмалку 3 месеци.
- Разгледајте ја можноста за локално достапните лекарства.

Нови проблеми поради кои може да е потребна промена на методот

Може, но не мора да се поради методот

Необјаснети вагинални крвавења (кои сугерираат здравствени проблеми неповрзани со методот) **или сериозни или продолжени крвавења**

- Упатете ја на гинеколог или проценете врз основа на анамнезата и гинеколошкиот преглед. Дијагностицирајте и третирајте соодветно.
- Може да продолжи да користи КОК додека се проверува нејзината состојба.
- Доколку крвавењето е предизвикано од сексуално пренослива инфекција или пелвична инфламаторна болест, може да продолжи со користење КОК за време на лечењето.

Започнува со лечење со антиконвулзиви, рифампицин, рифабутин или ритонавир

- Барбитурати, карбамезапин, окскарбазепин, фенитоин, примидон, топирамат, рифампицин, рифабутин или ритонавир можат да го намалат дејството на КОК. Комбинираните хормонски методи, вклучително и комбинираните таблети и месечните инјекции можат да го направат ламотригинот помалку делотворен. Доколку подолго ги користи овие лекарства, можеби ќе сака да се обиде со друг метод како што е инјекција само со прогестин или бакарна или интраутерина влошка со ЛНГ.
- Доколку ги користи овие лекарства, краткорочно може да користи дополнителен метод покрај КОК за поголема заштита од бременоста.

Мигренозни главоболки (види Идентификување на мигренозни главоболки и аури, стр. 368)

- Без разлика на возраста една жена која добила мигренозни главоболки со или без аура или чии мигренозни главоболки се влошуваат кога користи КОК треба да престане со користење КОК.
- Помогнете ѝ да избере метод без естроген.

Околности во кои ќе е спречена да се движи една недела или повеќе

- Доколку има некоја поголема операција или ногата и е во гипс или од други причини нема да биде во можност да се движи неколку недели таа треба:
  - Да им каже на своите лекари дека користи КОК.
  - Да престане да зема КОК и да започне со користење дополнителен метод во тој период.
  - Повторно да започне со КОК две недели откако ќе почне повторно да се движи.

Одредени сериозни здравствени состојби (сомнеж за срцево или сериозно црнодробно заболување, висок крвен притисок, згрутчување на крвта во длабоките вени од нозете или белите дробови, мозочен удар, карцином на дојката, оштетување на артериите, видот, бубрезите или нервниот систем предизвикани од дијабетес или заболување на жолчниот меур). (Видете под Знаци и симптоми на сериозни здравствени проблеми, стр. 320).

- Кажете ѝ да престане со земање КОК.
- Дајте ѝ дополнителен метод да го користи додека не се процени состојбата.
- Упатете ја за дијагноза и нега доколку веќе не е згрижена.

Можна бременост

- Проверете дали е бремена.
- Кажете ѝ да престане со земање КОК доколку бременоста е потврдена.
- Нема никакви познати ризици по фетусот зачнат додека жената земала КОК (види Прашање 5, стр. 22).

Продолжено и континуирано користење на комбинираната орална контрацепција

Некои корисници на КОК не го следат вообичаениот циклус од 3 недели на земање на хормонските таблети по што следи една недела без хормони. Некои жени земаат хормонски таблети 12 недели без пауза по што следи една недела на нехормонски таблети (или без таблети). Ова се нарекува продолжено користење. Други жени користат хормонски таблети без никаква пауза. Ова претставува континуирано користење. За вакво користење се препорачуваат монофазните таблети (види Прашање 16, стр. 24).

Жените лесно го менаџираат користењето на КОК на различни начини кога ќе добијат добри совети како да го прават тоа. Многу жени го ценат контролирањето кога имаат месечно крвавење – ако воопшто имаат – и го прилагодуваат земањето на таблетата според тоа како нив им одговара.

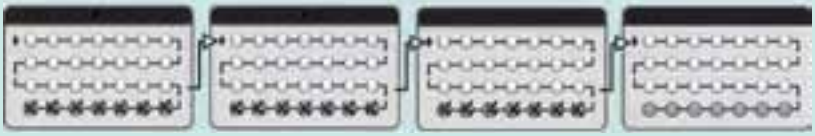
Придобивките од продолженото и континуирано користење

- Жените имаат вагинално крвавење само четирипати годишно или воопшто немаат.
- Ја намалува зачестеноста на главоболките, предменструалниот синдром, промените на расположение и обилните или болни крвавења на жените за време на неделата без хормонски таблети.

Лошите страни на продолженото и континуирано користење

- Нередовното крвавење може да трае дури и во првите 6 месеци од користењето – особено кај жените кои никогаш порано не користеле КОК.
- Потребно е да имаат поголема резерва од таблети – 15 до 17 пакетчиња годишно наместо 13.

Инструкции за продолжено користење



- Прескокнете ја последната недела од таблетата (без хормони) кај 3 пакувања по ред. (Оние што користат пакувања од 21 таблета ја прескокнуваат 7-дневната пауза меѓу првите 3 пакувања.) Во текот на овој период не е потребен дополнителен метод.
- Земете ги сите таблети за 4 недели во четвртото пакување (Оние што користат пакувањата од 21 таблета нека ги земат сите таблети за 3 недели во четвртото пакување.) Очекувајте одредено крвавење во текот на оваа четврта недела.
- Започнете со следното пакување со таблети на денот по земањето на последната таблета од четвртото пакување. (Оние што користат пакувањата од 21 таблета нека почекаат 7 дена пред да започнат со следното пакување.)

Инструкции за континуирано користење

Нека пие по една хормонска таблета секој ден онолку време колку што сака да користи КОК. Доколку настанат нередовни крвавења кои ѝ пречат, жената може да престане да ги пие таблетите 3 или 4 дена и потоа повторно да почне да пие хормонски таблети континуирано.

Прашања и одговори за комбинираната орална контрацепција

1. **Дали жената треба да се „одмори“ од КОК откако ќе ја користи некое време?**

   Не. Нема докази дека „одморот“ е корисен. Всушност „одморот“ од КОК може да доведе до непланирана бременост. КОК може безбедно да се користи со години без да мора периодично да се прекинува со нејзино користење.

2. **Доколку една жена земала КОК долго време, дали и понатаму ќе е заштитена од бременост кога ќе престане да зема КОК?**

   Не. Жената е заштитена само додека ги пиела таблетите редовно.

3. **Колку време треба да помине за една жена да забремени откако ќе престане со КОК?**

   Жените кои ќе престанат да земаат КОК можат подеднакво брзо да забременат како и жените кои престанале да користат нехормонски методи. КОК не го одложува враќањето на плодноста на жената откако ќе се престане со земање на таблетата. Генерално шемата на крвавење што жената ја имала пред да користи КОК се враќа откако ќе престане да користи КОК. Некои жени можеби ќе треба да почекаат неколку месеци пред да им се врати нивната вообичаена шема на крвавење.

4. **Дали КОК предизвикува артефицијален абортус?**

   Не. Истражувањата на КОК покажуваат дека таа не ја прекинува настаната бременост. Не треба да се користи за да предизвика артефицијален абортус. Нема да го постигне тоа.

5. **Дали КОК предизвикува вродени мани? Дали на фетусот ќе му се наштети доколку жената ненамерно зема КОК за време на бременост?**

   Не. Медицинските сознанија покажуваат дека КОК нема да предизвика вродени мани или на некој друг начин ќе му наштети на фетусот ако една жена забремени додека е на КОК или ненамерно започне со земање КОК кога веќе е бремена.

6. **Дали КОК предизвикува жените да се здебелат или ослабат?**

   Не. Повеќето жени ниту се здебелуваат ниту слабеат поради КОК. Тежината се менува природно со промената на животните околности и со стареењето на луѓето. Бидејќи овие промени во тежината се толку вообичаени, многу жени сметаат дека КОК е причината за овие промени во тежината. Меѓутоа, некои студии покажуваат дека во просек КОК не влијае на тежината. Малку жени доживеале ненадејни промени во тежината при користење КОК. Овие промени се враќаат во нормала кога ќе престанат да пијат КОК. Не е познато зошто овие жени реагираат на таков начин на КОК.

7. Дали КОК влијае на промената на расположението и желбата за секс кај жената?

Генерално не. Некои жени што користат КОК се имаат пожалено на вакво нешто. Но најголемиот број жени што користат КОК не пријавуваат такви промени, а некои дури пријавуваат и подобрено расположение и желба за секс. Тешко е да се каже дали таквите промени се поради КОК или од други причини. Здравствените работници можат да им помогнат на клиентките со вакви проблеми (Види Промени во расположението или промени во желбата за секс, стр. 19). Нема докази дека КОК влијае врз сексуалното однесување на жените.

8. Што може здравствениот работник да ѝ каже на еден клиентка што прашува за КОК и карциномот на дојка?

Здравствениот работник може да посочи дека и корисниците на КОК и жените кои не користат КОК можат да добијат карцином на дојка. Во научните истражувања карциномот на дојката бил нешто почест кај жените што користат КОК и оние што користеле КОК во последните 10 години отколку кај другите жени. Научниците не знаат дали всушност КОК е причината за овој мал пораст во однос на бројот на случаи на карцином на дојка. Можно е карциномот веќе да постоел пред употребата на КОК, но бил откриен побрзо кај корисниците на КОК (види Факти за комбинираната орална контрацепција и карциномот, стр.4).

9. Дали КОК може да се користи како тест за бременост?

Не. Една жена може да има одредено вагинално крвавење (депривационо крвавење) како резултат на тоа што испила неколку таблети од КОК или еден цел циклус на КОК, но студиите покажуваат дека тоа не исклучува бременост. Оттука земањето КОК за да се утврди дали ќе прокрвави подоцна не се препорачува како начин за да се утврди бременост. КОК не треба да им се дава на жените како некој вид тест за бременост бидејќи не дава точни резултати.

10. Дали жените мораат да направат гинеколошки преглед пред да започнат со КОК или при посетите што ќе следат?

Не. Наместо тоа поставувањето на вистински прашања обично може да помогне да се биде во доволна мера сигурен дека жената не е бремена (види Листа за проверка за бременост на стр. 372). Нема состојба што може да се провери со гинеколошки преглед заради која нема да смее да се користи КОК.

11. Дали жените со проширени вени можат да користат КОК?

Да. КОК е безбедна за жени со проширени вени. Проширените вени се проширени крвни садови блиску до површината на кожата. Тие не се опасни. Тие не се згрутчување на крвта, ниту, пак, овие вени се длабоките вени во нозете каде што згрутчувањето на крвта може да е опасно (длабока венска тромбоза). Една жена која има или имала длабока венска тромбоза не треба да користи КОК.

12. Дали една жена може да користи КОК во текот на целиот свој живот?

Да. Нема минимална или максимална возраст за користење КОК. КОК може да е соодветен метод за повеќето жени од самиот почеток на месечните крвавења (првата менструација) до менопаузата (види Жени блиску до менопауза, стр. 272).

13. Дали жените што пушат можат безбедно да користат КОК?

Жените помлади од 35 години коишто пушат можат да користат КОК со ниска доза. Жените на возраст од 35 и постари коишто пушат треба да изберат метод без естроген или, ако пушат помалку од 15 цигари на ден, месечни инјекции. Постарите жени коишто пушат можат да користат таблети само со прогестин доколку претпочитаат таблети. На сите жени што пушат треба да им се советува да престанат.

14. Што доколку една клиентка сака да користи КОК, но не е во доволна мера сигурна дека не е бремена по примената на листата за проверка за бременост?

Ако тестови за бременост не се достапни, на жената може да ѝ се даде КОК за дома со упатство да започне со нејзино користење во рок од 5 дена по почетокот на нејзиното следно крвавење. До тогаш ќе треба да користи и дополнителен метод.

15. Дали КОК може да се користи како итни контрацептивни таблети (ИКТ)

Да. Колку што е можно поскоро, но не повеќе од 5 дена по незаштитен секс, жената може да земе КОК како ИКТ (види Итни контрацептивни таблети, Формулации на таблети и дозирање, стр. 56). Таблетите само со прогестин се поделотворни и имаат помалку несакани ефекти, како на пример, мачнина и желудочни проблеми.

16. Која е разликата меѓу монофазните, бифазните и трифазните таблети?

Монофазните таблети го обезбедуваат истото количество естроген и прогестин во секоја хормонска таблета. Бифазните и трифазните таблети го менуваат количеството на естроген и прогестин во различни фази од циклусот на земање на таблетата. Кај бифазните таблети првите 10 таблети имаат една доза, а потоа следните 11 таблети имаат друга доза на естроген и прогестин. Кај трифазните таблети првите 7 или од прилика толку таблети има една доза, следните 7 таблети имаат друга доза и последните 7 хормонски таблети имаат трета доза. Сите спречуваат забременување на ист начин. Разликите во несаканите ефекти, делотворноста и продолжувањето се чини дека се мали.

17. Дали е важно за една жена да ја пие таблетата од КОК во исто време од денот?

Да, од две причини. Некои несакани ефекти може да бидат намалени со земање на таблетата во исто време секој ден. Исто така, земањето на таблета секој ден во исто време може да им помогне на жените да се сетат да ги земаат таблетите редовно. Ако се поврзе земањето на таблетата со некоја дневна активност, тоа ќе им помогне на жените да се сетат да ја испијат.

Таблети само со прогестин

Оваа глава се фокусира исклучиво на таблетата само со прогестин за жени кои дојат. Но и жените кои не дојат можат да користат таблети само со прогестин. Насоките кои се разликуваат за жени кои не дојат се посочени.

Главни точки за здравствените работници и клиентките

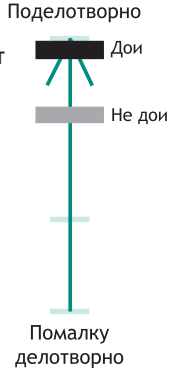
- Земајте по една таблета секој ден. Без паузи меѓу пакувањата.
- Безбедни се за жени што дојат и за нивните бебиња. Таблетата само со прогестин не влијае врз создавањето млеко.
- Го поткрепуваат контрацептивниот ефект на доењето. Заедно обезбедуваат делотворна заштита од забременување.
- Промените во крвавењето се вообичаени, но не и штетни. Вообичаено таблетите го продолжуваат времетраењето на отсуството на месечно крвавење кај жените што дојат. За жените кои имаат месечно крвавење, често или нередовно крвавење е вообичаено.
- Може да ѝ се дадат на жената во секое време, а таа да започне подоцна. Доколку не може да се исклучи бременост, здравствениот работник може да ѝ даде таблети за подоцна кога ќе ѝ започне месечното крвавење.

Што се таблети само со прогестин?

- Таблети што содржат многу ниски дози прогестин, како природниот хормон прогестерон во телото на жената.
- Не содржат естроген и поради тоа може да се користат во текот на целото доење и од жени кои не можат да користат методи со естроген.
- Таблетите само со прогестин (ПОП) исто така се нарекуваат и „мини таблети“ и орална контрацепција само со прогестин.
- Делуваат пред сѐ така што:
  - Ја здебелуваат цервикалната слуз (ова ја спречува спермата да дојде до јајце клетката)
  - Менувајќи го текот на менструалниот циклус, спречувајќи го ослободувањето на јајце клетки од јајчниците (овулацијата)

Колку се делотворни?

Делотворноста зависи од корисникот: за жените што имаат месечно крвавење, ризикот од бременост е најголем доколку таблетите се пијат со задоцнување или целосно се заборава на нив.



Жени што дојат:

- При вообичаено користење, се случува околу 1 бременост на 100 жени што користат ПОП во текот на првата година. Ова значи дека 99 од 100 жени нема да забременат.
- Кога таблетата се земаат секој ден, помалку од 1 бременост на 100 жени што користат ПОП во текот на првата година (3 на 1000 жени).

Помалку делотворни се кај жени што не дојат:

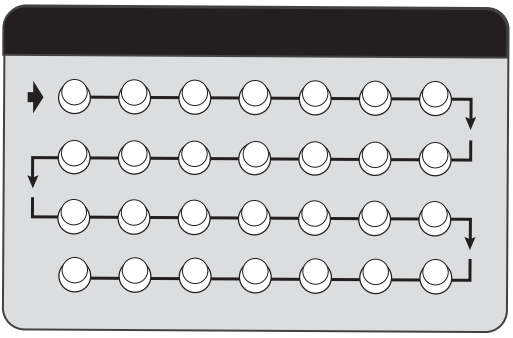
- При вообичаено користење, се случуваат околу 3 до 10 бремености на 100 жени што користат ПОП во текот на првата година. Ова значи дека од 90 до 97 на секои 100 жени нема да забременат.
- Кога таблетите се земаат секој ден во исто време, помалку од 1 бременост на 100 жени што користат ПОП во текот на првата година (9 на 1.000 жени).

Враќањето на плодноста откако ќе се прекине со ПОП: без одлагање.

Заштита од сексуално преносливи инфекции (СПИ): никаква.

Зошто некои жени велат дека им се допаѓаат таблетите само со прогестин?

- Можат да ги користат додека дојат
- Можат да ги прекинат во секое време без помош од здравствен работник
- Не се зависни од времето на сексуалните односи
- Жената е таа што ја контролира



Несакани ефекти, здравствени придобивки и ризици

Несакани ефекти (види Справување со секакви проблеми, стр. 38)

Некои корисници го пријавуваат следново:

- Промени во шемата на крвавење, вклучително и:
  - Кај жени што дојат по долго доцнење на враќањето на месечното крвавење по породувањето (продолжена постпородилна аменореја)
  - Често крвавење
  - Нередовно крвавење
  - Ретко крвавење
  - Продолжено крвавење
  - Немаат месечно крвавење

Доењето честопати влијае врз шемата на крвавење на жената.

- Главоболки
- Вртоглавици
- Промени во расположението
- Чувствителност на градите
- Абдоминални болки
- Мачнина

Други можни физички промени:

- За жените што не дојат зголемени фоликули на јајчниците

Познати здравствени придобивки	***Познати здравствени ризици***
Помага да се заштитат од • Ризик од забременување	Нема

Разјаснување на недоразбирањата (види исто така кај Прашања и одговори, стр. 42)

Таблетата само со прогестин:

- Не предизвикуваат губење на млекото кај жена што дои,
- Мора да се пијат секој ден без разлика дали жената ќе има или не секс тој ден.
- Не ги прават жените неплодни.
- Не предизвикуваат дијареја кај бебињата што се хранат со мајчино млеко.
- Го намалуваат ризикот од ектопична бременост.

Кој може, а кој не може да користи таблети само со прогестин

Безбедни и соодветни за речиси сите жени

Речиси сите жени можат да користат ПОП безбедно и делотворно, вклучително и жените:

- Кои дојат (почнувајќи уште од 6. недела по породувањето)
- Кои имаат или немаат деца
- Кои не се мажени
- Без разлика на возраста, од адолесценти па до жени постари од 40 години
- Кои неодамна имале артефицијален абортус, спонтан абортус или ектопична бременост
- Кои пушат цигари без разлика на возраста на жената или бројот на цигари што ги пуши
- Кои имаат анемија или имале во минатото
- Кои имаат проширени вени
- Кои се заразени со ХИВ, било да примаат или не антиретровирусна терапија, освен ако таа терапија не вклучува ритонавир (види Таблети само со прогестин за жени со ХИВ, стр. 30)

Жените можат да започнат да користат ПОП:

- Без гинеколошки преглед
- Без никакви проверки на крвната слика или други рутински лабораториски анализи
- Без проверка за карцином на грлото на матката
- Без преглед на градите
- Дури и кога жената нема месечно крвавење во тој период, ако е во доволна мера сигурно дека не е бремена (види Листа за проверка за бременост, стр. 372)

Критериуми за медицинска подобност за

Таблети само со прогестин

Поставете ѝ ги на клиентката прашањата што следат долу за познати здравствени проблеми. Не се потребни прегледи и тестови. Доколку одговори со „не“ на сите прашања, тогаш, доколку сака, може да започне со ПОП. Доколку одговори со „да“ на едно од прашањата, следете ги инструкциите. Во некои случаи, сепак, може да започне со ПОП.

1. Дали доите бебе помало од 6 недели?

□НЕ □ДА Може да започне со земање ПОП откако ќе поминат 6 недели од породувањето. Сега дајте ѝ ПОП и кажете ѝ кога да почне да ги пие (види Ексклузивно или речиси ексклузивно дои или Делумно дои, стр.31).

2. Дали имате тешка цироза на црниот дроб, инфекција на црниот дроб или тумор на црниот дроб? (Дали нејзините очи или кожа ѝ се необично жолтеникави? [знаци на жолтица])

□НЕ □ДА Доколку ви пријави сериозно активно заболување на црниот дроб (жолтица, тешка цироза, тумор на црниот дроб), не ѝ давајте ПОП. Помогнете ѝ да избере метод без хормони.

3. Дали имате сериозен проблем со згрутчување на крвта во нозете или белите дробови?

□НЕ □ДА Доколку ви пријави дека има згрутчување на крвта (не површински згрутчувања) и не прима терапија со антикоагуланси, не ѝ давајте ПОП. Помогнете ѝ да избере метод без хормони.

4. Дали примате лекови против конвулзивни напади? Дали примате рифампицин или рифабутин за туберкулоза или друга болест?

□НЕ □ДА Доколку прима барбитурати, карбамезапин, окскарбазепин, фенитоин, примидон, топирамат, рифампицин, рифабутин или ритонавир, не ѝ давајте ПОП. Заради нив ПОП може да бидат помалку делотворни. Помогнете ѝ да избере друг метод, но не комбинирана орална контрацепција.

5. Дали имате или некогаш сте имале карцином на дојка?

□НЕ □ДА Не ѝ давајте ПОП. Помогнете ѝ да избере метод без хормони.

Задолжително објаснете ѝ ги здравствените придобивки и ризици, како и несаканите ефекти од методот што клиентката ќе го користи. Исто така, посочете ги сите состојби поради кои овој метод не се препорачува, кога е тоа релевантно за клиентката.

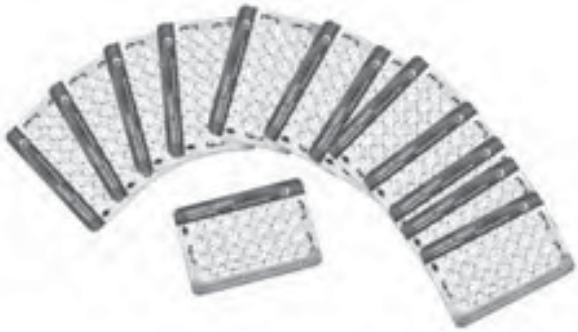
Примена на клиничка проценка во посебни случаи

Обично една жена со која било од набројаните состојби не треба да користи ПОП. Меѓутоа, во посебни околности, кога други посоодветни методи не се достапни или прифатливи за неа, квалификуван здравствен работник, кој внимателно може да ја оцени специфичната состојба на жената, може да одлучи дека таа може да користи ПОП. Здравствениот работник треба да испита колку е сериозна нејзината состојба и кај најголемиот број состојби дали ќе има можност повторно да дојде.

- Дои и поминати се помалку од 6 недели од породувањето
- Акутно згрутчување на крвта во длабоките вени или белите дробови
- Претходно лекуван карцином на дојката пред повеќе од 5 години, без појава на рецидив
- Тешко заболување, инфекција или тумор на црниот дроб
- Системски еритемски лупус со позитивни (или недијагностицирани) антифофолипидни антитела
- Прима барбитурати, карбамезапин, окскарбазепин, фенитоин, примидон, топирамат, рифампицин, рифабутин или ритонавир или ритонавир протеазни инхибитори. Треба да се користи и дополнителен контрацептивен метод затоа што овие лекови ја намалуваат делотворноста на ПОП.

Таблети само со прогестин за жени со ХИВ

- Жените можат безбедно да користат ПОП дури и ако се заразени со ХИВ, имаат СИДА или примаат антиретровирусна (АРВ) терапија освен ако нивната терапија не вклучува и ритонавир. Ритонавирот може да ја намали делотворноста на ПОП (види Критериуми за медицинска подобност, стр. 330.)
- Апелирајте кај овие жени да користат кондоми покрај ПОП. Ако се користат доследно и правилно, кондомите помагаат во спречување на пренесувањето на ХИВ и други СПИ. Кондомите, исто така, обезбедуваат дополнителна контрацепциска заштита за жените кои примаат АРВ терапија.
- За соодветно практикување на доењето за жените со ХИВ, види Здравјето на мајката и новороденчето, Спречување на пренесување на ХИВ од мајката на детето, стр. 294.



Давање таблети само со прогестин

Кога да се започне

ВАЖНО: Една жена може да започне со користење ПОП во секое време кога ќе посака ако сте во доволна мера сигурни дека не е бремена. За да бидете во доволна мера сигурни дека не е бремена, употребете ја Листата за проверка за бременост (види стр. 372). Исто така, на една жена може да ѝ се дадат ПОП во секое време и да ѝ се каже кога може да започне да ги зема.

Состојбата на жената	Кога да започне
Ексклузивно или речиси ексклузивно дои Помалку од 6 месеци по породувањето	• Ако се породила пред помалку од 6 недели, дајте ѝ ПОП и кажете ѝ да започне да ги зема 6 недели по породувањето. • Ако месечното крвавење не ѝ е сè уште вратено, може да започне со ПОП во секое време меѓу 6 недели и 6 месеци. Нема потреба од дополнителен метод. • Ако започнала повторно да менструира, може да започне со ПОП согласно советите за жени кои имаат менструален циклус (види на стр. 33).
Повеќе од 6 месеци по породувањето	• Ако месечното крвавење не ѝ е сè уште вратено, може да започне со ПОП во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена. Ќе ѝ треба дополнителен метод* првите 2 дена од земањето на таблетата. (Доколку не можете да сте во доволна мера сигурни, дајте ѝ ПОП сега и кажете ѝ да започне да ги зема во текот на следното нејзино крвавење.) • Ако започнала повторно да менструира, може да започне со ПОП согласно советите за жени кои имаат менструален циклус (види на стр. 33).
Делумно дои Помалку од 6 недели по породувањето	• Дајте ѝ ПОП и кажете ѝ да започне да ги зема 6 недели по породувањето. • Исто така, дајте и дополнителен метод кој ќе треба да го користи додека не поминат тие 6 недели од породувањето доколку нејзиното месечно крвавење ѝ се врати пред овој рок.

* *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.*

Состојбата на жената	Кога да започне
Делумно дои	
Повеќе од 6 недели после породувањето	• Доколку не добила менструално крвавење, може да започне со ПОП во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена.** Ќе ѝ биде потребен дополнителен метод во текот на првите 2 дена од земањето на таблетата. (Доколку не можете да бидете во доволна мера сигурни, дајте ѝ ПОП сега и кажете ѝ да започне да ги зема за време на нејзиното следно месечно крвавење.) • Ако започнала повторно да менструира, може да започне со ПОП согласно советите за жени кои имаа менструален циклус (види на следната страница).
Не дои	
Помалку од 4 недели по породувањето	• Може да започне со ПОП во секое време. Нема потреба од дополнителен метод.
Повеќе од 4 недели по породувањето	• Доколку не добила менструално крвавење, може да започне со ПОП во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена.** Ќе ѝ биде потребен дополнителен метод во текот на првите 2 дена од земањето на таблетата. (Доколку не можете да бидете во доволна мера сигурни, дајте ѝ ПОП сега и кажете ѝ да започне да ги зема со нејзиното следно месечно крвавење.) • Ако може, да започне со ПОП согласно советите за жени кои имаа менструален циклус (види на следната страница).
Се префрла од хормонски метод	• Веднаш, ако го користела хормонскиот метод доследно и точно или е во доволна мера сигурно дека не е бремена. Нема потреба да чека на нејзиното следно месечно крвавење. Нема потреба од дополнителен метод. • Ако се префрла од инјекции, може да започне со ПОП кога би требало да ја прими повторната инјекција. Нема потреба од дополнителен метод.

** *Онаму каде што рутински се препорачува посета на 6 недели по породувањето, а другите шанси за добивање контрацепција се ограничени, некои здравствени работници и програми можат да ѝ дозволат на жената да започне со ПОП при посетата на шестата недела, без дополнителни докази дека жената не е бремена, доколку не добила менструално крвавење.*

Состојбата на жената	Кога да започне
Има менструален циклус или се префрла од нехормонски метод	**Кога било во текот на месецот** • Ако започнува во рок од 5 дена по започнувањето на нејзиното месечно крвавење, нема потреба од дополнителен метод. • Ако поминале повеќе од 5 дена од започнувањето на нејзиното месечно крвавење, може да започне со ПОП во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена. Во текот на првите 2 дена на земање таблета ќе ѝ треба дополнителен метод. (Доколку не можете да бидете во доволна мера сигурни, дајте ѝ ПОП сега и кажете ѝ да започне да ги зема за време на нејзиното следно месечно крвавење.) • Доколку се префрла од интраутерина влошка (ИУД) може да започне со ПОП веднаш (види Бакарна интраутерина влошка, Префрлање од интраутерина влошка на друг метод, стр. 148).
Нема месечно крвавење (не е поврзано со раѓање на дете или доење)	• Може да започне со ПОП во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена. Ќе ѝ биде потребен дополнителен метод во текот на првите 2 дена на земање таблети.
По спонтан или артефицијален абортус	• Веднаш. Доколку почне во рок од 7 дена по спонтан абортус или артефицијален абортус во првото или второто тримесечје, нема потреба од дополнителен метод. • Ако поминале повеќе од 7 дена по спонтан абортус или артефицијален абортус во првото или второто тримесечје, може да започне со ПОП во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена. Ќе ѝ биде потребен дополнителен метод во текот на првите 2 дена на земање таблети. (Доколку не можете да бидете во доволна мера сигурни, дајте ѝ ПОП сега и кажете ѝ да започне да ги зема за време на нејзиното следно месечно крвавење.)
По земање на итни контрацептивни таблети (ИКТ)	• Може да започне со ПОП на денот откако ќе престане да пие ИКТ. Нема никаква потреба да чека на нејзиното следно месечно крвавење за да започне со таблетата. - Нова корисничка на ПОП треба да почне со ново пакување таблети - Континуирана корисничка на која ѝ требало ИКТ поради грешки во земањето на таблетата може да продолжи онаму каде што застанала со пакувањето што веќе го има. - Сите жени ќе треба да користат дополнителен метод во текот на првите 2 дена од земањето на таблетата.

Совети во врска со несаканите ефекти

ВАЖНО: Темелно советување за промените во крвавењето и други несакани ефекти се важен дел при давањето на овој метод. Советувањето за промените во крвавењето може да е најважната помош која ѝ е потребна на жената за да продолжи да го користи методот.	
Опишете ги највообичаените несакани ефекти	• Жените што дојат обично немаат месечно крвавење неколку месеци по породувањето. ПОП го продолжуваат овој период. • Жени кои не дојат можат да имаат чести и нередовни крвавења во текот на првите неколку месеци по што ќе следи редовно крвавење или континуирано нередовно крвавење. • Главоболки, вртоглавици, чувствителност на градите и други можни несакани ефекти.
Објаснете ги тие несакани ефекти	• Несаканите ефекти не се знак на болест. • Обично се намалуваат или прекинуваат во текот на првите неколку месеци од користењето на ПОП. Меѓутоа, промените во крвавењето обично ќе потраат. • Вообичаени, но некои жени ги немаат.
Објаснете што да прават во случај на несакани ефекти	• Нека продолжи да зема ПОП. Пропуштањето на таблети е ризик од можна бременост. • Таблетите нека ги зема со храна или пред спиење за да нема мачнини. • Клиентката може повторно да побара помош доколку несаканите ефекти ја мачат.

Објаснете како да ги користи

1.	**Дајте ги таблетите**	• Дајте ѝ колку што можете повеќе пакувања – дури и резерва за цела година (11 или 13 пакетчиња)
2.	**Објаснете за пакувањето на таблетите**	• Покажете ѝ кој вид пакување – 28 или 35 таблети. • Објаснете ѝ дека сите таблети во пакувањата на ПОП се со иста боја и сите се активни таблети кои содржат хормон што го спречува забременувањето. • Покажете ѝ како да ја испие првата таблета од пакувањето и потоа како да ги следи упатствата или стрелките на пакувањето за останатите таблети.
3.	**Дајте ги клучните насоки**	• **Нека пие по една таблета секој ден** – сè додека не се испразни пакетчето. • Поразговарајте за можни потсетници за да се напие таблета секој ден. Да го поврзе пиењето таблета со некоја секојдневна активност – како што е миењето заби – може да ѝ помогне да се сети. • Ако секој ден пие таблета во исто време, тоа помага да не заборави. На тој начин може ѝ да се намалат некои несакани ефекти.
4.	**Објаснете како се почнува со ново пакување**	• Кога ќе заврши со едно пакување треба да ја испие првата таблета од следното пакување веќе следниот ден. • Многу е важно да се започне со новото пакување на време. Доколку започне со задоцнување, ризикува да забремени.
5.	**Дајте дополнителен метод и објаснете како се употребува**	• Понекогаш можеби ќе ѝ е потребно да употреби дополнителен метод, како кога ќе пропушти да се напие таблета. • Дополнителните методи вклучуваат апстиненција, кондоми за мажи и жени, спермициди и прекинат однос. Кажете ѝ дека спермицидите и прекинат однос се најмалку делотворни контрацептивни методи. Доколку е можно, дајте ѝ кондоми.
6.	**Објаснете ѝ дека делотворноста се намалува кога ќе престане со доење**	• Без дополнителната заштита на самото доење, ПОП не се делотворни како повеќето други хормонски методи. • Кога ќе престане да дои може да продолжи да зема ПОП ако е задоволна со методот или добредојдена е да се врати на друг метод.

Поддршка за корисникот

Што да прави ако пропуштила да се напие таблета?

Лесно е да заборави да испие таблета или да задоцни со нејзиното земање. Корисниците на ПОП треба да знаат што да прават доколку се случи да забораваат да се напијат таблета. **Доколку една жена доцни 3 или повеќе часа со таблетата (12 или повеќе часа доцни со земање ПОП што содржат десогетрел од 75 mg), или ако целосно заборавила да се напие таблета, треба да ги следи упатствата** што следат долу. За жените што дојат, дали тоа што пропуштила да се напие таблета значи и ризик од забременување зависи од тоа дали започнала повторно да менструира или не.

Надоместување за пропуштените таблети само со прогестин

Клучна порака	• Нека ја испие пропуштената хормонска таблета колку што е можно поскоро. • Нека продолжи со земање на таблетата како и обично, по една на ден (Може да земе 2 таблети истовремено или истиот ден).
Дали имате редовно месечни крвавења?	• Доколку одговорот е потврден, треба да користи и дополнителен метод следните два дена. • Исто така, доколку имала секс во изминатите 5 дена може да размисли да земе ИКТ (види Итни контрацептивни таблети, стр. 45).
Обемно повраќање или дијареја	• Доколку поврати 2 часа откако ќе ја испие таблетата треба да се напие уште една таблета од пакувањето колку што е можно поскоро, а потоа да продолжи со земање на таблетата на вообичаен начин. • Доколку повраќањето или дијарејата продолжат, следете ги упатствата за надоместување на пропуштени таблети, горе.

„Дојдете повторно во секое време“: причини да дојде повторно

Уверете ја секоја клиентка дека е добредојдена да дојде повторно во секое време – на пример, доколку има проблеми, прашања или сака друг метод; ако има некоја позначајна здравствена промена; или мисли дека е бремена. Исто така, ако:

- Престанала да дои и сака да премине на друг метод.
- За жена којашто има месечни крвавења; ако се напила таблета со задоцнување од 3 или повеќе часа или целосно пропуштила да ја испие таблетата, а имала и секс во тој период, можеби ќе посака да размисли за ИКТ (Итни контрацептивни таблети, стр. 45).

Општ здравствен совет: секој што одеднаш ќе почувствува дека нешто сериозно не е во ред со неговото здравје треба веднаш да побара медицинска помош од медицинска сестра или лекар. Нејзиниот контрацептивен метод, најверојатно, не е причината за состојбата, но треба да ѝ каже на медицинската сестра или лекарот каков метод користи.

Планирање на следната посета

1. Охрабрете ја да дојде повторно по нови таблети пред да заврши со резервата од таблети што ја има.
2. Се препорачува да се стапи во контакт со жените по 3 месеци земање ПОП. Ова нуди можност да им се одговори на сите прашања што можеби ги имаат, да им се помогне со некаков проблем или да се провери дали правилно ги користат.

Помош за корисници кои континуирано ги користат

1. Прашајте ја клиентката дали е задоволна од методот. Прашајте ја дали има некое прашање или нешто за што сака да поразговара.
2. Особено прашајте ја дали е загрижена поради промени во крвавењето. Дајте ѝ ги сите информации или помош што ѝ се потребни (види Справување со секакви проблеми, стр. 38).
3. Прашајте дали често има проблем да се сети да ја испие таблетата секој ден. Ако е таков случајот, поразговарајте за начините за потсетување, како да надомести за пропуштените таблети, употребата на ИКТ или да избере друг метод.
4. Дајте ѝ уште пакувања со таблети – резерва за цела година (11 или 13 пакувања), ако е можно тоа. Испланирајте ја нејзината следна посета за нова резерва пред да заврши со сите.
5. Ако ви е клиентка подолго време, прашајте ја дали има некои нови здравствени проблеми од нејзината последна посета. Разгледајте ги проблемите со соодветно внимание. За нови здравствени проблеми за кои можеби ќе требате да ги смени методите, погледнете на стр. 41.
6. Ако ви е клиентка подолго време, прашајте ја дали имала некакви промени во начинот на живеење кои можеле да влијаат на нејзините потреби – особено планови за дете или ризик од СПИ/ХИВ. Закажете ѝ повторен преглед во зависност од потребите.

Справување со секакви проблеми

Проблеми пријавени како несакани ефекти или проблеми со користењето

Може, но не мора да се последица од методот.

- Проблемите со несаканите ефекти влијаат на задоволството на жените и користењето ПОП. Тие го заслужуваат вниманието на здравствениот работник. Доколку клиентката пријави несакани ефекти или проблеми, сослушајте што ја загрижува, посоветувајте ја и ако има потреба дајте ѝ третман.
- Охрабрете ја да ги зема таблетите секој ден дури и ако има несакани ефекти. Ако пропуштила да се напие таблета, значи ризик од забременување.
- Многу несакани ефекти ќе опаднат по неколку месеци користење. На жените кај кои несаканите ефекти ќе продолжат дајте им друга формулација на ПОП и, доколку може, за најмалку 3 месеци.
- Понудете се да ѝ помогнете на клиентката да избере друг метод – сега, доколку сака, или доколку не можат да се надминат проблемите.

Нема месечно крвавење

- Жени доилки:
  - Уверете ја дека ова е нормално за време на доењето. Не е штетно.
- Жени што не дојат:
  - Уверете ја дека некои жени кои користат ПОП престануваат да имаат месечни крвавења и дека тоа не е штетно. Нема потреба да губи крв секој месец. Тоа е слично како кога нема месечно крвавење за време на бременоста. Таа не е неплодна. Крвта не се насобира во нејзиното тело. (Некои жени се задоволни што повеќе немаат месечно крвавење.)

Нередовно крвавење (крвавење во неочекувано време што ѝ пречи на клиентката)

- Смирете ја дека многу жени коишто користат ПОП имаат нередовно крвавење – било да дојат или не (самото доење исто така може да предизвика нередовно крвавење). Не е штетно и обично станува поретко или прекинува по првите неколку месеци користење. Меѓутоа, некои жени имаат нередовно крвавење цело време додека примаат ПОП.
- Други можни причини за нередовно крвавење може да се:
  - Повраќање или дијареја
  - Земање антиконвулзиви или рифампицин (види Започнување на лекување со антиконвулзиви или рифампицин, стр. 41).
- За да се намали нередовното крвавење:
  - Научете ја како на правилен начин да надомести за пропуштени таблети, вклучително и по повраќање или дијареја (види Што да прави ако пропуштила да се напие таблета, стр. 36)
  - За умерено краткотрајно олеснување, може да проба со 800 mg ибупрофен 3 пати на ден по јадење во текот на 5 дена или други нестероидни анти-инфламаторни лекови (НСАИЛ), а ќе почне кога ќе ѝ почне нередовното крвавење. НСАИЛ малку ги олеснуваат нередовните

крвавења кај импланти, инјекции само со прогестин и интраутерини влошки, а можат да им помогнат и на корисниците на ПОП.

- Доколку земала таблети подолго од неколку месеци и НСАИЛ не помогнале, дајте ѝ различна формулација на ПОП, доколку има на располагање. Замолете ја да ги испроба новите таблети најмалку три месеци.

- Доколку нередовното крвавење продолжи или почне по неколку месеци на нормално или нема месечно крвавење или се сомневате дека нешто друго не е во ред, разгледајте ја можноста за други можни состојби кои може да не се поврзани со користењето на методот (види Необјаснето вагинално крвавење, стр. 41).

Обилни или продолжени крвавења (двапати повеќе од вообичаено или подолго од 8 дена)

- Уверете ја дека некои жени што користат ПОП имаат обилни или продолжени крвавења. Генерално крвавењата не се штетни и обично се намалуваат или престануваат по неколку месеци.
- За умерено краткотрајно олеснување, може да се обиде со НСАИЛ, а ќе почне кога ќе ѝ почне нередовното крвавење. Обидете се со истиот третман за нередовно крвавење (видете погоре).
- За да помогнете во спречување анемија треба да ја советувате да зема таблети со железо и дека е важно да јаде храна богата со железо како што е секаков вид месо (особено телешки и пилешки џигер), риба, зеленчук со зелени листови и мешунки (грав, сирење од соја, леќа и грашок).
- Доколку обилното и продолжено крвавење продолжи или започне по неколку месеци на нормално или нема месечно крвавење или се сомневате дека нешто не е во ред од други причини, разгледајте ја можноста за други состојби кои не се поврзани со користењето на методот (види Необјаснето вагинално крвавење, стр. 41).

Пропуштени таблети

- Погледнете под Што да прави ако пропуштила да се напие таблета, стр. 36.

Обична главоболка (немигренозна)

- Препорачајте аспирин (325-650 mg), ибупрофен (200-400 mg), парацетамол (325-1000 mg) или други лекови против болка.
- Секоја главоболка којашто ќе се влоши или се случува почесто за време на употребата на ПОП треба да се провери.

Промени во расположението или промени во желбата за секс

- Прашајте ја за промени во нејзиниот живот кои би можеле да влијаат врз нејзиното расположение или желбата за секс, вклучително и промени во нејзината врска со партнерот. Дајте ѝ соодветна поддршка.
- Некои жени се депресивни во годината што следи откако ќе се породат. Ова не е поврзано со ПОП. Клиентки кои имаат сериозни промени во расположението, како што се сериозна депресија, треба да се упатат на соодветна нега.
- Разгледајте ја можноста за локално достапните лекарства.

Чувствителност на градите

- Жени доилки:
  - Погледнете под Здравјето на мајката и новороденчето, Болни гради, стр. 295.
- Жени што не дојат:
  - Препорачајте ѝ да носи зајакнат градник (вклучително за време на напорни активности и спиење).
  - Нека се обиде со топли или ладни облоги.
  - Препорачајте аспирин (325-650 mg), ибупрофен (200-400 mg), парацетамол (325-1000 mg) или други лекови против болка.
  - Разгледајте ја можноста за локално достапните лекарства.

Големи болки во долниот дел од стомакот

- Болките во стомакот можат да се поради различни проблеми, како што се зголемени фоликули на јајчниците и цисти.
  - Жената може да продолжи да користи ПОП за време на евалуацијата и третманот.
  - Нема потреба да се третираат зголемените фоликули на јајчниците или цистите освен ако не пораснат претерано, се извиткаат или пукнат. Уверете ја клиентката дека вообичаено самите исчезнуваат. За да бидете сигурни дека состојбата се подобрува, прегледајте ја клиентката повторно по 6 недели, доколку е можно.
- Кај големи стомачни болки бидете особено внимателни и проверете дали има дополнителни знаци или симптоми на ектопична бременост, што е ретко и не е предизвикано од ПОП, но може да биде опасна по живот (види на стр. 44, Прашање 12).
- Во раната фаза на ектопична бременост симптомите може да отсуствуваат или да се лесни, но со тек на време ќе се влошат. Комбинација на овие знаци или симптоми треба да го зголеми сомневањето за ектопична бременост:
  - Невообичаена стомачна болка или чувствителност
  - Невообичаено вагинално крвавење или отсуство на месечно крвавење – особено ако ова претставува промена од нејзината вообичаена шема на крвавење
  - Зашеметеност или вртоглавици
  - Несвестица
- Ако се сомневате за можна ектопична бременост или друго сериозно заболување, веднаш упатете ја за итна дијагностика и лекување (Види Женска стерилизација, справување со ектопична бременост, стр. 179, за повеќе во врска со ектопичната бременост.)

Мачнина или вртоглавици

- За мачнини предложете ѝ да ја зема ПОП пред спиење или со храна.
- Доколку симптомите продолжат, разгледајте ја можноста за локално достапните лекарства.

Нови проблеми поради кои може да е потребна промена на методот

Може, но не мора да се поради методот

Необјаснети вагинални крвавења (кои сугерираат здравствени проблеми неповрзани со методот)

- Упатете ја на гинеколог или проценете врз основа на анамнезата и гинеколошкиот преглед. Дијагностицирајте и третирајте соодветно.
- Може да продолжи да користи ПОП додека се проверува нејзината состојба.
- Доколку крвавењето е предизвикано од сексуално пренослива инфекција или пелвична инфламаторна болест, може да продолжи со користење ПОП за време на лечењето.

Започнува со лечење со антиконвулзиви, рифампицин, рифабутин или ритонавир

- Барбитурати, карбамезапин, окскарбазепин, фенитоин, примидон, топирамат, рифампицин, рифабутин или ритонавир можат да ја намалат делотворноста на ПОП. Доколку подолго ги користи овие лекарства можеби ќе сака да се обиде со друг метод како што е инјекција само со прогестин или бакарна или интраутерина влошка со ЛНГ.
- Доколку ги користи овие лекарства краткорочно може да користи дополнителен метод покрај ПОП.

Мигренозни главоболки (види Идентификување на мигренозни главоболки и аури, стр. 368)

- Ако има мигренозни главоболки без аура може да продолжи доколку сака да користи ПОП.
- Ако има мигренозни главоболки со аура, престанете со ПОП. Помогнете ѝ да избере метод без хормони.

Одредени сериозни здравствени состојби (сомнеж за згрутчување на крвта во длабоките вени од нозете или белите дробови, заболувања на црниот дроб или карцином на дојката). Видете под Знаци и симптоми на сериозни здравствени проблеми, стр. 320).

- Кажете ѝ да престане со земање ПОП.
- Дајте ѝ да користи дополнителен метод додека не се процени состојбата.
- Упатете ја за дијагноза и лекување доколку веќе не се лекува.

Срцеви заболувања поради затнати или стеснети артерии (исхемично срцево заболување) или мозочен удар

- Жена со една од овие состојби може безбедно да почне да користи ПОП. Меѓутоа, ако состојбата се влоши откако ќе започне со ПОП, треба да прекине. Помогнете ѝ да избере метод без хормони.
- Упатете ја за дијагноза и лекување доколку веќе не се лекува.

Можна бременост

- Проверете дали е бремена, вклучувајќи и ектопична бременост.
- Кажете ѝ да престане со земање ПОП доколку бременоста е потврдена.
- Нема никакви познати ризици по фетусот зачнат додека жената земала ПОП (види Прашање 3, стр. 42).

Прашања и одговори за таблети само со прогестин

1. Дали може жена што дои безбедно да ги користи?

Да. Ова е добар избор за една мајка која сака да користи таблета. ПОП се безбедни и за мајката и за бебето почнувајќи уште 6 недели по породувањето. Тие не влијаат врз создавањето млеко.

2. Што треба да направи една жена кога ќе престане да го дои своето бебе? Дали може да продолжи со ПОП?

Една жена којашто е задоволна од користењето на ПОП може да продолжи да ги користи и кога ќе престане да дои. Меѓутоа, ќе биде помалку заштитена отколку кога доела. Може да се префрли на друг метод, доколку сака.

3. Дали ПОП предизвикува вродени мани? Дали на фетусот ќе му се наштети доколку жената ненамерно зема ПОП за време на бременост?

Не. Медицинските сознанија покажуваат дека ПОП нема да предизвика вродени мани и нема да му наштети на фетусот на некој друг начин ако една жена забремени додека е на ПОП или ненамерно започне со земање ПОП кога веќе е бремена.

4. Колку време треба да помине за една жена да забремени откако ќе престане со ПОП?

Жените кои ќе престанат да земаат ПОП можат подеднакво брзо да забременат како и жените кои престанале да користат нехормонски методи. ПОП не го одложува враќањето на плодноста на жената откако ќе престане со земање на таблетата. Генерално, шемата на крвавење што жената ја имала пред да користи ПОП се враќа откако ќе престане да ги зема. Некои жени можеби ќе треба да почекаат неколку месеци пред да им се врати нивната вообичаена шема на крвавење.

5. Дали една жена е бремена доколку нема месечно крвавење додека зема ПОП?

Најверојатно не, особено ако дои. Доколку ги пиела таблетите секој ден, најверојатно, не е бремена и може да продолжи со таблетата. Ако и понатаму е загрижена, по смирувањето може да ѝ се понуди на направи тест за бременост, доколку имате на располагање, или да ја упатите да направи таков тест. Доколку отсуството на месечно крвавење ѝ пречи може да помогне ако се префрли на друг метод – но не на инјекции само со прогестин.

6. Дали ПОП мора да се земаат секој ден?

Да. Сите таблети во ПОП пакувањето содржат хормон кој спречува забременување. Доколку жената не ги пиела таблетите секој ден – особено жена што не дои – таа може да забремени. (Спротивно на овие, последните 7 таблети во пакување од 28 на комбинираната орална контрацепција не се активни. Тие не содржат хормони.)

7. Дали е важно за една жена да ги пие ПОП во исто време од денот?

Да, од 2 причини. ПОП содржат многу малку хормон и доцнењето од повеќе од 3 часа (повеќе од 12 часа кај ПОП кој содржи десогестрел од 75mg) може да ја намали делотворноста кај жени што не дојат. (Жените што дојат имаат дополнителна заштита од бременост што доаѓа од доењето, така што доцнењето со таблетата не е толку ризично). Исто така, земањето таблета секој ден во исто време може да им помогне на жените да се сетат да ги пијат таблетите подоследно. Ако се поврзе земањето на таблетата со некоја дневна активност исто така ќе им помогне на жените да се сетат да ја испијат.

8. Дали ПОП предизвикуваат карцином?

Не. Постојат малку големи студии за ПОП и карциномот, но помалите студии за ПОП се смирувачки. Поголемите студии за имплантите немаат покажано некаков зголемен ризик од карцином. Имплантите содржат хормони слични на оние што се користат во ПОП, а во текот на првите неколку години на користење импланти тие се со речиси двојна доза.

9. Дали ПОП може да се користат како итни контрацептивни таблети (ИКТ) по незаштитен секс?

Да. Колку што е можно поскоро, но не повеќе од 5 дена по незаштитен секс, жената може да земе КОК како ИКТ (види Итни контрацептивни таблети, Формулации на таблети и дозирање, стр. 56). Во зависност од видот на ПОП, ќе мора да испие од 40 до 50 таблети. Ова се многу таблети, но безбедно е бидејќи има многу малку хормон во секоја таблета.

10. Дали ПОП влијаат на промената на расположението и желбата за секс кај жената?

Генерално не. Некои жени што користат ПОП се имаат пожалено на вакво нешто. Но најголемиот број жени што користат ПОП не пријавуваат такви промени, а некои дури пријавуваат и подобрено расположение и желба за секс. Тешко е да се каже дали таквите промени се поради ПОП или од други причини. Здравствените работници можат да им помогнат на клиентките со вакви проблеми (види Промени во расположението или промени во желбата за секс, стр. 39). Нема докази дека ПОП влијаат врз сексуалното однесување на жените.

11. Што треба да се направи ако корисничка на ПОП има циста на јајчникот?

Најголемиот број цисти не се вистински цисти туку всушност се структури полни со течност во јајчникот (фоликули) кои продолжуваат да растат повеќе од нормалната големина при нормален менструален циклус. Тие можат да предизвикаат одредена блага стомачна болка, но треба да се лекуваат само ако претерано пораснат, предизвикаат извиткување на аднексата или руптурираат. Овие фоликули обично поминуваат без лечење (види Големи болки во долниот дел од стомакот, стр. 40).

12. Дали ПОП го зголемуваат ризикот од ектопична бременост?

Не. Напротив, ПОП го намалуваат ризикот од ектопична бременост. Ектопичните бремености се ретки кај корисничките на ПОП. Стапката на ектопична бременост кај жените што користат ПОП е 48 на 10.000 жени годишно. Стапката на ектопична бременост кај жените во САД што не користат никаква контрацепција е 65 на 10.000 жени годишно.

Во невообичаени ситуации кога ПОП се неуспешни и ќе дојде до бременост, 5 до 10 на секои 100 од тие бремености се ектопични. Оттука, големо мнозинство од бременостите кога ПОП се неуспешни не се ектопични. Сепак, ектопичната бременост може да е опасна по живот така што здравствениот работник треба да е свесен дека ектопичната бременост е можна ако ПОП потфрлат.

Итни контрацептивни таблети

Главни точки за здравствените работници и клиентките

- **Итните контрацептивни таблети помагаат во спречувањето на бременоста кога ќе се земат во рок од 5 дена по незаштитен секс.** Колку побрзо ќе се испие, толку подобро.
- **Не прекинуваат постоечка бременост.**
- **Безбедни се за сите жени –** дури и за жени кои во тој момент не можат да користат хормонски контрацептивни методи.
- **Даваат шанса на жената да започне со користење на тековен метод за семејно планирање.**
- **Можат да се користат повеќе опции како итни контрацептивни таблети.** Специјално наменети производи, таблети само со прогестин или комбинирана орална контрацепција, сите тие можат да послужат како итна контрацепција.

Што се итни контрацептивни таблети?

- Таблети што содржат само прогестин или прогестин и естроген заедно - хормони како природните хормони прогестерон и естроген во телото на жената.
- Итните контрацептивни таблети (ИКТ) понекогаш се нарекуваат таблети за „утрото потоа“ или постсексуална контрацепција.
- Делува пред сè така што го спречува или го одложува ослободувањето на јајце клетки од јајчниците (овулација). Не делуваат ако жената веќе е бремена (види Прашање 1, стр. 54).

Кои таблети можат да се користат како итни контрацептивни таблети?

- Посебен ИКТ производ само со левоноргестрел, или комбинација со естроген и левоноргестрел, или улипристал ацетат.
- Таблети само со прогестин со левоноргестрел или норгестрел
- Комбинирана орална контрацепција со естроген и прогестин – левоноргестрел, норгестрел или норетиндрон (исто така наречен и норетистерон)

Кога да се пијат?

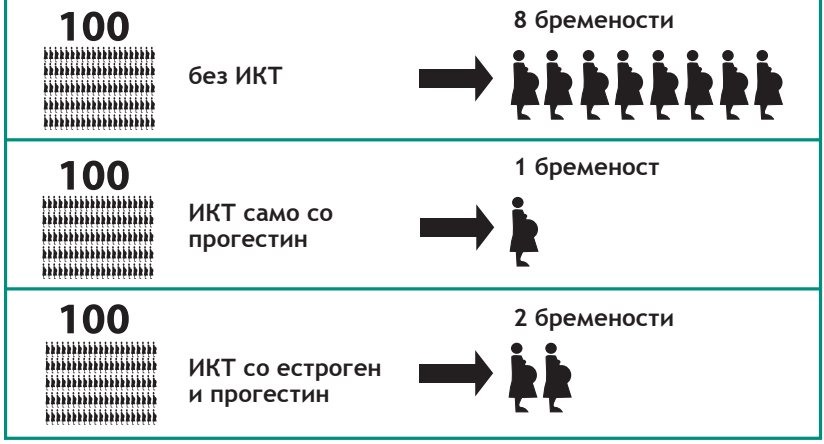
- Колку што е можно поскоро по незаштитен секс. Колку поскоро ќе се земат ИКТ по незаштитен секс, толку подобро спречуваат забременување.
- Може да спречат бременост кога ќе се земат во период од 5 дена по незаштитен секс.

Колку се делотворни?

- Ако 100 жени имале секс еднаш во текот на втората или третата недела од менструалниот циклус без да користат контрацепција, 8 има веројатност да забременат.
- Ако сите 100 жени користеле ИКТ само со прогестин, една е веројатно да забремени.
- Ако сите 100 жени користеле ИКТ со естроген и прогестин, 2 е веројатно да забременат.

Ефективноста на итните контрацептивни таблети (ИКТ)

Ако 100 жени имале секс еднаш во текот на втората или третата недела од менструалниот циклус...



Враќање на плодноста по земање ИКТ: Без одлагање. Една жена може да забремени веднаш откако ќе се напие ИКТ. Пиењето на ИКТ го спречува забременувањето само од сексуални акти коишто се случиле во последните 5 дена. Тие нема да ја заштитат жената од бременост од сексуални акти откако ќе се напие ИКТ – дури ни следниот ден. За да бидат заштитени од бременост жените мораат веднаш да започнат да користат друг контрацептивен метод (види Планирање на тековна контрацепција, стр. 51)

Заштита од сексуално преносливи инфекции (СПИ): Никаква

Несакани ефекти, здравствени придобивки и ризици

Несакани ефекти (види Справување со секакви проблеми, стр. 53)

Некои корисници го пријавуваат следново:

- Промени во шемата на крвавење, вклучително и:
  - Мало нередовно крвавење од 1-2 дена по земање ИКТ
  - Месечно крвавење кое почнува порано или подоцна од очекуваното

Во неделите по земањето ИКТ:

- Мачнини*
- Болки во стомакот
- Замор
- Главоболки
- Чувствителност на градите
- Вртоглавици
- Повраќање*

Познати здравствени придобивки

Помага да се заштитат од

- Ризици од забременување

Познати здравствени ризици

Нема

* *Жени што користат формулации на ИКП само со прогестин има многу помала веројатност да имаат мачнини и повраќање отколку жени кои користат формулација на ИКП со естроген и прогестин.*

Разјаснување на недоразбирањата (види исто така Прашања и одговори, стр. 54)

Зошто некои жени велат дека им се допаѓа итната контрацепциска пилула?

- Нуди втора шанса за спречување бременост
- Жената е таа што ја контролира
- Ја намалува потребата за артефицијален абортус во случај на контрацептивни грешки или ако не се користи контрацепција
- Може да се има при рака во случај да се појави итна потреба

Итните контрацептивни таблети:

- Не се причина за артефицијален абортус
- Не предизвикуваат вродени мани доколку дојде до забременување
- Не се опасни по здравјето на жената
- Не промовираат сексуално ризикување
- Не ги прават жените неплодни.

Кој може да користи итни контрацептивни таблети

Безбедни и соодветни за сите жени

Не се потребни тестови и прегледи за да се употребат ИКТ. Може да се соодветни и од други причини – особено ако сексот бил присилен (види Насилство врз жените, Обезбедите соодветна нега, стр. 302).

Критериуми за медицинска подобност за Итни контрацептивни таблети

Сите жени можат да користат ИКТ на безбеден и делотворен начин, вклучително и жени кои не можат да користат постојани контрацептивни методи. Поради краткорочната природа на нивната употреба нема никакви здравствени проблеми заради кои ИКТ би биле небезбедни за некоја жена.

Давање итни контрацептивни таблети

ИКТ може да се потребни во повеќе различни ситуации. Оттука, доколку е можно, дајте им на сите жени кои сакаат ИКТ однапред одредено количество таблети. Жената може да ги чува во случај да ѝ притребаат. Поголема е веројатноста жените да употребат ИКТ доколку веќе ги имаат при себе кога ќе им притребаат. Исто така, ако ги имаат при рака на жените им се овозможува да се напијат побрзо по незаштитен секс.

Кога да се употреби?

- Во секое време во рок од 5 дена по незаштитениот секс. Колку побрзо по незаштитен секс ќе се испие ИКТ, толку се поделотворни.

ИКТ се соодветни во повеќе ситуации

ИКТ можат да се употребат во секое време кога една жена е загрижена дека може да забремени. На пример по:

- Секс на кој била присилена (силување) или принудена
- Секаков незаштитен секс
- Контрацепциски грешки како на пр.:
  - Кондомот бил неправилно употребен, се слизнал или пукнал
  - Пар кој неправилно користел метод за свесност за плодноста (на пример не успеал да апстинира или да примени друг метод за време на плодните денови)
  - Мажот не успеал да го прекине односот, како што планирал, пред да ејакулира
  - Жената пропуштила 3 или повеќе комбинирани орални контрацептивни таблети или започнала со ново пакување со 3 или повеќе дена задоцнување.
  - Интраутерината влошка испаднала
  - Жената доцни повеќе од 4 недели со повторната инјекција на ДМПА, повеќе од 2 недели доцни со повторната инјекција на НЕТ-ЕН или повеќе од 7 дена доцни за својата повторна месечна инјекција

Информации во врска со дозирањето

За конкретни производи и бројот на таблети што треба да се дадат види Формулации и дозирање на таблети, стр. 56.

Вид на таблетата	Вкупна доза што треба да се даде
Специјално наменет производ само со левоноргестрел	• 1,5 mg на левоноргестрел во една доза.[5*]
специјално наменет производ со естроген-прогестин	• 0,1 mg етинил естрадиол + 0,5 mg левоноргестрел. По 12 часа нека се напие уште една иста доза.
Таблети само со прогестин со левоноргестрел или норгестрел	• Левоноргестрел таблети: 1,5 mg левоноргестрел во една доза. • Норгестрел таблети: 3 mg норгестрел во една доза.
Комбинирана (естроген-прогестин) орална контрацепција која содржи левоноргестрел, норгестрел или норетиндрон	• Естроген и левоноргестрел таблети: 0.1 mg етинил естрадиол + 0,5 mg левоноргестрел. После 12 часа нека се напие уште една иста доза. • Естроген и норгестрел таблети: 0,1 mg етинил естрадиол + 1 mg норгестрел. По 12 часа нека се напие уште една иста доза. • Естроген и норетиндрон таблети: 0,1 mg етинил естрадиол + 2 mg норетиндрон. После 12 часа нека се напие уште една иста доза.
специјално наменет производ со улипристал ацетат	• 30 mg улипристал ацетат во една доза.

Давање итни контрацептивни таблети

1. Дајте ги таблетите	• Може да ги испие одеднаш. • Ако користи режим од 2 дози, кажете ѝ да ја земе следната доза по 12 часа.
2. Објаснете ги најчестите последици	• Мачнини, болки во стомакот, можно е и друго. • Мало крвавење или промена на периодот на месечното крвавење. • Несакани ефекти не се знак за болест.

* *Како алтернатива на клиентките може да им се даде 0,75 mg левоноргестрел одеднаш, по што би следела истата доза 12 часа подоцна. Една доза е полесна за земање за клиентката и функционира на ист начин како и двете дози*

3. Објаснете ѝ што да прави со несаканите ефекти	• Мачнини - Рутинското користење лекови против мачнини не се препорачува - Жени кои имале мачнини при претходно користење на ИКТ или со првата доза од режим со 2 дози може да се напијат лек против мачнини како што е мецлизин од 50 mg (Агиракс, Антиверт, Бонин, Постафен) пола до еден час пред да се напие ИКТ. • Повраќање: Ако жената поврати во рок од 2 часа откако ќе се напие ИКТ, треба да земе друга доза. (Може да користи лекови против мачнини со оваа повторена доза, како што е наведено горе.) Ако продолжи да повраќа, може да ја земе повторената доза со тоа што ќе ја внесе таблетата длабоко во својата вагина. Доколку повраќањето се повтори повеќе од 2 часа по земањето на ИКТ, не мора да земе дополнителни таблети.
4. Дајте повеќе ИКТ и помогнете ѝ да започне со постојан метод	• Доколку е можно, дајте ѝ повеќе ИКТ за дома во случај да ѝ притребаат во иднина. • Види Планирање на тековна контрацепција, долу.

„Дојдете повторно во секое време“: причини да дојде повторно

Не е потребна повторна рутинска посета. Меѓутоа, уверете ја секоја клиентка дека е добредојдена да се врати во секое време, и исто така ако:

- Таа смета дека можеби е бремена, особено ако нема месечно крвавење или нејзиното следно месечно крвавење ѝ доцни повеќе од една недела.

Планирање на тековна контрацепција

1. Објаснете ѝ дека ИКТ нема да ја заштити од бременост при идни сексуални односи – дури и да е следниот ден. Разговарајте за потребата и изборот на тековна заштита од бременост и, доколку постои ризик, заштита од СПИ вклучително и ХИВ (види Сексуални преносливи инфекции, вклучително и ХИВ, стр. 275).
2. Доколку не сака да започне со контрацептивен метод сега, дајте ѝ кондоми или орална контрацепција и замолете ја да ги користи ако се премисли. Дајте ѝ упатство како да ги користи. Поканете ја да дојде повторно во секое време ако сака друг метод или има некакво прашање или проблем.
3. Доколку е можно, дајте ѝ повеќе ИКТ за да ги користи во иднина во случај на незаштитен секс.

Кога да се започне со контрацепција откако ќе се употреби ИКТ?

Метод	Кога да започне
Комбинирана орална контрацепција, таблети само со прогестин, комбинирана лепенка, комбиниран вагинален прстен	Може да се започне следниот ден откако ќе се земе ИКТ. *Нема потреба да се чека на следното месечно крвавење.* • Орална контрацепција и вагинален прстен: - Новите корисници треба да започнат со ново пакување таблети или прстен. - Постојан корисник кому му бил потребен ИКТ поради грешка може да продолжи со користењето како претходно. • Лепенка: • Сите корисници треба да започнат со нова лепенка. • Сите жени треба да користат дополнителен метод* во првите 7 дена од користењето на својот метод.
Инјекции само со прогестин	• Може да започне со инјекции само со прогестин истиот ден кога ќе земе ИКТ или доколку претпочита во рок од 7 дена откако ќе ѝ започне месечното крвавење. Ќе ѝ треба дополнителен метод во првите 7 дена по инјекцијата. Треба да дојде повторно доколку има знаци или симптоми на бременост покрај немањето месечно крвавење (види стр. 371 за вообичаени знаци и симптоми на бременост).
Месечни инјекции	• Може да започне со месечни инјекции истиот ден кога ќе земе и ИКТ. Нема потреба да чека на нејзиното следно месечно крвавење за да прими инјекција. Ќе ѝ треба дополнителен метод во првите 7 дена по инјекцијата.
Импланти	• Откако ќе ѝ се поврати месечното крвавење. Дајте ѝ дополнителен метод или орална контрацепција кои ќе може да ги користи до тогаш, почнувајќи од денот откако ќе заврши со земање ИКТ.

* *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.*

Интраутерина влошка (бакарна или хормонска интраутерина влошка)	• Бакарна интраутерина влошка може да се користи како итна контрацепција. Ова е добра опција за жена која сака интраутерина влошка како метод со продолжено дејство (види Бакарна интраутерина влошка, стр. 131) • Доколку се одлучи да користи интраутерина влошка откако ќе земе ИКТ, интраутерината влошка може да се стави истиот ден кога ќе земе ИКТ. Нема потреба од дополнителен метод.
Машки и женски кондоми, спермициди, дијафрагма, цервикални капа, прекинат однос	• Веднаш
Методи за свесност за плодноста	• Стандарден метод со денови: со започнувањето на нејзиното следно месечно крвавење. • Методи засновани на симптоми: откако ќе се поврати нормална секреција. • Дајте ѝ дополнителен метод или орални контрацептиви за да ги користи додека да може да започне со методот што го избрала.

Да им се помогне на корисниците

Справување со секакви проблеми

Проблеми пријавени како несакани ефекти или неуспех на методот

Може, но не мора да се должат на употреба на методата.

Малку нередовно крвавење

- Нередовното крвавење поради ИКТ ќе престане без лекување.
- Уверете ја жената дека тоа не е знак на болест или бременост.

Промена во времето на следното месечно крвавење или сомнеж дека е бремена

- Месечното крвавење може да започне порано или подоцна од очекуваното. Ова не е знак на болест или бременост.
- Ако нејзиното месечно крвавење доцни повеќе од една недела од очекуваното по земањето ИКТ, треба да се провери дали е бремена. Нема познати ризици по фетусот зачнат ако ИКТ не успее да ја спречи бременоста (види Прашање 2, стр. 54).

Прашања и одговори за итните контрацептивни таблети

1. Дали ИКТ ја прекинуваат постоечката бременост?

Не. ИКТ не делуваат ако жената е веќе бремена. Кога ќе се земат пред жената да овулира, ИКТ го спречуваат испуштањето јајце-клетка од јајчниците или го одлагаат за 5 до 7 дена. Дотогаш секоја сперма во репродуктивниот тракт на жената веќе ќе изумре со оглед дека спермата може да преживее таму само околу 5 дена.

2. Дали ИКТ предизвикуваат вродени мани? Дали на фетусот ќе му се наштети доколку жената ненамерно зема ИКТ за време на бременост?

Не. Медицинските сознанија покажуваат дека ИКТ нема да предизвикаат вродени мани и нема да му наштетат на фетусот на некој друг начин ако една жена е веќе бремена кога ќе земе ИКТ или ИКТ не успеат да ја спречат бременоста.

3. Колку долго ИКТ ја штитат жената да не забремени?

Жените што ќе земат ИКТ треба да сфатат дека можат да забременат следниот пат кога ќе имаат секс освен ако веднаш не почнат да користат друг метод на контрацепција. Бидејќи ИКТ ја одлагаат овулацијата, некои жени може да се најплодни брзо по земањето ИКТ. Ако сакаат постојана заштита од забременување од бременост, мора веднаш да почнат да користат друг контрацептивен метод.

4. Кои орални контрацептивни таблети можат да се користат како ИКТ?

Многу комбинирани (естроген-прогестин) орални контрацептивни таблети и таблети само со прогестин можат да се користат како ИКТ. Можат да се користат сите таблети што ги содржат хормоните што се користат за итна контрацепција - левоноргестрел, норгестрел, норетиндрон, и овие прогестини заедно со естроген (етинил естрадиол). (Види Формулации и дозирање на таблетите, стр. 56 за примери на таблети кои можат да се користат.)

5. Дали е безбедно да се испијат 40 или 50 таблети само со прогестин како ИКТ?

Да. Таблетата само со прогестин содржи многу мали количества хормон. Оттука е неопходно да се испијат многу таблети за да се добие целата потребна доза за ИКТ. Наспроти тоа, дозирањето на ИКТ со комбинирана (естроген-прогестин) орална контрацепција е генерално само 2 до 5 таблети во секоја од двете дози што се земаат на 12 часа. Жените не треба да испијат 40 до 50 таблети на комбинирана (естроген-прогестин) орална контрацепција како ИКТ.

6. Дали ИКТ се безбедни за жени со ХИВ или СИДА? Дали жени на атиретровирусна терапија можат безбедно да користат ИКТ?

Да. Жени со ХИВ, СИДА и оние на антиретровирусна терапија можат безбедно да користат ИКТ.

7. Дали ИКТ се безбедни за адолесценти?

Да. Студија за користењето на ИКТ кај девојчиња на возраст од 13 до 16 години утврди дека е безбедно. Исто така, сите од учесниците во студијата можеле правилно да ги користат ИКТ.

8. Дали за една жена која не може да користи комбинирана (естроген-прогестин) орална контрацепција или таблети само со прогестин како постојан метод и понатаму е безбедно да употреби ИКТ?

Да. Ова е затоа што третманот со ИКТ е многу краток.

9. Дали е поголема шансата кај жената да се развие ектопична бременост ако ИКТ не успеат да го спречат забременувањето?

Не. До денешен ден нема докази кои би сугерирале дека ИКТ го зголемуваат ризикот од ектопична бременост. Светските студии на ИКТ само со прогесин, вклучително и прегледот на Управата за храна и лекови на САД немаат утврдено поголема стапка на ектопична бременост откако ИКТ не успеале, од она што е утврдено кај бременостите генерално.

10. Зошто да им се даде ИКТ на жените пред да им требаат? Зар нема тоа да обесхрабри или на друг начин да влијае на користењето контрацепција?

Не. Студиите со жени на кои им биле дадени ИКТ однапред ги даваат следниве наоди:

- Жените кои имаат ИКТ при рака ги земаат побрзо по незаштитен секс отколку жените кои морале да бараат ИКТ. Ако се земат порано, има поголема шанса ИКТ да делуваат.
- Жените кои добиле ИКТ однапред има поголема шанса да употребат ИКТ отколку жените што морале да се обратат на здравствен работник за да добијат ИКТ.
- Жените продолжиле да користат друга контрацепција како и пред да добијат ИКТ однапред.

11. Дали жените треба да користат ИКТ како редовен метод за контрацепција?

Не. Речиси сите други контрацептивни методи се поделотворни во спречувањето бременост. Жена која користи ИКТ редовно како контрацепција има поголема шанса непланирано да забремени од жена која користи друга контрацепција редовно. Сепак, жените што користат други методи за контрацепција треба да знаат за ИКТ и како да дојдат до нив ако им затребаат – на пример, ако пукне кондомот или ако жената пропушти 3 или повеќе таблети на комбинираната орална контрацепција.

12. Ако жена си ги купи ИКТ без рецепт, дали ќе знае да ги користи?

Да. Земањето ИКТ е едноставно и не е потребен лекарски надзор. Студиите покажуваат дека и за млади и за возрасни жени обележувањето и упатствата се лесни за разбирање. ИКТ се одобрени да можат да се купуваат во редовна продажба и без рецепт во многу земји.

Вид на хормонот и на таблетата	Формулација	Вообичаени имиња на марки	Колку таблети да се испијат	
			Прво	По 12 часа
Само со прогестин				
ИКТ со специјална намена само со прогестин	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, Sécurité, Silogin 0.75, Smart Lady (Pregnon), Tace, Tibex, Velor 72, Vermagest, Vika, Yi Ting, Yu Ping, Yu Ting, Zintemore	2	0
Таблети само со прогестин	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 норгестрел	Minicon, Ovrette	40**	0

LNG = левоноргестрел *EE = етинил естрадиол*

*** Многу апчиња ама безбедно е. Види стр. 54, Прашање и одговор 5.*

Вид на хормонот и на таблетата	Формулација	Вообичаени имиња на марки	Колку таблети да се испијат	
			Прво	По 12 часа
Естроген и прогестин				
ИКТ со специјална намена со естроген-прогестин	0,05 mg EE + 0,25 mg LNG	Control NF, Fertilan, Tetragynon	2	2
Комбинирана (естроген-прогестин) орална контрацепција	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, Microlevlen, 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, Microvlar, 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, Rigevidon 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, Neogynon 50, Neogynon CD, Neogynona, Neovlar, Noral, Nordiol, Nordiol 21, Normamor, Novogyn 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

Вид на хормонот и на таблетата	Формулација	Вообичаени имиња на марки	Колку таблети да се испијат	
			Прво	По 12 часа
Улипристал ацетат				
ИКТ со специјална намена со Улипристал ацетат	30 mg улипристал ацетат	ella, ellaOne	1	0

LNG = левоноргестрел *EE = етинил естрадиол*

Извор: Веб страницата за итна контрацепција, Адресар за хормонска контрацепција на Меѓународната федерација за планирано родителство и Меѓународниот конзорциум за итна контрацепција (The Emergency Contraception, the International Planned Parenthood Federation Directory of Hormonal Contraceptives, and the International Consortium for Emergency Contraception)

Инјекции само со прогестин

Главни точки за здравствените работници и клиентките

- Промените во крвавењето се вообичаени, но не и штетни. Вообичаено нередовно крвавење во текот на првите неколку месеци.
- Редовно доаѓање да се прими инјекцијата. Доаѓањето на секои 3 месеци (13 недели) за ДМПА или на секои 2 месеца за НЕТ-ЕН е важно за најголема делотворност.
- Со инјекцијата може да се доцни дури и 4 недели кај ДМПА или 2 недели кај НЕТ-ЕН. Клиентката треба да дојде дури и ако доцни повеќе од тоа.
- Често се случува постепено добивање на тежина.
- Враќањето на плодноста е честопати одложено. Во просек потребни се неколку месеци за да забремени откако ќе се престане со инјекциите само со прогестин за разлика од другите методи.

Што се инјекции само со прогестин?

- Контрацепцијата во форма на инјекции со **депо-медроксипрогестерон** ацетат (ДМПА) и норетистерон енантат (НЕТ-ЕН) содржат прогестин како природниот хормон прогестерон во телото на жената. (Наспроти тоа месечните инјекции содржат и естроген и прогестин. Види Месечни инјекции, стр. 81)
- Не содржат естроген и заради тоа можат да се користат во текот на целото доење и од жени кои не можат да користат методи со естроген.
- ДМПА, најшироко употребуваната инјекција само со прогестин, исто така позната како „инјекцијата“, „ударот“, Депо, Депо-Провера, Мегестрон и Петоген.
- НЕТ-ЕН исто така е познат како норетистерон енантат, Нористерат и Сигестал (види Споредба на инјекциите, стр. 359, за разликите меѓу ДМПА и НЕТ-ЕН.)

- Се даваат со инјекција во мускулот (интрамускуларна инјекција). Хормонот потоа полека се ослободува во крвотокот. Различна формулација на ДМПА може да се инјектира веднаш под кожата (поткожна инјекција). Види Нова формулација на ДМПА, стр. 63.
- Делуваат пред сѐ со тоа што спречуваат ослободување на јајце-клетките од јајчниците (овулација).

Колку се делотворни?

Делотворноста зависи од редовното примање на инјекциите: ризикот од бременост е најголем кога жената ќе ја пропушти инјекцијата.

- При вообичаено користење, се случуваат околу 3 бремености на 100 жени што користат инјекција само со прогестин во текот на првата година. Ова значи дека 97 на секои 100 жени што примаат инјекција нема да забременат.
- Кога инјекциите се примаат на време, помалку од 1 бременост на 100 жени што користат инјекција само со прогестин во текот на првата година (3 на 1.000 жени).

Враќањето на плодноста откако ќе се прекине со инјекциите: во просек околу 4 месеци подолго кај ДМПА и 1 месец подолго кај НЕТ-ЕН отколку кај повеќето други методи (види Прашање, 7, стр. 79).

Заштита од сексуално преносливи инфекции (СПИ): никаква.

Несакани ефекти, здравствени придобивки и ризици

Несакани ефекти (види Справување со секакви проблеми, стр. 75)

Некои корисници го пријавуваат следново:

- Промени во шемата на крвавење вклучително и - кај ДМПА:

  Првите 3 месеци:

  - Нередовно крвавење
  - Продолжено крвавење

  По една година:

  - Нема месечно крвавење
  - Ретко крвавење
  - Нередовно крвавење
- НЕТ-ЕН помалку влијае на шемите на крвавење од ДМПА. Корисниците на НЕТ-ЕН имаат помалку денови на крвавење во првите 6 месеци и има помала веројатност да немаат никакви месечни крвавења по една година отколку кај корисниците на ДМПА.
- Добивање на тежина
- Главоболки
- Вртоглавици
- Подуеност и вознемирен стомак
- Промени во расположението
- Помала желба за секс

Други можни физички промени:

- Губење на густината на коските (види Прашање 10, стр. 80)

Зошто некои жени велат дека им се допаѓаат инјекциите само со прогестин?

- Не се земаат секој ден
- Не се зависни од времето на сексуалните односи
- Приватни се: никој не може да знае дека жената користи контрацепција
- Не предизвикуваат месечно крвавење (кај повеќето жени)
- Може да им помогнат на жените да добијат на тежина

Познати придобивки по здравјето	*Познати ризици по здравјето*
ДМПА	
Помага во заштитата од: • Ризици од забременување • Ендометријален карцином • Миоми на матката Може да помогне во заштитата од: • Акутна пелвична инфламаторна болест • Анемија заради недостиг на железо Намалува • Влошување на состојбата кај жени со српеста анемија • Симптоми на ендометроза (болка во карлицата, нередовно крвавење)	Нема
НЕТ-ЕН	
Помага во заштитата од: • Ризици од забременување • Анемија заради недостиг на железо	Нема

НЕТ-ЕН може да понуди многу од истите здравствени придобивки како и ДМПА, но оваа листа на придобивки ги вклучува само оние за кои постојат достапни докази од истражување.

Разјаснување на недоразбирањата (види исто така кај Прашања и одговори, стр. 78)

Инјекциите само со прогестин:

- Можат да го прекинат месечното крвавење, но тоа не е штетно. Слично е со немање месечно крвавење за време на бременост. Крвта не се насобира во телото на жената.
- Не ја прекинуваат постоечката бременост
- Не ги прават жените неплодни.

Обезбедување инјекции за контрацепција во заедницата

Сè повеќе жени бараат контрацепција со инјекции. Овој метод може да биде пошироко достапен кога се нуди во заедницата, како и на клиниките.

Техничкото советување на СЗО во 2009 година ги разгледа доказите и програмското искуство и заклучи дека „обезбедувањето контрацептивни инјекции само со прогестин во рамките на заедницата преку соодветно обучени здравствени работници е безбедно и прифатливо“ за клиентките.

Здравствените работници кои обезбедуваат инјекции, а кои се во заедницата треба да се во можност да ги проверат клиентките дали се бремени и во однос на медицинската подобност. Тие, исто така, треба да можат да даваат инјекции на безбеден начин и да ги информираат жените за одложеното враќање на плодноста и вообичаените несакани ефекти, како на пример нередовно крвавење, немање месечно крвавење и добивање на тежина. Тие, исто така, треба да ги советуваат жените за нивниот избор на методи, вклучително и методите достапни на клиниката. Сите здравствени работници кои даваат инјекции треба да поминат обука и надзор за поддршка, конкретно за потребата што се задоволува за да можат да ги извршат овие задачи.

Пожелно е, доколку е можно, да се провери крвниот притисок пред една жена да започне со инјекции (види стр. 65, Прашање 3). Меѓутоа, во области кога ризикот од бременост е висок и само некои методи се достапни, мерењето на крвниот притисок не е задолжително.

За да се постигне успех здравствените работици кои се наоѓаат во клиниките и оние лоцирани во заедниците мораат да соработуваат едни со други. Програмите варираат, но ова се некои начини на кои здравствените работници во клиниките можат да ги поддржат здравствените работници кои се лоцирани во заедницата: третирање на несаканите ефекти (види стр. 75-77), користејќи клиничка проценка во врска со медицинска подобност во посебни случаи (види стр. 67), со која се исклучува бременоста кај жените кои доцнат повеќе од 4 недели со примањето на инјекцијата ДМПА или 2 недели доцни за НЕТ-ЕН и да одговорат на сè што ги загрижува клиентките упатени од здравствените работници лоцирани во заедницата.

Клиниката, исто така, може да послужи како „база“ за здравствените работници лоцирани во заедницата каде што ќе можат да земат нова резерва, за надзор и совети и за да ја предадат својата евиденција.

Нова формулација на ДМПА

Новиот вид на претходно наполнети шприцови за една употреба можат да бидат особено корисни за обезбедување ДМПА во заедницата. Овие шприцови имаат кратка игла наменета за супкутана инјекција (односно инјекција веднаш под кожата). Тие содржат посебна формулација на ДМПА, наречена ДМПА-СЦ. Наменети се само за супкутана инјекција, а не за инјекција во мускулот. Оваа формулација на ДМПА е достапна во конвенционални претходно

Продолжува на следната страна

Обезбедување инјекции за контрацепција во заедницата *(продолжеток)*

наполнети шприцови кои сами се онеспособуваат и во уницект систем во кој со притискање на пумпичка течноста се притиска низ иглата (види ја сликата). Како и сите шприцови за една употреба, и овие шприцови треба да се ставаат во контејнери за отстранување на употребени шприцови по нивната употреба, и потоа тие контејнери треба да бидат соодветно отстранети (види Спречување инфекции на клиниката, стр. 312).

Кој може, а кој не може да користи инјекции само со прогестин

Безбедни и соодветни за речиси сите жени

Речиси сите жени можат да користат инјекции само со прогестин на безбеден и делотворен начин, вклучително и жените:

- Кои имаат или немаат деца
- Кои не се мажени
- Без разлика на возраста, од адолесценти па до жени постари од 40
- Кои неодамна имале артефицијален или спонтан абортус
- Кои пушат цигари, без разлика на возраста на жената или бројот на цигари што ги пуши
- Кои дојат (можат да започнат дури 6 недели по породувањето; меѓутоа, види стр. 129, Прашања и одговори 8)
- Кои се инфицирани со ХИВ, било да се на антиретровирусна терапија (види Инјекции само со прогестин за жени со ХИВ, стр. 67)

Жените можат да започнат да користат инјекции само со прогестин:

- Без гинеколошки преглед
- Без никакви анализи на крвта или други рутински лабораториски анализи
- Без преглед за карцином на грлото на матката
- Без преглед на градите
- Дури и кога една жена нема месечно крвавење во тоа време, ако е во доволна мера сигурно дека не е бремена (види Листа за проверка за бременост, стр. 372)

Критериуми за медицинска подобност за Инјекции само со прогестин

Поставете ѝ ги на клиентката прашањата што следат долу за познати здравствени состојби. Не се потребни прегледи и тестови. Доколку одговори со „не“ на сите прашања, може да започне со инјекции само со прогестин доколку сака. Доколку одговори со „да“ на едно од прашањата, следете ги инструкциите. Во некои случаи, сепак, може да започне со инјекции само со прогестин.

1. Дали доите бебе помало од 6 недели?

□НЕ □ДА Може да започне со земање инјекции само со прогестин откако ќе поминат 6 недели од породувањето. (Види Ексклузивно или речиси ексклузивно дои или Делумно дои, стр. 69).

2. Дали имате тешка цироза на црниот дроб, инфекција на црниот дроб или тумор на црниот дроб? (Дали нејзините очи или кожа ѝ се необично жолтеникави? [знаци на жолтица])

□НЕ □ДА Доколку ви пријави сериозно активно заболување на црниот дроб (жолтица, тешка цироза, тумор на црниот дроб) не ѝ давајте инјекции само со прогестин. Помогнете ѝ да избере метод без хормони.

3. Дали имате висок крвен притисок?

□НЕ □ДА Ако не можете да го проверите крвниот притисок, а ви пријави дека имала висок крвен притисок во минатото, дајте ѝ инјекции само со прогестин.

Проверете ѝ го крвниот притисок доколку е можно:

- Ако во моментот прима лекови за висок крвен притисок и соодветно го контролира или нејзиниот крвен притисок е под 160/100 mm Hg, дајте ѝ инјекции само со прогестин.
- Ако систолниот крвен притисок е 160 mm Hg или повисок или дијастолниот крвен притисок и е 100 или повисок, не ѝ давајте инјекции само со прогестин. Помогнете ѝ да избере метод без естроген.

4. Дали боледувате од дијабетес повеќе од 20 години или имате оштетувања на артериите, видот, бубрезите или нервниот систем предизвикани од дијабетес?

□НЕ □ДА Не ѝ давајте инјекции само со прогестин. Помогнете ѝ да избере метод без естроген.

5. Дали некогаш сте имале мозочен удар, згрутчување на крвта во вашите нозе или белите дробови, срцев удар или друг сериозен проблем со срцето?

□НЕ □ДА Доколку пријави срцев удар, срцево заболување поради затнати или стеснети артерии или мозочен удар, не ѝ давајте инјекции само со прогестин. Помогнете ѝ да избере метод без естроген. Доколку пријави дека има згрутчување на крвта во длабоките вени од нозете или белите дробови (не површински згрутчувања), помогнете ѝ да избере метод без хормони.

---

6. Дали имате вагинално крвавење што е невообичаено за вас?

□НЕ □ДА Ако имате необјаснето вагинално крвавење кое сугерира бременост или некакво заболување, инјекциите само со прогестин можат да го отежнат дијагностицирањето или следењето на некој вид лечење. Помогнете ѝ да избере метод кој ќе може да го користи додека се испитува и се лекува (но не импланти или бакарна или хормонска интраутерина влошка). По лечењето повторно проценете го користењето на инјекциите само со прогестин.

---

7. Дали имате или некогаш сте имале карцином на дојка?

□НЕ □ДА Не ѝ давајте инјекции само со прогестин. Помогнете ѝ да избере метод без хормони.

---

8. Дали сте во ситуација поради која сте изложени на поголеми шанси да добиете срцево заболување (заболување на коронарните артерии) или мозочен удар, како на пример поодмината возраст, висок крвен притисок или дијабетес?

□НЕ □ДА Не ѝ давајте инјекции само со прогестин. Помогнете ѝ да избере метод без естроген.

Објаснете ѝ ги здравствените придобивки и ризици, како и несаканите ефекти на методот што клиентката ќе ги користи. Исто така, посочете ги сите состојби поради кои овој метод не се препорачува, кога е тоа релевантно за клиентката.

Примена на клиничка проценка во посебни случаи

Обично жена со некоја од долунабројаните состојби не треба да користи инјекции само со прогестин. Меѓутоа, во посебни околности, кога други посоодветни методи не се достапни или прифатливи за неа, квалификуван здравствен работник кој внимателно може да ја оцени специфичната состојба на жената може да одлучи дека може да користи инјекции само со прогестин. Здравствениот работник треба да испита колку е сериозна нејзината состојба и кај најголемиот број состојби дали клиентката ќе има можност за повторна контрола.

- Дои и поминати се помалку од 6 недели од породувањето (со оглед на ризикот од друга бременост и дека жената може да има ограничен понатамошен пристап до инјекциите)
- Тешка состојба со висок крвен притисок (систолички 160 mm Hg или повисок или дијастолниот од 100 mm Hg или повисок)
- Акутно згрутчување на крвта во длабоките вени или белите дробови
- Анамнеза за срцево заболување или сега има срцево заболување поради затнати или стеснети артерии (исхемично срцево заболување)
- Анамнеза за мозочен удар
- Повеќекратни фактори на ризик од артериски кардиоваскуларни болести како што се дијабетес и висок крвен притисок.
- Претходно лекуван карцином на дојката пред повеќе од 5 години, без појава на рецидив
- Дијабетес повеќе од 20 години или оштетувања на артериите, видот, бубрезите или нервниот систем предизвикани од дијабетес.
- Тешко заболување, инфекција или тумор на црниот дроб
- Системски еритемски лупус со позитивни (или недијагностицирани) антифолипидни антитела или; ако почнува со инјекции само со прогестин, тешка тромбоцитопенија

Инјекција само со прогестин за жени со ХИВ

- Жените можат безбедно да користат инјекции само со прогестин и ако се заразени со ХИВ, имаат СИДА или примаат антиретровирусна (АРВ) терапија.
- Апелирајте кај овие жени да користат кондоми покрај инјекциите само со прогестин. Ако се користат доследно и правилно, кондомите помагаат во спречување на пренесувањето на ХИВ и други СПИ.

Давање инјекции само со прогестин

Кога да се започне?

ВАЖНО: Една жена може да започне со користење инјекции само со прогестин во секое време кога ќе посака ако сте во доволна мера сигурни дека не е бремена. За да бидете во доволна мера сигурни дека не е бремена употребете ја Листата за проверка за бременост (види стр. 372).

Состојбата на жената	Кога да почне
Има менструални циклуси или се префрла од нехормонски метод	Кога било во текот на месецот • Ако започнува во рок од 7 дена по започнувањето на нејзиното месечно крвавење, нема потреба од дополнителен метод. • Ако поминале повеќе од 7 дена од започнувањето на нејзиното месечно крвавење може да започне со инјекциите во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена. Во текот на првите 7 дена по примање на инјекцијата ќе ѝ треба дополнителен метод*. • Доколку се префрла од интраутерина влошка, може да започне со инјекции веднаш (види Бакарна интраутерина влошка, Префрлање од интраутерина влошка на друг метод, стр. 148).
Се префрла од хормонски метод	• Веднаш, доколку користела хормонски методи на доследен и правилен начин или ако е, секако, во доволна мера сигурно дека не е бремена. Нема потреба да се чека следното месечно крвавење. Нема потреба од дополнителен метод. • Ако се префрла од други инјекции може да ја прими новата инјекција кога би требало да ја прими повторната инјекција. Нема потреба од дополнителен метод.

* *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.*

Состојбата на жената	Кога да почне
Ексклузивно или речиси ексклузивно дои Помалку од 6 месеци по породувањето	• Ако се породила пред помалку од 6 недели, одложете ја првата инјекција барем додека не поминат 6 недели од породувањето. (Види стр. 129, Прашања и одговори 8.) • Ако месечното крвавење не ѝ е сè уште вратено, може да започне со инјекциите во секое време меѓу 6 недели и 6 месеци. Нема потреба од дополнителен метод. • Ако започнала повторно да менструира, може да започне со инјекциите согласно советите за жени кои имаат менструален циклус (види на претходната страница).
Повеќе од 6 месеци по породувањето	• Ако не добила менструално крвавење, може да започне со инјекциите во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена. Ќе ѝ треба дополнителен метод првите 7 дена по примањето на инјекцијата. • Ако започнала повторно да менструира, може да започне со инјекциите согласно советите за жени кои имаат менструален циклус (види на претходната страница).
Делумно дои Помалку од 6 недели по породувањето	• Одложете ја првата инјекција барем додека не поминат 6 недели од породувањето. (Види стр. 129, Прашања и одговори 8.).
Повеќе од 6 недели по породувањето	• Доколку не добила менструално крвавење, може да започне со инјекции во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена.[10**] Ќе ѝ биде потребен дополнителен метод во текот на првите 7 дена по примањето на инјекцијата. • Ако започнала повторно да менструира, може да започне со инјекции согласно советите за жени кои имаа менструален циклус (види на следната страница).

** *Онаму каде што рутински се препорачува посета на 6 недели по породувањетом а другите шанси за добивање контрацепција се ограничени, некои здравствени работници и програми можат да ја дадат првата инјекција при посетата на шестата недела, без дополнителни докази дека жената не е бремена, доколку не добила менструално крвавење.*

Состојбата на жената	Кога да почне
Не дои Помалку од 4 недели по породувањето	• Може да започне со инјекциите во секое време. Нема потреба од дополнителен метод.
Повеќе од 4 недели по породувањето	• Доколку не добила менструално крвавење, може да започне со инјекции во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена.[11**] Ќе ѝ биде потребен дополнителен метод во текот на првите 7 дена по примањето на инјекцијата. • Ако започнала повторно да менструира, може да започне со инјекции согласно советите за жени кои имаа менструален циклус (види стр. 68).
Нема месечно крвавење (не е поврзано со раѓање на дете или доење)	• Може да започне со инјекции во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена. Ќе ѝ биде потребен дополнителен метод во текот на првите 7 дена по примањето на инјекцијата.
По спонтан абортус или артефицијален абортус	• Веднаш. Доколку започне во рок од 7 дена по спонтан абортус или артефицијален абортус во првото или второто тримесечје, нема потреба од дополнителен метод. • Ако поминале повеќе од 7 дена по спонтан абортус или артефицијален абортус во првото или второто тримесечје, може да започне со инјекциите во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена. Ќе ѝ биде потребен дополнителен метод во текот на првите 7 дена по примањето на инјекцијата.
По земање итни контрацептивни таблети (ИКТ)	• Може да почне со инјекции на истиот ден со ИКТ или доколку претпочита во рок од 7 дена по почетокот на нејзиното месечно крвавење. Ќе треба да користат дополнителен метод во текот на првите 7 дена по примањето на инјекцијата. Треба да се врати доколку има други знаци или симптоми на бременост освен отсуство на месечно крвавење (види стр. 371 за вообичаени знаци и симптоми на бременост).

** *Онаму каде што рутински се препорачува посета на 6 недели по породувањето, а другите шанси за добивање контрацепција се ограничени, некои здравствени работници и програми можат да ја дадат првата инјекција при посетата на шестата недела, без дополнителни докази дека жената не е бремена, доколку не добила менструално крвавење.*

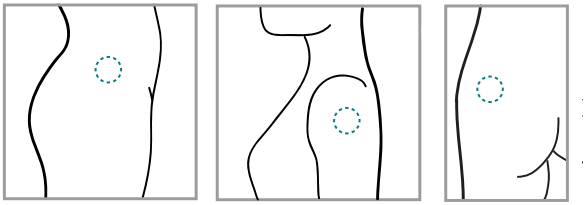
Совети во врска со несаканите ефекти

ВАЖНО: Темелно советување за промените во крвавењето и други несакани ефекти мора да му претходи на давањето на инјекцијата. Советувањето за промените во крвавењето може да е најважната помош која ѝ е потребна на жената за да продолжи да го користи методот.	
Опишете ги највообичаените несакани ефекти	• Во првите неколку месеци нередовно крвавење, продолжено крвавење, често крвавење. Подоцна нема месечно крвавење. • Добивање на тежина (околу 1-2 кг годишно), главоболки, вртоглавици и можни се други несакани ефекти.
Објаснете ги несаканите ефекти	• Несаканите ефекти не се знак на болест. • Вообичаени, но некои жени ги немаат. • Клиентката може да се врати за дополнителна помош доколку ѝ пречат несаканите ефекти

Давање на инјекцијата

1. Земете една доза на инјекција, игла и шприц	• ДМПА: 150 mg за инјекции во мускулот (интрамускуларна инјекција). НЕТ-ЕН: 200 mg за инјекции во мускулот. • Доколку е можно, користете ампули со една доза. Проверете го рокот. Ако се користи отворена ампула со повеќе дози, проверете да не истекува шишенцето од некаде. • ДМПА: Шприц од 2 ml и интрамускуларна игла со големина 21-23. • НЕТ-ЕН: Шприц од 2 или 5 ml и интрамускуларна игла со големина 19. Може да се користи и потесна игла (со големина 21-23). • За секоја инјекција користете шприц и игла само за една употреба од ново запечатено пакување (во рамките на рокот на важење и неоштетено), ако се достапни.
2. Миење	• Измијте ги рацете со сапун и вода, доколку е можно. • Ако местото за инјекција е валкано, измијте го со сапун и вода. • Нема потреба да се брише местото со антисептик.

3. Подгответе ампула	• ДМПА: Нежно протресете го шишенцето (вијалата). • НЕТ-ЕН: Нема потреба да го тресете шишенцето. • Нема потреба да го избришете врвот од шишенцето со антисептик. • Доколку шишенцето е студено, затоплете го на ниво на температурата на кожата пред да ја ставите инјекцијата.
4. Наполнете го шприцот	• Дупнете го врвот на шишенцето со стерилна игла и наполнете го шприцот со соодветна доза.
5. Инјектирајте ја формулата	• Внесете ја стерилната игла длабоко во колкот (вентро-глутелниот мускул), горниот дел од раката (делтоидниот мускул) или задникот (глутелниот мускул, горниот надворешен дел), каде што ќе претпочита жената. Инјектирајте ја содржината од шприцот. • Не го масирајте местото на инјекцијата



6. Отстранете ги шприцовите и иглите за една употреба на безбеден начин	• Не го враќајте поклопчето, не ги превиткувајте или кршите иглите пред да ги фрлите. • Ставете ги во контејнери за отстранување отпорни на прободување • Не ги користете повторно шприцовите и иглите за една употреба. Тие треба да се уништат по една употреба. Поради нивната форма многу се тешки за дезинфекција. Затоа повторната употреба може да значи пренесување болести како што се ХИВ и хепатитис. • Ако шприцовите и иглите се користат за повеќе употреби, мора да бидат стерилизирани по секоја употреба (види Спречување инфекции на клиника, стр. 312).

Дајте конкретни упатства	• Кажете да не го масира местото на инјекцијата. • На клиентката кажете ѝ го името на инјекцијата и договорете се за датумот за нејзината следна инјекција.

„Дојдете повторно во секое време“: причини да дојде повторно пред следната инјекција

Уверете ја секоја клиентка дека е добредојдена да дојде повторно во секое време – на пример доколку има проблеми, прашања или сака друг метод; ако има некоја позначајна здравствена промена; или мисли дека е бремена.

Општ здравствен совет: секој што одеднаш ќе почувствува дека нешто сериозно не е во ред со неговото здравје треба веднаш да побара медицинска помош од медицинска сестра или лекар. Нејзиниот контрацептивен метод, најверојатно, не е причината за состојбата, но треба да ѝ каже на медицинската сестра или лекарот каков метод користи.

Планирање на следната инјекција

1. Договорете се за датумот за нејзината следна инјекција за 3 месеци (13 недели) за ДМПА или за 2 месеци (8 недели) за НЕТ-ЕН. Поразговарајте за тоа како да запомни, можеби ако го поврзе датумот со празник или друг настан.
2. Замолете ја да се обиде да дојде на време. Кај ДМПА може да дојде со задоцнување од најмногу 4 недели и, сепак, да добие инјекција. Кај НЕТ-ЕН може да дојде со задоцнување од најмногу 2 недели и, сепак, да добие инјекција. Било да е ДМПА или НЕТ-ЕН, може да дојде и 2 недели порано.
3. Без разлика колку доцни, сепак, треба да дојде за својата следна инјекција. Ако доцни повеќе од 4 недели за ДМПА или 2 недели за НЕТ-ЕН, треба да апстинира од секс или да користи кондоми, спермициди или прекинат однос додека не ја добие инјекцијата. Исто така, ако имала секс во последните 5 дена без да користи друг контрацептивен метод може да размисли за итни контрацептивни таблети (види Итни контрацептивни таблети, стр. 45).

Помош за корисници кои континуирано ја користат

Повторни посети за инјекција

1. Прашајте ја клиентката како напредува со методот и дали е задоволна. Прашајте ја дали има некое прашање или нешто за што сака да поразговара.
2. Особено прашајте ја дали е загрижена поради промени во крвавењето. Дајте ѝ ги сите информации или помош што ѝ се потребни (види Справување со секакви проблеми, следна страница).
3. Дајте ѝ ја инјекцијата. Инјекција од ДМПА може да се даде со задоцнување до 4 недели. Инјекција од НЕТ-ЕН може да се даде со задоцнување до 2 недели.
4. Испланирајте кога треба да дојде за следната инјекција. Договорете се за датумот за нејзината следна инјекција (за 3 месеци или 13 недели за ДМПА, 2 месеци за НЕТ-ЕН). Потсетете ја дека треба да се обиде да дојде на време, но и дека треба да дојде без разлика колку доцни.
5. Секоја година или приближно на толку време, доколку можете, проверете ѝ го крвниот притисок (види Критериуми за медицинска подобност, Прашање 3, стр. 65).
6. Ако ви е клиентка подолго време, прашајте ја дали има некои нови здравствени проблеми. Разгледајте ги проблемите со соодветно внимание. За нови здравствени проблеми за кои можеби ќе требате да ги смени методите, погледнете на стр. 77.
7. Ако ви е клиентка подолго време, прашајте ја дали имала некакви промени во начинот на живеење кои можеле да влијаат на нејзините потреби – особено планови за дете или ризик од СПИ/ХИВ. Закажете ѝ повторен преглед во зависност од потребите.

Справување со задоцнети инјекции

- Доколку клиентката доцни помалку од 4 недели за повторната инјекција на ДМПА или помалку од 2 недели за повторна инјекција од НЕТ-ЕН, таа може да ја прими својата следна инјекција. Нема потреба од тестови, проценки или дополнителна метода.
- Клиентка којашто доцни повеќе од 4 недели за ДМПА или повеќе од 2 недели за НЕТ-ЕН може да ја прими инјекцијата ако:
  - Немала сексуални односи по поминати 2 недели од времето кога требала да ја прими својата последна инјекција, или
  - Користела дополнителен метод или зела итни контрацептивни таблети (ИКТ) по секој незаштитен сексуален однос по 2 недели поминати од времето кога требала да ја прими својата последна инјекција, или
  - Таа дои ексклузивно или речиси ексклузивно, а се породила пред помалку од 6 месеци.

Ќе ѝ треба дополнителен метод за првите 7 дена по инјекцијата.

- Ако клиентката доцни повеќе од 4 недели за ДМПА или повеќе од 2 недели за НЕТ-ЕН и не ги исполнува критериумите, можат да се преземат дополнителни чекори за да се биде во доволна мера сигурен дека не е бремена (види Дополнителни опции за проценка за бременост, стр. 370). Овие чекори се од помош бидејќи многу жени коишто користат инјекции само со прогестин немаат месечни крвавења барем неколку месеци, дури и по прекинот. Оттука, ако се побара

од неа да дојде за време на нејзиното следно месечно крвавење, значи дека нејзината следна инјекција би можела да биде непотребно одложена. Може да остане без контрацепциска заштита.

- Поразговарајте зошто клиентката доцнела и за можните решенија. Потсетете ја дека треба да се обиде да доаѓа на секои 3 месеци за ДМПА или секои 2 месеци за НЕТ-ЕН. Доколку доаѓањето на време честопати е проблем, поразговарајте за користење дополнителен метод кога доцни со нејзината следна инјекција, земање ИКТ или избирање друг метод.

Справување со секакви проблеми

Проблеми пријавени како несакани ефекти

Може, но не мора да се последица од методот.

- Проблемите со несаканите ефекти влијаат на задоволството на жените и користењето на инјекциите. Тие го заслужуваат вниманието на здравствениот работник. Доколку клиентката пријави несакани ефекти, сослушајте што ја загрижува, посоветувајте ја и, ако има потреба, дајте ѝ третман.
- Понудете се да ѝ помогнете на клиентката да избере друг метод – сега, доколку сака, или доколку не можат да се надминат проблемите.

Нема месечно крвавење

- Уверете ја дека некои жени кои користат инјекции само со прогестин престануваат да имаат месечни крвавења и дека тоа не е штетно. Нема потреба да губи крв секој месец. Тоа е слично како кога нема месечно крвавење за време на бременоста. Таа не е неплодна. Крвта не се насобира во нејзиното тело. (Некои жени се задоволни што повеќе немаат месечно крвавење).
- Ако тоа што нема месечно крвавење ѝ пречи, можеби ќе сака да се префрли на месечни инјекции, доколку се достапни.

Нередовно крвавење (крвавење во неочекувано време што ѝ пречи на клиентката)

- Уверете ја дека многу жени коишто користат инјекции само со прогестин имаат нередовно крвавење. Не е штетно и обично станува поретко или прекинува по првите неколку месеци на користење.
- За умерено краткотрајно олеснување, може да зема 500 mg мефенамична киселина 2 пати на ден по јадење во период од 5 дена или 40 mg валдекоксиб на ден во период од 5 дена, а ќе почне кога ќе ѝпочне нередовното крвавење.
- Доколку нередовното крвавење продолжи или почне по неколку месеци на нормално или немање месечно крвавење или се сомневате дека нешто друго не е во ред, разгледајте ја можноста за други можни состојби кои може да не се поврзани со користењето на методот (види Необјаснето вагинално крвавење, стр. 77).

Добивање на тежина

- Разгледајте можна диета и посоветувајте ја по потреба.

Подуен и вознемирен стомак

- Разгледајте ги локално достапните лекарства.

Обилни или продолжени крвавења (двапати повеќе од вообичаено или подолго од 8 дена)

- Уверете ја дека некои жени што користат инјекции само со прогестин имаат обилни или продолжени крвавења. Не е штетно и обично се намалува или престанува по неколку месеци.
- За умерено краткотрајно олеснување, почнувајќи од моментот кога ќе започне обилното крвавење може да се обиде со (не во исто време):
  - 500 mg мефенамична киселина 2 пати на ден по јадење во период од 5 дена.
  - 40 mg валдекоксиб на ден во период од 5 дена.
  - 50 µg етинил естрадиол на ден во период од 21 ден почнувајќи од моментот кога ќе започне обилното крвавење.
- Ако крвавењето стане опасно по здравјето или ако жената тоа го сака, помогнете ѝ да избере друг метод. Во меѓувреме може да користи некој од лековите наведени горе за да ѝ се намали крвавењето.
- За да помогнете во спречувањето анемија предложете да зема таблети со железо и кажете ѝ дека е важно да јаде храна богата со железо како што е секаков вид месо (особено телешки и пилешки џигер), риба, зеленчук со зелени листови и мешунки (грав, сирење од соја, леќа и грашок).
- Доколку обилното и продолжено крвавење продолжи или почне по неколку месеци на нормално или нема месечно крвавење или се сомневате дека нешто не е во ред од други причини, разгледајте ја можноста за други состојби кои не се поврзани со користењето на методот (види Необјаснето вагинално крвавење, следната страница).

Обична главоболка (немигренозна)

- Препорачајте аспирин (325-650 mg), ибупрофен (200-400 mg), парацетамол (325-1000 mg) или други лекови против болка.
- Секоја главоболка којашто ќе се влоши или се случува почесто за време на употребата на инјекции само со прогестин треба да се провери.

Промени во расположението или промени во желбата за секс

- Прашајте ја за промени во нејзиниот живот кои би можеле да влијаат врз нејзиното расположение или желбата за секс, вклучително и промени во нејзината врска со партнерот. Дајте ѝ соодветна поддршка.
- Клиентки кои имаат сериозни промени во расположението, како што се сериозна депресија, треба да се упатат на нега.
- Разгледајте ја можноста за локално достапните лекарства.

Вртоглавици

- Разгледајте ја можноста за локално достапните лекарства.

Нови проблеми поради кои може да е потребна промена на методот

Проблемите може, но не мора да се предизвикани од методот

Мигренозни главоболки (види Идентификување на мигренозни главоболки и аури, стр. 368)

- Ако има мигренозни главоболки без аура, може, доколку сака, да продолжи да користи инјекции само со прогестин.
- Ако има мигренозни главоболки со аура, не ѝ давајте инјекција. Помогнете ѝ да избере метод без хормони.

Необјаснети вагинални крвавења (кои сугерираат здравствен проблем неповрзан со методот)

- Упатете ја на гинеколог или проценете врз основа на анамнезата и гинеколошкиот преглед. Дијагностицирајте и третирајте соодветно.
- Ако не се утврди никаква причина за крвавењето, размислете да прекинете да ѝ давате инјекции само со прогестин за да го олесните дијагностицирањето. Дајте ѝ друг метод по нејзин избор што ќе може да го користи додека не ѝ се процени состојбата и се одреди третман (не импланти или бакарни или хормонски интраутерини влошки).
- Доколку крвавењето е предизвикано од сексуално пренослива инфекција или пелвична инфламаторна болест, може да продолжи со користење инјекции само со прогестин за време на лечењето.

Одредени сериозни здравствени состојби (сомнеж за блокирани или стеснети артерии, сериозно заболување на црниот дроб, многу висок крвен притисок, згрутчување на крвта во длабоките вени од нозете или белите дробови, карцином на дојката или оштетување на артериите, видот, бубрезите или нервниот систем предизвикани од дијабетес). Видете под Знаци и симптоми на сериозни здравствени проблеми, стр. 320).

- Не ѝ ја давајте следната инјекција.
- Дајте ѝ да користи дополнителен метод додека не се процени состојбата.
- Упатете ја на дијагноза и нега доколку веќе не е згрижена.

Можна бременост

- Проверете дали е бремена.
- Прекинете со инјекциите доколку бременоста е потврдена.
- Нема никакви познати ризици по фетусот зачнат додека жената примала инјекции (види Прашање 11, стр. 80).

Прашања и одговори за инјекции само со прогестин

1. **Дали жени коишто можат да се заразат од сексуално преносливи инфекции (СПИ) можат да користат инјекции само со прогестин?**

   Да. Жени за кои постои ризик од СПИ можат да користат инјекции само со прогестин. Неколкуте студии коишто постојат покажуваат дека жени што користат ДМПА имаат поголема веројатност да добијат хламидија отколку жени кои не користат хормонска контрацепција. Причината за оваа разлика не е позната. Постојат неколку студии за користењето на НЕТ-ЕН и СПИ. Како и секој друг којшто можеби е соочен со ризик од СПИ, и таа треба да се посоветува да користи кондоми правилно секогаш кога има секс. Доследно и правилно користење на кондомите ќе го намали нејзиниот ризик од добивање инфекција доколку е изложена на СПИ.

2. **Дали жената е бремена доколку нема месечно крвавење додека прима инјекции само со прогестин?**

   Најверојатно не, особено ако дои. Во крајна линија повеќето жени што користат инјекции само со прогестин ќе немаат месечни крвавења. Ако ги примала инјекциите на време, најверојатно, не е бремена и може да продолжи со инјекциите. Ако и по уверувањето е загрижена, може да ѝ се понуди да направи тест за бременост, доколку имате, или да ја упатите да направи таков тест. Доколку отсуството на месечно крвавење ѝ пречи, може да помогне ако се префрли на друг метод .

3. **Дали жена што дои може безбедно да ги користи?**

   Да. Ова е добар избор за една мајка која дои, а сака да користи хормонски метод. Инјекциите само со прогестин се безбедни и за мајката и за бебето почнувајќи уште од шестата недели по породувањето. Тие не влијаат врз создавањето млеко.

4. **Колку може да добие на тежина една жена кога користи инјекции само со прогестин?**

   Жените во просек добиваат околу 1-2 кг годишно кога користат ДМПА. Некои зголемувања на тежината може да се вообичаеното зголемување на тежина со возраста на луѓето. Некои жени, особено адолесценти кои се подебели, добиваат по околу 1-2 кг годишно. Во исто време некои кориснички на инјекции само со прогестин губат тежина или немаат некои позначајни промени во тежината. Особено Азијатките се чини дека не се здебелуваат кога користат ДМПА.

5. **Дали ДМПА и НЕТ-ЕН предизвикуваат спонтан абортус?**

   Не. Истражувањата на инјекциите само со прогестин покажуваат дека тие не ја прекинуваат постоечката бременост. Тие не треба да се користат во обид да се предизвика спонтан абортус. Не делуваат на

таков начин.

6. Дали инјекциите само со прогестин ја прават жената неплодна?

Не. Може да дојде до доцнење во обновувањето на плодноста откако ќе се прекине со инјекциите само со прогестин, но со време жената ќе може да забремени како и порано иако плодноста на жените опаѓа со возраста. Шемата на крвавење што жената ја имала пред да користи инјекции само со прогестин генерално се враќа неколку месеци по последната инјекција дури и да немала никакво крвавење додека користела инјекции. Некои жени можеби ќе треба да почекаат неколку месеци пред да им се врати нивната вообичаена шема на крвавење.

7. Колку време треба да помине за една жена да забремени откако ќе престане со ДМПА или НЕТ-ЕН?

Жените кои ќе престанат да земаат ДМПА чекаат во просек околу 4 месеци подолго да забременат отколку жените кои користеле други методи. Ова значи дека во просек остануваат бремени 10 месеци по нивната последна инјекција. Жените кои престанале со НЕТ-ЕН чекаат во просек околу еден месец подолго да забременат отколку жените кои користеле други методи, или 6 месеци по нивната последна инјекција. Ова се просечните вредности. Една жена не треба да биде загрижена доколку не забремени дури ни по 12 месеци откако престанала да ги користи. Должината на времето во кое ги користеле инјекциите не влијае на тоа колку брзо ќе забремени откако ќе престане со примање на инјекциите. Кога ќе престане да прима инјекции само со прогестин жената може да овулира пред да ѝсе врати месечното крвавење – и со тоа да забремени. Ако сака да продолжи да ја избегнува бременоста, треба да започне со друг метод пред да ѝ се врати месечното крвавење.

8. Дали ДМПА предизвикува карцином?

Многу студии покажуваат дека ДМПА не предизвикува карцином. Користењето на ДМПА помага во заштитата од ендометријален карцином. Наодите од неколку студии за користењето на ДМПА и карциномот на дојка се слични со наодите кај комбинираната орална контрацепција: жените што користат ДМПА имаат малку поголема веројатност да бидат дијагностицирани со карцином на дојка додека користат ДМПА или во рок од 10 години откако престанале. Не е јасно дали овие наоди можат да се објаснат со раното откривање на постоечки карцином на дојка кај корисниците на ДМПА или од биолошкиот ефект на ДМПА на карциномот на дојка.

Малку студии за користењето на ДМПА и карциномот на грлото на матката сугерираат дека може да има нешто поголем ризик од карцином на грлото на матката кај жените што користат ДМПА пет или повеќе години. Меѓутоа, карциномот на грлото на матката не може да се развие само поради ДМПА. Тој е предизвикан од перзистирачката инфекција со човечки папиломавирус. За НЕТ-ЕМ нема доволно информации. Се претпоставува дека е подеднакво безбеден како и ДМПА и другите контрацептивни методи кои користат само прогестин, како што се таблетата само со прогестин и имплантите.

9. Дали една жена може да се префрли од инјекции само со прогестин на други?

Префрлањето е безбедно и не ја намалува делотворноста. Ако префрлањето е неопходно поради намалени резерви, првата инјекција од новиот вид инјекции треба да се даде кога следната инјекција на старата формулација требала да биде дадена. На клиентките треба да им се каже дека тие се префрлаат, да им се каже името на новата инјекција и распоредот на примање на истите.

10. Како влијае ДМПА на густината на коските?

Користењето на ДМПА ја намалува густината на коските. Но истражувањата немаат утврдено дека корисничките на ДМПА без разлика на возраста имаат поголема веројатност да имаат повеќе скршеници. Кога ќе се престане со користењето на ДМПА густината на коските повторно се зголемува кај жените на репродуктивна возраст. Кај возрасните кои престанале да користат ДМПА по 2 или 3 години густината на нивните коски се чини дека е слична на таа на жените кои не користеле ДМПА. Кај адолесцентите не е јасно дали губењето на густината ги спречува да го постигнат својот врв на коскена маса. Нема податоци за НЕТ-ЕН и губењето на густината на коските, но се смета дека ефектот е сличен како тој на ДМПА.

11. Дали инјекциите само со прогестин предизвикува вродени мани? Дали на фетусот ќе му се наштети доколку жената ненамерно користи инјекции само со прогестин за време на бременост?

Не. Медицинските сознанија покажуваат дека инјекциите само со прогестин нема да предизвикаат вродени мани и нема да му наштетат на фетусот на некој друг начин ако една жена забремени додека е на инјекции само со прогестин или ненамерно започне со земање инјекции само со прогестин кога веќе е бремена.

12. Дали инјекциите само со прогестин влијаат на промената на расположението и желбата за секс кај жената?

Генерално не. Некои жени што користат инјекции само со прогестин се имаат пожалено на вакво нешто. Но најголемиот број жени што користат инјекции само со прогестин не пријавуваат такви промени. Тешко е да се каже дали таквите промени се поради инјекции само со прогестин или од други причини. Здравствените работници можат да им помогнат на клиентките со вакви проблеми (види Промени во расположението или промени во желбата за секс, стр. 76). Нема докази дека инјекции само со прогестин влијаат врз сексуалното однесување на жените.

Месечни инјекции

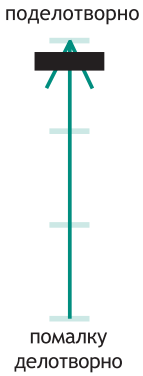
Главни точки за здравствените работници и клиентките

- Промените во крвавењето се вообичаени, но не и штетни. Вообичаено, полесно месечно крвавење, помалку денови на крвавење или нередовно или ретко крвавење.
- Доаѓање на време. Доаѓањето на секои 4 недели е важно за најголема делотворност.
- Инјекцијата може да се прими 7 дена порано или подоцна. Клиентката треба да дојде дури и ако е подоцна од тоа.

Што се месечните инјекции?

- Месечните инјекции содржат 2 хормона – прогестин и естроген – како природните хормони прогестерон и естроген во телото на жената (и комбинираната орална контрацепција ги содржи овие 2 вида хормони).
- Исто така, се нарекуваат и комбинирани контрацептивни инјекции (ККИ), инјекцијата.
- Информациите во оваа глава се однесуваат на медроксипрогестерон ацетат (МПА)/естрадиол ципионат и на норетистерон енантат (НЕТ-ЕН)/естрадиол валерат. Информациите исто така можат да важат и за постари формулации, за кои помалку се знае.
- МПА/естрадиол ципионат се продава под имињата Циклофем (Ci-clofem), Цикломефина (Ciclofemina), Цикло-провера(Cyclo-Provera), Феминена (Feminena), Лунела (Lunella), Лумел (Lunelle), Новафем (Novafem) и други. НЕТ-ЕН/естрадиол валерат се продава под имињата Мезогина (Mesigyna) и Норигинон (Norigynon).
- Делува пред сè со тоа што спречува ослободување на јајце-клетките од јајчниците (овулација).

Колку се делотворни?



Делотворноста зависи од редовното примање на инјекциите: ризикот од бременост е најголем кога жената доцни или ќе ја пропушти инјекцијата.

- При вообичаено користење, се случуваат околу 3 бремености на 100 жени што користат месечни инјекција во текот на првата година. Ова значи дека 97 на секои 100 жени што примаат инјекција нема да забременат.
- Кога жените ги примаат инјекциите на време помалку од 1 бременост на 100 жени што користат месечни инјекции во текот на првата година (5 на 10.000 жени).

Враќањето на плодноста откако ќе се прекине со инјекциите: во просек околу еден месец подолго отколку кај повеќето други методи (види Прашање 11, стр. 100).

Заштита од сексуално преносливи инфекции (СПИ): никаква.

Зошто некои жени велат дека им се допаѓаат месечните инјекции?

- Не се земаат секој ден
- Приватни се: никој не може да знае дека жената користи контрацепција
- Може да се прекинат во секое време
- Овозможуваат временска раздалеченост меѓу породувањата

Несакани ефекти, здравствени придобивки и ризици

Несакани ефекти (види Справување со секакви проблеми, стр. 95)

Некои корисници го пријавуваат следново:

- Промени во шемата на крвавење вклучително и:
  - Полесно крвавење и помалку денови на крвавење
  - Нередовно крвавење
  - Ретко крвавење
  - Продолжено крвавење
  - Нема месечно крвавење
- Добивање на тежина
- Главоболки
- Вртоглавици
- Чувствителност на градите

Познати здравствени придобивки и ризици

Долгорочните студии за месечните инјекции се ограничени, но истражувачите очекуваат дека нивните здравствени придобивки и ризици се слични на оние кај комбинираната орална контрацепција (види Комбинирана орална контрацепција, Здравствени придобивки и ризици, стр. 3). Но може да има одредени разлики во влијанието врз црниот дроб (види Прашање 2, стр. 98).

Разјаснување на недоразбирањата (види исто така кај Прашања и одговори, стр. 98)

Месечните инјекции:

- Можат да го прекинат месечното крвавење, но тоа не е штетно. Слично е на немање месечно крвавење за време на бременост. Крвта не се насобира во телото на жената.
- Не се во експериментална фаза на студија. Владините агенции ги имаат одобрено.
- Не ги прават жените неплодни.
- Не предизвикуваат рана менопауза.
- Не предизвикуваат вродени мани или повеќеплодна бременост.
- Не предизвикуваат јадеж.
- Не го менуваат сексуалното однесување на жената.

Кој може, а кој не може да користи месечни инјекции

Безбедни и соодветни за речиси сите жени

Речиси сите жени можат безбедно и делотворно да користат месечни инјекции, вклучително и жените:

- Кои имаат или немаат деца
- Кои не се мажени
- На секоја возраст, од адолесценти па до жени постари од 40 години
- Кои пред скоро време имале артефицијален абортус или спонтан абортус
- Кои пушат цигари без разлика на бројот на цигари што ги пушат на ден и се помлади од 35 години
- Кои пушат помалку од 15 цигари на ден и се постари од 35 години
- Кои имаат анемија сега или имале во минатото
- Кои имаат проширени вени
- Кои се заразени со ХИВ, без разлика дали се на антиретровирусна терапија освен ако терапијата не вклучува ритонавир (види Месечни инјекции за жени со ХИВ, долу)

Жените можат да започнат да користат месечни инјекции:

- Без гинеколошки преглед
- Без никаква анализа на крвта или други рутински лабораториски анализи
- Без преглед за карцином на грлото на матката
- Без преглед на градите
- Дури и кога жената нема месечно крвавење во тоа време, доколку е во доволна мера сигурна дека не е бремена (види Листа за проверка за бременост, стр. 372)

Месечни инјекции за жени со ХИВ

- Жените можат безбедно да користат месечни инјекции дури и ако се заразени со ХИВ, имаат СИДА или примаат антиретровирусна (АРВ) терапија освен ако нивната терапија не вклучува и ритонавир. Ритонавирот може да ја намали делотворноста на месечните инјекции (погледнете ги Критериумите за медицинска подобност, стр. 330.)
- Апелирајте кај овие жени да користат кондоми покрај месечните инјекции. Ако се користат доследно и правилно, кондомите помагаат во спречување на пренесувањето на ХИВ и други СПИ. Кондомите, исто така, обезбедуваат дополнителна контрацепциска заштита за жените кои примаат АРВ терапија.

Критериуми за медицинска подобност за Месечни инјекции

Поставете ѝ ги на клиентката прашањата што следат за познати здравствени проблеми. Прегледи и анализи не се неопходни. Доколку одговори со „не“ на сите прашања, ќе може, доколку сака, да започне со месечни инјекции. Доколку одговори со „да“ на некое прашање, следете ги упатствата. Во некои случаи и понатаму може да започне со месечни инјекции.

1. Дали доите бебе помало од 6 месеци?

□НЕ □ДА

- Доколку дои ексклузивно или речиси ексклузивно: може да почне 6 месеци по породувањето или кога мајчиното млеко повеќе нема да му биде единствената храна на бебето - што и да се случи прво (види Ексклузивно или речиси ексклузивно дои, стр. 89).
- Доколку доењето е делумно: таа може да започне со месечни инјекции 6 недели по породувањето (види Делумно дои, стр. 90)

2. Дали се имате породено во последниве 3 недели, а не доите?

□НЕ □ДА Може да започне со месечните инјекции 3 недели по породувањето. (Доколку постои дополнителен ризик дека може да ѝ се создаде згрутчување на крвта во длабоките вени (**длабока** венска тромбоза или ДВТ) во тој случај не треба да започнува со месечни инјекции 3 недели по породувањето туку по 6 недели. Овие дополнителни ризични фактори вклучуваат и претходна ДВТ, тромбофилија, породување со царски рез, трансфузија на крв при породување, постпородилно крвавење, преекламсија, голема дебелина (≥ 30 кг/м^2), пушач е и ако е прикована за кревет подолго време.)

3. Дали пушите 15 или повеќе цигари на ден?

□НЕ □ДА Доколку има 35 години или повеќе и пуши повеќе од 15 цигари на ден, не ѝ давајте месечни инјекции. Советувајте ја да престане да пуши и помогнете ѝ да избере друг метод.

4. Дали имате тешка цироза на црниот дроб, инфекција на црниот дроб или тумор на црниот дроб? (Дали очите и кожата ѝ се невообичаено жолтеникави?[знаци на жолтица])

□НЕ □ДА Доколку ви пријави сериозно активно заболување на црниот дроб (жолтица, активен хепатитис, тешка цироза, тумор на црниот дроб) не ѝ давајте месечни инјекции. Помогнете ѝ да избере метод без хормони. (Доколку има блага форма на цироза или заболување на жолчниот меур може да користи месечни инјекции.)

5. Дали имате висок крвен притисок?

□НЕ □ДА Ако не можете да ѝ го проверете крвниот притисок, а таа пријави податок за висок крвен притисок или ако прима терапија за висок крвен притисок, не ѝ давајте месечни инјекции. Упатете ја да го провери крвниот притисок ако е тоа можно или помогнете ѝ да избере метод без естроген.

Доколку е можно, проверете ѝ го крвниот притисок:

- Ако крвниот притисок ѝ е под 140/90 mm Hg, дајте ѝ месечни инјекции.
- Ако систолниот крвен притисок ѝ е 140 mm Hg или повисок или дијастолниот крвен притисок ѝ е 90 или повисок не ѝ давајте месечни инјекции. Помогнете ѝ да избере метод без естроген, но не инјекции само со прогестин доколку систолниот крвен притисок ѝ е 160 или повисок, а дијастолниот крвен притисок ѝ е 100 или повисок.

(Едно мерење на крвниот притисок од 140-159/90-99 mm Hg не е доволно за да се дијагностицира висок крвен притисок. Дајте ѝ дополнителен метод* што ќе може да го користи додека дојде за повторно мерење на крвниот притисок или сега помогнете ѝ да избере метод доколку сака. Доколку крвниот притисок на следното мерење ѝ е под 140/90, може да користи месечни инјекции.)

6. Дали боледувате од дијабетес повеќе од 20 години или имате оштетувања на артериите, видот, бубрезите или нервниот систем предизвикани од дијабетес?

□НЕ □ДА Не ѝ давајте месечни инјекции. Помогнете ѝ да избере метод без естроген, но не инјекции само со прогестин.

7. Дали некогаш сте имале мозочен удар, згрутчување на крвта во вашите нозе или белите дробови, срцев удар или друг сериозен проблем со срцето?

□НЕ □ДА Доколку пријави срцев удар, срцево заболување поради затнати или стеснети артерии или мозочен удар, не ѝ давајте месечни инјекции. Помогнете ѝ да избере метод без естроген, но не инјекции само со прогестин. Доколку пријави дека има згрутчување на крвта во длабоките вени од нозете или белите дробови (не површински згрутчувања), помогнете ѝ да избере метод без хормони.

* *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.*

8. Дали имате или дали некогаш сте имале карцином на дојка?

□НЕ □ДА Не ѝ давајте месечни инјекции. Помогнете ѝ да избере метод без хормони.

9. Дали понекогаш ви се случува да гледате осветлен простор на изгубен вид во окото пред многу голема главоболка (мигренозна аура)? Дали ви се случува да почувствувате силно биење, тешка главоболка, честопати од едната страна на главата, кои можат да потраат од неколку часа до неколку дена и можат да предизвикаат гадење и повраќање (мигренозни главоболки)? Таквите главоболки честопати се влошуваат од светлина, бучава или ако се движите?

□НЕ □ДА Ако добива мигренозна аура, без разлика на возраста не ѝ давајте месечни инјекции. Ако има мигренозни главоболки без аурата и е на возраст од 35 години или постара, не ѝ давајте месечни инјекции. Помогнете им на овие жени да изберат метод без естроген. Доколку е помлада од 35 и има мигренозни главоболки без аура, таа може да користи месечни инјекции (види Мигренозни главоболки и аури, стр. 368).

10. Дали планирате поголема операција поради која нема да можете да се движите цела недела или повеќе?

□НЕ □ДА Доколку е потврден одговорот, може да започне со земање месечни инјекции 2 недели по операцијата. Додека не започне со месечни инјекции треба да користи дополнителен метод.

11. Дали сте во ситуација поради која сте изложени на поголеми шанси да добиете срцево заболување (заболување на коронарните артерии) или мозочен удар, како на пример поодмината возраст, висок крвен притисок или дијабетес?

□НЕ □ДА Не ѝ давајте месечни инјекции. Помогнете ѝ да избере метод без естроген, но не инјекции само со прогестин.

12. Дали примате ламотригин или ритронавир?

□НЕ □ДА Не ѝ давајте месечни инјекции. Месечните инјекции можат да го направат ламотригин помалку делотворен. Ритонавирот може да ги направи месечните инјекции помалку делотворни. Помогнете ѝ да избере метод без естроген.

Исто така, жените не треба да користат месечни инјекции доколку пријаваат дека имаат тромбогенични мутации или лупус со позитивни (или недијагностицирани) антифофолипидни антитела. За целосна класификација погледнете ги Критериумите за медицинска подобност за употреба на контрацепција, стр. 324. Задолжително објаснете ѝ ги здравствените придобивки и ризици, како и несаканите ефекти од методот што вашата клиентка ќе го избере. Исто така, посочете ги и состојбите кај кои методот не се препорачува, кога е тоа релевантно за клиентката.

Примена на клиничка проценка во посебни случаи

Вообичаено, жена која се наоѓа во некоја од состојбите што се наведени долу не треба да користи месечни инјекции. Меѓутоа, во посебни околности, кога не се достапни други посоодветни методи или методи прифатливи за неа, квалификуван здравствен работник кој може внимателно да ја процени специфичната состојба на жената, како и ситуацијата, може да одлучи дека таа може да користи месечни инјекции. Здравствениот работник треба да испита колку е сериозна нејзината состојба и кај најголемиот број состојби дали ќе има можност повторно да дојде.

- Не дои и поминати се помалку од 3 недели од породувањето.
- Не дои и поминати се од 3 до 6 недели по породувањето со дополнителен ризик дека може да развие длабока венска тромбоза (ДВТ)
- Првично доела меѓу 6 недели и 6 месеци откако се породила
- На возраст од 35 години или постара и пуши помалку од 15 цигари на ден.
- Висок крвен притисок (систолниот крвен притисок меѓу 140 и 159 mm Hg или дијастолниот крвен притисок меѓу 90 и 99 mm Hg)
- Контролиран висок крвен притисок каде што е можно континуирано следење
- Анамнеза за висок крвен притисок каде не може да се мери крвниот притисок (вклучително и висок крвен притисок поврзан со бременост)
- Тешко заболување, инфекција или тумор на црниот дроб
- На возраст од 35 години или постара и има мигренозни главоболки без аура.
- Помлада од 35 години и има мигренозни главоболки без аура или ѝ се влошиле додека користела месечни инјекции
- Претходно лекуван карцином на дојката пред повеќе од 5 години, без појава на рецидив
- Дијабетес повеќе од 20 години и оштетувања на артериите, видот, бубрезите или нервниот систем предизвикани од дијабетесот
- Повеќекратни ризични фактори за артериска кардиоваскуларна болест со возраст, пушење, дијабетес и висок крвен притисок
- Прима ламотригин. Комбинирани хормонски методи можат да го направат ламотригинот помалку делотворен.
- Прима ритонавир или ритонавир протеазни инхибитори. Дополнителен контрацептивен метод исто така треба да се користи затоа што овие лекови ја намалуваат делотворноста на месечните инјекции.

Давање месечни инјекции

Кога да се почне?

ВАЖНО: Една жена може да започне со користење месечни инјекции во секое време кога ќе посака ако сте во доволна мера сигурни дека не е бремена. За да бидете во доволна мера сигурни дека не е бремена, употребете ја Листата за проверка за бременост (види стр. 372).

Состојбата на жената	Кога да почне
Има менструален циклус или се префрла од нехормонски метод	**Кога било во текот на месецот** • Ако започнува во рок од 7 дена по започнувањето на нејзиното месечно крвавење, нема потреба од дополнителен метод. • Ако поминале повеќе од 7 дена од започнувањето на нејзиното месечно крвавење може да започне со месечни инјекции во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена. Во текот на првите 7 дена по примањето на инјекцијата ќе ѝ треба дополнителен метод*. • Доколку се префрла од интраутерина влошка (ИУД) може да започне со месечни инјекции веднаш (види Бакарна интраутерина влошка, префрлање од интраутерина влошка на друг метод, стр. 148).
Се префрла од хормонски метод	• Веднаш, доколку користела хормонски методи на доследен и правилен начин или доколку е секако во доволна мера сигурна дека не е бремена. Нема потреба да се чека следното месечно крвавење. Нема потреба од дополнителен метод. • Ако се префрла од инјекции може да започне да зема месечни инјекции кога би требало да ја прими повторната инјекција. Нема потреба од дополнителен метод.
Ексклузивно или речиси ексклузивно дои	
Помалку од 6 месеци по породувањето	• Одложете ја првата инјекција додека не поминат 6 месеци од породувањето или кога мајчиното млека нема повеќе да му е главната храна на бебето – што и да се случи прво.

* *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.*

Состојбата на жената	Кога да почне
Ексклузивно или речиси ексклузивно дои	
Повеќе од 6 месеци по породувањето	• Ако сè уште нема менструално крвавење, може да започне со месечни инјекции во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена. Ќе ѝ биде потребен дополнителен метод во текот на првите 7 дена по примањето на инјекцијата. • Ако започнала повторно да менструира, може да започне со месечни инјекции согласно советите за жени кои имаа менструален циклус (види стр.89).
Делумно дои	
Помалку од 6 недели по породувањето	• Одложете ја првата инјекција додека не поминат 6 недели од породувањето.
Повеќе од 6 недели по породувањето	• Доколку не добила менструално крвавење, може да започне со инјекциите во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена.[13**] Ќе ѝ биде потребен дополнителен метод во текот на првите 7 дена од примањето на инјекцијата • Ако започнала повторно да менструира, може да започне со инјекциите согласно советите за жени кои имаат менструален циклус (види стр. 89).
Не дои	
Помалку од 4 недели по породувањето	• Може да започне со инјекциите во секое време меѓу 21-28 ден по породувањето. Нема потреба од дополнителен метод. (Доколку постои дополнителен ризик од ДВТ, почекајте до 6-тата недела. Види стр. 85, Прашање 2.)
Повеќе од 4 недели по породувањето	• Доколку не добила менструално крвавење, може да започне со инјекциите во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена.** Ќе ѝ биде потребен дополнителен метод во текот на првите 7 дена по примањето на инјекцијата. • Ако започнала повторно да менструира може да започне со месечни инјекции согласно советите за жени кои имаа менструален циклус (види стр. 89).

** *Онаму каде што рутински се препорачува посета на 6 недели по породувањето, а другите шанси за добивање контрацепција се ограничени, некои здравствени работници и програми можат да ја дадат првата инјекција при посетата на шестата недела, без дополнителни докази дека жената не е бремена, доколку не добила менструално крвавење.*

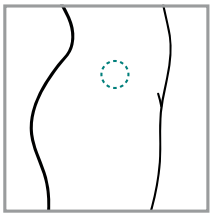
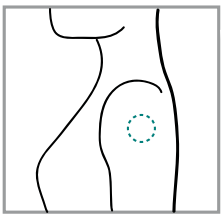
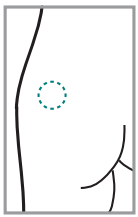
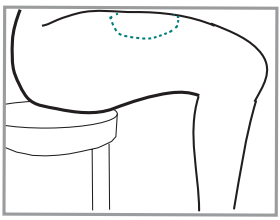
Состојбата на жената	Кога да почне
Нема месечно крвавење (не е поврзано со раѓање на дете или доење)	• Може да започне со инјекциите во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена. Ќе и биде потребен дополнителен метод во текот на првите 7 дена по примањето на инјекцијата.
После спонтан абортус или артефицијален абортус	• Веднаш. Доколку започне во рок од 7 дена по спонтан абортус или артефицијален абортус во првото или второто тримесечје, нема потреба од дополнителен метод. • Доколку се поминати повеќе од 7 дена по спонтан абортус или артефицијален абортус во првото или второто тримесечје, може да започне со инјекциите во секое време ако е во доволна мера сигурно дека не е бремена. Ќе ѝ биде потребен дополнителен метод во текот на првите 7 дена по примањето на инјекцијата.
По земање итни контрацептивни таблети (ИКТ)	• Може да започне со инјекциите на истиот ден како и ИКТ. Нема никаква потреба да чека на нејзиното следно месечно крвавење за да ја прими инјекцијата. Ќе ѝ биде потребен дополнителен метод во текот на првите 7 дена по примањето на инјекцијата.

Совети во врска со несаканите ефекти

ВАЖНО: Темелно советување за промените во крвавењето и други несакани ефекти мора да му претходи на давањето на инјекцијата. Советувањето за промените во крвавењето може да е најважната помош која ѝ е потребна на жената за да продолжи да го користи методот.	
Опишете ги највообичаените несакани ефекти	• Полесно крвавење и помалку денови на крвавење, нередовно крвавење и ретко крвавење. • Добивање на тежина, главоболки, вртоглавици, чувствителност на градите, а можни се и други несакани ефекти.
Објаснете ги тие несакани ефекти	• Несаканите ефекти не се знак на болест. • Вообичаено се намалуваат или престануваат во текот на првите неколку месеци по започнувањето со инјекциите • Вообичаени, но некои жени ги немаат. • Клиентката може да се врати за дополнителна помош доколку несаканите ефекти ѝ пречат

Давање на инјекцијата

1. Земете една доза на инјекција, игла и шприц	• 25 mg МПА/естрадиол ципионат или 50 mg НЕТ-ЕН/естрадиол валерат, игла за инјекција во мускулот и шприц од 2ml или 5 ml. (НЕТ-ЕН/естрадиол валерат понекогаш е достапен во претходно наполнети шприцови.) • За секоја инјекција користете шприцови само за една употреба и игла само за една употреба од ново запечатено пакување (внимавајте на рокот на важност и да бидат неоштетени), ако се достапни.
2. Миење	• Измијте ги рацете со сапун и вода, доколку е можно. • Ако местото за инјекција е валкано, измијте го со сапун и вода. • Нема потреба да се брише местото со антисептик.
3. Подгответе ампула	• МПА/естрадиол ципионат: нежно протресете го шишенцето. • НЕТ-ЕН/естрадиол валерат: нема потреба да го тресете шишенцето. • Доколку шишенцето е студено, затоплете го на ниво на температурата на кожата пред да ја ставите инјекцијата.
4. Наполнете го шприцот	• Дупнете го врвот на шишенцето со стерилна игла и наполнете го шприцот со соодветна доза. (Прескокнете го овој чекор доколку шприцот е претходно наполнет со формулацијата за инјектирање.)
5. Инјектирајте ја формулата	• Внесете ја стерилната игла длабоко во колкот (вентро-глутелниот мускул), горниот дел од раката (делтоидниот мускул) задникот (глутелниот мускул, горниот надворешен дел) или надворешниот дел (антериор) од бедрото, каде што ќе претпочита жената. Инјектирајте ја содржината од шприцот. • Не го масирајте местото на инјекцијата

6. Отстранете ги шприцовите и иглите за една употреба на безбеден начин	• Не го враќајте поклопчето, не ги превиткувајте или кршите иглите пред да ги фрлите. • Ставете ги во контејнери за отстранување отпорни на прободување.

- Немојте повторно да ги користите шприцовите и иглите за една употреба. Тие треба да се уништат по една употреба. Поради нивната форма многу се тешки за дезинфекција. Затоа повторната употреба може да значи пренесување болести како што се ХИВ и хепатитис.
  - Ако се користат шприцовите и иглите за повеќе употреби, мора да бидат стерилизирани по секоја употреба (види Спречување на инфекции на клиника, стр. 312).

Поддршка на корисникот

Дајте конкретни упатства	• Кажете ѝ да не го масира местото на инјекцијата. • На клиентката кажете ѝ го името на инјекцијата и договорете се за датумот за нејзината следна инјекција, за околу 4 недели.

„Дојдете повторно во секое време“: причини да дојде повторно пред следната инјекција

Уверете ја секоја клиентка дека е добредојдена да дојде повторно во секое време – на пример доколку има проблеми, прашања или сака друг метод; ако има некоја позначајна здравствена промена; или мисли дека е бремена.

Општ здравствен совет: секој што одеднаш ќе почувствува дека нешто сериозно не е во ред со неговото здравје треба веднаш да побара медицинска помош од медицинска сестра или лекар. Нејзиниот контрацептивен метод, најверојатно, не е причината за состојбата, но треба да ѝ каже на медицинската сестра или лекарот каков метод користи.

Планирање на следната инјекција

1. Договорете се за датумот за нејзината следна инјекција, за 4 недели.
2. Замолете ја да се обиде да дојде на време. Може да дојде 7 дена порано или 7 дена подоцна и да ја добие инјекцијата.
3. Без разлика колку доцни, сепак, треба да дојде за својата следна инјекција. Ако доцни повеќе од 7 дена, треба да апстинира од секс или да користи кондоми, спермициди или прекинат однос додека не ја добие инјекцијата. Исто така, ако доцни повеќе од 7 дена, а имала незаштитен секс во последните 5 дена, треба да размисли за итни контрацептивни таблети (види Итни контрацептивни таблети, стр. 45).

Помош за корисници кои континуирано ги користат

Повторни посети за инјекција

1. Прашајте ја клиентката како напредува со методот и дали е задоволна. Прашајте ја дали има некое прашање или нешто за што сака да поразговара.
2. Особено прашајте ја дали е загрижена заради промени во крвавењето. Дајте ѝ ги сите информации или помош што ѝ се потребни (види Справување со секакви проблеми, следната страница).
3. Дајте ѝ ја инјекцијата. Инјекцијата може да се даде 7 дена порано или подоцна
4. Испланирајте кога треба да дојде за следната инјекција. Договорете се за датумот за нејзината следна инјекција (за 4 недели). Потсетете ја дека треба да се обиде да дојде на време, но и дека треба да дојде без разлика колку доцни.

5. Еднаш во годината или приближно за толку време, доколку можете, проверете и го крвниот притисок (види Критериуми за медицинска подобност, Прашање 5, стр. 86).
6. Ако ви е клиентка подолго време, прашајте ја дали има некои нови здравствени проблеми. Разгледајте ги проблемите со соодветно внимание. За нови здравствени проблеми за кои можеби ќе требате да ги смени методите, погледнете на стр. 97.
7. Ако ви е клиентка подолго време, прашајте ја дали имала некакви промени во начинот на живеење кои можеле да влијаат на нејзините потреби – особено планови за дете или ризик од СПИ/ХИВ. Закажете ѝ повторен преглед во зависност од потребите.

Справување со задоцнети инјекции

- Доколку клиентката доцни помалку од 7 дена за повторната инјекција, таа може да ја прими својата следна инјекција. Нема потреба од тестови, проценки или заменска метода.
- Клиентка којашто доцни повеќе од 7 дена може да ја прими инјекцијата ако:
  - Немала сексуални односи по поминати 7 дена од времето кога требала да ја прими нејзината последна инјекција, или
  - Користела дополнителен метод или зела итни контрацептивни таблети (ИКТ) по секој незаштитен сексуален однос по поминати 7 дена од времето кога требала да ја прими нејзината последна инјекција.

  Ќе ѝ треба дополнителен метод за првите 7 дена по инјекцијата.
- Ако клиентката доцни повеќе од 7 дена и не ги исполнува критериумите, можат да се преземат дополнителни чекори за да се биде во доволна мера сигурен дека не е бремена (види Дополнителни опции за проценка за бременост, стр. 370).
- Поразговарајте зошто клиентката доцнела и за можните решенија. Доколку доаѓањето на време честопати е проблем, поразговарајте за користење дополнителен метод кога доцни со нејзината следна инјекција, земање ИКТ или избирање друг метод.

Справување со секакви проблеми

Проблеми пријавени како несакани ефекти

Проблемите може, но не мора да се последица од користење на методот.

- Проблемите со несаканите ефекти влијаат на задоволството на жените и користењето на инјекциите. Тие го заслужуваат вниманието на здравствениот работник. Доколку клиентката пријави несакани ефекти или проблеми, сослушајте што ја загрижува, посоветувајте ја и ако има потреба, дајте ѝ третман.
- Понудете се да ѝ помогнете на клиентката да избере друг метод – сега, доколку сака, или доколку не можат да се надминат проблеми.

Нередовно крвавење (крвавење во неочекувано време што ѝ пречи на клиентката)

- Смирете ја дека многу жени коишто користат месечни инјекции имаат нередовно крвавење. Не е штетно и обично станува поретко или прекинува по првите неколку месеци користење.
- За умерено краткотрајно олеснување, може да се обиде со 800 mg ибупрофен 3 пати на ден по јадење во текот на 5 дена или други нестероидни анти-инфламаторни лекови (НСАИЛ), а ќе почне кога ќе почне нередовното крвавење. НСАИЛ малку ги олеснуваат нередовните крвавења кај импланти, инјекции само со прогестин и интраутерини влошките, а можат да помогнат и кај месечните инјекции.
- Доколку нередовното крвавење продолжи или започне по неколку месеци на нормално или нема месечно крвавење или се сомневате дека нешто друго не е во ред, разгледајте ја можноста за други можни состојби кои може да не се поврзани со користењето на методот (види Необјаснето вагинално крвавење, стр. 97).

Обилни или продолжени крвавења (двапати повеќе од вообичаено или подолго од 8 дена)

- Уверете ја дека некои жени што користат месечни инјекции имаат обилни или продолжени крвавења. Не е штетно и обично се намалува или престанува по неколку месеци.
- За умерено краткотрајно олеснување, може да се обиде со 800 mg ибупрофен 3 пати на ден по јадење во текот на 5 дена или други нестероидни анти-инфламаторни лекови (НСАИЛ), а ќе почне кога ќе почне нередовното крвавење. НСАИЛ малку ги олеснуваат нередовните крвавења кај импланти, инјекции само со прогестин и интраутерини влошките, а можат да помогнат и кај месечните инјекции.
- За да помогнете во спречување анемија предложете да зема таблети со железо и кажете ѝ дека е важно да јаде храна богата со железо, како што е секаков вид месо (особено телешки и пилешки џигер), риба, зеленчук со зелени листови и мешунки (грав, сирење од соја, леќа и грашок).
- Доколку обилното и продолжено крвавење продолжи или почне по неколку месеци на нормално или нема месечно крвавење или се сомневате дека нешто не е во ред од други причини, разгледајте ја можноста за други состојби кои не се поврзани со користењето на методот (види Необјаснето вагинално крвавење, следната страница).

Нема месечно крвавење

- Уверете ја дека некои жени кои користат месечни инјекции престануваат да имаат месечни крвавења и дека тоа не е штетно. Нема потреба да губи крв секој месец. Тоа е слично како кога нема месечно крвавење за време на бременост. Таа не е неплодна. Крвта не се насобира во нејзиното тело. (Некои жени се задоволни што повеќе немаат месечно крвавење).

Добивање на тежина

- Разгледајте можна диета и посоветувајте ја по потреба

Обична главоболка (немигренозна)

- Препорачајте аспирин (325-650 mg), ибупрофен (200-400 mg), парацетамол (325-1000 mg) или други лекови против болка.
- Секоја главоболка којашто ќе се влоши или се случува почесто за време на употребата на инјекции треба да се провери.

Чувствителност на градите

- Препорачајте ѝ да носи зајакнат градник (вклучително и за време на напорни активности и спиење).
- Нека се обиде со топли или ладни облоги.
- Препорачајте аспирин (325-650 mg), ибупрофен (200-400 mg), парацетамол (325-1000 mg) или други лекови против болка.
- Разгледајте ја можноста за локално достапните лекарства.

Вртоглавици

- Разгледајте ја можноста за локално достапните лекарства.

Нови проблеми поради кои може да е потребна промена на методот

Проблемите може, но не мора да се последица од користење на методот

Необјаснети вагинални крвавења (кои сугерираат здравствени проблеми неповрзани со методот)

- Упатете ја на гинеколог или процените врз основа на анамнезата и гинеколошкиот преглед. Дијагностицирајте и третирајте соодветно.
- Може да продолжи да ги користи месечните инјекции додека се проверува нејзината состојба.
- Доколку крвавењето е предизвикано од сексуално пренослива инфекција или пелвична инфламаторна болест, може да продолжи со користење на месечните инјекции за време на лечењето.

Мигренозни главоболки (види Идентификување на мигренозни главоболки и аури, стр. 368)

- Без разлика на возраста една жена која добила мигренозни главоболки со или без аура или чии мигренозни главоболки се влошуваат кога користи месечни инјекции треба да престане со користење на инјекциите.
- Помогнете ѝ да избере метод без естроген.

Околности во кои ќе е спречена да се движи една недела или повеќе

- Доколку има некоја поголема операција или ногата ѝ е во гипс или од други причини нема да биде во можност да се движи неколку недели, таа треба:
  - Да им каже на своите лекари дека користи месечни инјекции.
  - Да престане со инјекциите еден месец пред планираната операција, ако е можно, и да започне со користење дополнителен метод во тој период.
  - Повторно да започне со месечните инјекции 2 недели откако ќе почне повторно да се движи.

Одредени сериозни здравствени состојби (сомнеж за срцево или сериозно црнодробно заболување, висок крвен притисок, згрутчување на крвта во длабоките вени од нозете или белите дробови, мозочен удар, карцином на дојката или оштетување на артериите, видот, бубрезите или нервниот систем предизвикани од дијабетес). Видете под Знаци и симптоми на сериозни здравствени проблеми, стр. 320).

- Не ѝ ја давајте следната инјекција.
- Дајте ѝ да користи дополнителен метод додека не се процени состојбата.
- Упатете ја на дијагноза и нега доколку веќе не е згрижена.

Можна бременост

- Проверете дали е бремена.
- Прекинете со инјекциите доколку бременоста се потврди.
- Нема никакви познати ризици по фетусот зачнат додека жената примала инјекции (види Прашање 3, стр. 98).

Започнува со лечење со ламотригин или ритонавир

- Комбинираните хормонски методи, вклучително и месечните инјекции можат да го направат ламотригин помалку делотворен. Ако не може да користи друг лек за напади освен ламотригинот, помогнете ѝ да избере метод без естроген.
- Ритонавирот и ритонавир протеазни инхибитори можат да ја намалат делотворноста на месечните инјекции. Жената може да користи инјекции само со прогестин, импланти, и интраутерина влошка со ЛНГ или некаков нехормонски метод.

Прашања и одговори за месечните инјекции

1. Во што се разликуваат месечните инјекции од ДМПА и НЕТ-ЕН?

Главната разлика меѓу месечните инјекции и ДМПА или НЕТ-ЕН е во тоа што месечните инјекции покрај прогестин содржат и естроген со што стануваат комбиниран метод. Наспроти тоа ДМПА и НЕТ-ЕН содржат само прогестин. Исто така, месечните инјекции содржат помалку прогестин. Како резултат на овие разлики има поредовни крвавења и помалку нарушувања во крвавењето отколку кај ДМПА или НЕТ-ЕН. Месечните инјекции треба да се даваат месечно, додека НЕТ-ЕН се инјектира на секои 2 месеци, а ДМПА на секои 3 месеци.

2. Дали месечните инјекции функционираат како комбинираната орална контрацепција?

Во голема мерка да. Месечните инјекции (исто така наречени комбинирана контрацепциска инјекција) се слични на комбинираната орална контрацепција (КОК). Постојат малку големи студии спроведени за месечните инјекции, но истражувачите претпоставуваат дека повеќето наоди за КОК исто така важат и за месечните инјекции. Меѓутоа, месечните инјекции не минуваат низ црниот дроб бидејќи тие не се примаат преку уста како што е случајот со КОК. Краткорочни студии имаат покажано дека месечните инјекции помалку делуваат од КОК на крвниот притисок, згрутчувањето на крвта, разградбата на масните супстанции (липиден метаболизам) и функцијата на црниот дроб. Во тек се долгорочни студии за здравствените ризици и придобивки на месечните инјекции.

3. Дали месечните инјекции предизвикуваат вродени мани? Дали на фетусот ќе му се наштети доколку жената ненамерно прими месечна инјекција за време на бременост?

Не. Медицинските сознанија од студии за други хормонски методи покажуваат дека хормонската контрацепција нема да предизвика вродени мани или на некој друг начин ќе му наштети на фетусот ако една жена забремени додека е на месечни инјекции или ненамерно започне со земање инјекции кога веќе е бремена.

4. Дали месечните инјекции предизвикуваат артефицијален абортус?

Не. Истражувањата за комбинираната контрацепција покажуваат дека тие не ја прекинуваат настаната бременост. Не треба истите да се користат за да предизвикаат артефицијален абортус. Нема да го постигнат тоа.

5. Дали датумите за повторната инјекција на жената треба да се базираат на тоа кога започнува месечното крвавење?

Не. Некои здравствени работници сметаат дека следната инјекција треба да се даде само кога ќе започне следното месечно крвавење. Епизодите со крвавење не треба да се она по што ќе се води распоредот на инјекциите. Жената треба да ја прима инјекцијата на секои 4 недели. Времето определено за инјекциите не треба да се заснова на нејзиното месечно крвавење.

6. Дали месечните инјекции можат да се користат за да се предизвика месечното крвавење?

Не. Една жена може да има одредено месечно крвавење (депривационо крварење) како резултат на инјекцијата, но нема докази дека давањето на една инјекција од месечните инјекции на жена која има нередовно крвавење ќе предизвика нејзиното месечно крвавење да биде редовно, да дојде за околу еден месец. Исто така, ако на бремена жена ѝ се даде инјекција тоа нема да предизвика артефицијален абортус.

7. Дали жените што пушат можат безбедно да користат месечни инјекции?

Жените помлади од 35 години коишто пушат без разлика на бројот на цигари и жени на возраст од 35 или постари кои пушат помалку од 15 цигари на ден можат безбедно да користат месечни инјекции (наспроти тоа жени на возраст од 35 години и постари коишто пушат без разлика на бројот на цигари не треба да користат комбинирана орална контрацепција). Жени на возраст од 35 години и постари коишто пушат повеќе од 15 цигари на ден треба да изберат метод без естроген како што се инјекции само со прогестин, ако се достапни. На сите жени што пушат треба да им се советува да престанат.

8. Дали месечните инјекции влијаат на промената на расположението и желбата за секс кај жената?

Генерално не. Некои жени што користат месечни инјекции се имаат пожалено на вакво нешто. Но најголемиот број жени што користат инјекции не пријавуваат такви промени, а некои дури пријавуваат и подобрено расположение и желба за секс. Тешко е да се каже дали таквите промени се поради месечните инјекции или од други причини. Нема докази дека месечните инјекции влијаат врз сексуалното однесување на жените.

9. Дали жените со проширени вени можат да користат месечни инјекции?

Да. Месечните инјекции се безбедни за жени со проширени вени. Проширените вени се проширени крвни садови блиску до површината на кожата. Тие не се опасни. Тие не се згрутчување на крвта, ниту, пак, овие вени се длабоките вени во нозете каде што згрутчувањето на крвта може да е опасно (длабока венска тромбоза). Една жена која има или имала длабока венска тромбоза не треба да користи месечни инјекции.

10. Дали месечните инјекции можат да ја направат жената неплодна?

Не. Тие можат да го одложат враќањето на плодноста по прекинувањето со месечните инјекции, но со тек на време жената ќе може да забремени како и порано иако плодноста на жените опаѓа со возраста. Шемата на крвавење што жената ја имала пред да ги користи месечните инјекции генерално се враќа неколку месеци по последната инјекција дури и да немала никакво крвавење додека користела инјекции. Некои жени можеби ќе треба да почекаат неколку месеци пред да им се врати нивната вообичаена шема на крвавење.

11. Колку време треба да помине за една жена да забремени откако ќе престане со месечните инјекции?

Жените кои ќе престанат да примаат месечни инјекции чекаат во просек околу еден месец подолго да забременат отколку жените кои користеле други методи. Ова значи дека во просек остануваат бремени 5 месеци по нивната последна инјекција. Ова се просечни вредности. Една жена не треба да биде загрижена доколку не забремени дури ни по 12 месеци откако престанала да ги користи. Кога ќе престане да ги прима месечните инјекции жената може да овулира пред да ѝ се врати месечното крвавење – и со тоа да забремени. Ако сака да продолжи да ја избегнува бременоста треба да започне со друг метод пред да ѝ се врати месечното крвавење.

12. Што ако жената задоцни за својата следна инјекција?

Актуелните насоки на СЗО препорачуваат на жената да ѝ се даде нејзината следна месечна инјекција ако задоцни до 7 дена, без да има потреба од дополнителни докази дека не е бремена. Меѓутоа, некои жени се јавуваат дури и подоцна за својата повторна инјекција. Здравствените работници можат да ги применат Дополнителните можности за проценка на бременост (види стр. 370) ако корисничката на месечни инјекции доцни повеќе од 7 дена за својата повторна инјекција.

Комбинирани лепенки

(Само основни елементи)

Главни точки за здравствените работници и клиентките

- Потребно е да се носи мала лепенка. Се носи на телото секој ден и секоја ноќ. Нова лепенка се става секоја недела во период од 3 недели по што следи една недела без лепенка.
- Лепенката треба да се менува на време заради најголема делотворност.
- Промените во крвавењето се вообичаени, но не штетни. Вообичаено е нередовно крвавење во текот на првите неколку месеци, а потоа полесно и поредовно крвавење.

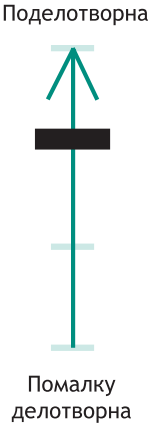
Што е комбинирана лепенка?

- Мал, тенок квадрат од флексибилна пластика што се носи на телото.
- Континуирано ослободува 2 хормона – прогестин и естроген, како природните хормони прогестерон и естроген во женското тело – директно преку кожата во крвотокот.
- Нова лепенка се носи секоја недела во период од 3 недели по што следи недела без лепенка. Во текот на оваа четврта недела жената ќе има крвавење.
- Исто така, се нарекува и Орто Евра и Евра.
- Делуваат пред сè така што го спречуваат ослободувањето на јајце-клетките од јајчниците (овулација).

Колку е делотворна?

Делотворноста зависи од корисникот: ризикот од бременост е поголем кога жената доцни со промената на лепенката.

- Комбинираната лепенка е нова и истражувањата во врска со делотворноста се ограничени. Стапката на делотворност во клиничките испитувања на лепенката сугерираат дека може да биде поделотворна од комбинираната орална контрацепција, кога се користи нормално и на доследен и правилен начин (види Комбинирана орална контрацепција, Колку е делотворна?, стр. 1).



- Стапката на забременување може да е малку повисока кај жените кои тежат 90 кг или повеќе.

Враќање на плодноста откако ќе се престане да ја користи лепенката: без одлагање

Заштита од сексуално преносливи инфекции (СПИ): никаква

Несакани ефекти, здравствени придобивки и ризици

Несакани ефекти

Некои корисници го имаат пријавено следново:

- Иритација на кожата или осип на местото каде што се става лепенката.
- Промени во месечното крвавење:
  - Полесно крвавење и истото трае помалку дена
  - Нередовно крвавење
  - Продолжено крвавење
  - Нема месечно крвавење
- Главоболки
- Мачнини
- Повраќање
- Чувствителност и болки во градите
- Абдоминални болки
- Симптоми на настинка/инфекција на горниот респираторен систем
- Иритација, црвенило или воспаление на вагината (вагинитис)

Познати здравствени придобивки и ризици

Бројот на долгорочни студии на лепенката е ограничен, но истражувачите очекуваат дека нејзините здравствени придобивки и ризици се како оние на комбинираната орална контрацепција (види Комбинирана орална контрацепција, Здравствени придобивки и ризици, стр. 3).

> Критериумите за медицинска подобност (види стр. 6), насоките за тоа кога да се започне (види стр. 10) и како да им се помогне на континуираните кориснички (види стр. 16) се исти за комбинираната лепенка како и за комбинираната орална контрацепција.

Давање комбинирана лепенка

Објаснување како да ја користи

Објаснете како да ја извади лепенката од кесичката и како да ја одлепи	• Објаснете ѝ дека треба да ја скине кесичката од фолија долж работ. • Потоа треба да ја извади лепенката и да ја одлепи од позадината без да ја допира лепливата страна
Покажете ѝ каде и како да ја стави лепенката	• Објаснете ѝ дека таа може да се залепи на горниот надворешен дел од раката, на грбот, на стомакот или на задникот. • Таа мора да го притисне лепливиот дел на лекарството убаво на кожата и да го задржи 10 секунди. Потоа со прстот треба да помине долж рабовите за да биде сигурна дека е убаво залепен. • Лепенката ќе остане залепена дури и додека работи, вежба, плива или се бања.
Таа мора да ја менува лепенката секоја недела во период од 3 недели по ред	• Секоја нова лепенка треба да ја става на ист ден во неделата – „денот за менување на лепенката“. На пример, ако ја стави првата лепенка во недела, сите наредни лепенки треба да ги стави во недела. • Објаснете дека за да избегне иритации не треба да ја става новата лепенка на истото место на кожата каде што била претходната лепенка.
Не треба да носи лепенка четвртата недела	• Најверојатно, во текот на оваа недела ќе има месечно крвавење.
По неделата без лепенка таа треба да стави нова лепенка	• Не смее да дозволи да не носи лепенка подолго од 7 дена. На тој начин ризикува да остане бремена.

Упатство во случај на задоцнето отстранување или замена	
Заборавила да ја залепи новата лепенка на почетокот на кој било циклус со лепенки (во текот на првата недела)?	• Ставете ја новата лепенка колку што е можно побрзо. • Забележете го овој ден од неделата како нов ден за промена на лепенката. • Користете дополнителен метод* првите 7 дена од користењето на лепенката. • Исто така, ако новата лепенка била ставена 3 или повеќе дена подоцна (лепенката била оставена 10 дена или повеќе по ред) и имала незаштитен секс во изминатите 5 дена, нека размисли за користење итни контрацептивни таблети (види Итни контрацептивни таблети, стр. 45).
Заборавила да ја смени лепенката во средината на циклусот со лепенки (во текот на втората или третата недела)?	• Ако доцни 1 или 2 дена (до 48 часа): - Нека стави нова лепенка колку што е можно поскоро - Задржете го истиот ден за промена на лепенката - Нема потреба од дополнителен метод • Доколку доцни повеќе од 2 дена (повеќе од 48 часа): - Прекинете го тековниот циклус и започнете со нов циклус од 4 недели со тоа што веднаш ќе ставите нова лепенка - Забележете го овој ден како новиот ден за промена на лепенката - Користете дополнителен метод првите 7 дена од користењето лепенки
Заборавила да ја смени лепенката на крајот од циклусот со лепенката (недела 4)?	• Отстранете ја лепенката. • Започнете го новиот циклус на вообичаениот ден за промена на лепенката. • Нема потреба од дополнителен метод.

* *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.*

ГЛАВА 7

Комбиниран вагинален прстен

(Само основни елементи)

Главни точки за здравствените работници и клиентките

- Потребно е да се постави и задржи флексибилен прстен во вагината. Се држи наместен цело време, секој ден и секоја ноќ во период од 3 недели по што следи недела без прстен.
- Со нов прстен треба да се почне секогаш на време заради најголема делотворност.
- Промените во крвавењето се вообичаени, но не штетни. Вообичаено нередовното крвавење во текот на првите неколку месеци, а потоа полесно и поредовно крвавење.

Што е комбиниран вагинален прстен?

- Флексибилен прстен што се поставува во вагината.
- Континуирано ослободува 2 хормона – прогестин и естроген, како природните хормони прогестерон и естроген во женското тело – од внатрешниот дел на прстенот. Хормоните се апсорбираат преку ѕидот на вагината директно во крвотокот.
- Прстенот се држи на место 3 недели, а потоа се отстранува за времетраењето на четвртата недела. Во текот на оваа недела жената ќе има месечно крвавење.
- Исто така се нарекува и Нува прстен.
- Делува пред сè така што го спречува ослободувањето на јајце-клетките од јајчниците (овулација).

Колку е делотворен?

Делотворноста зависи од корисникот: ризикот од бременост е поголем кога жената доцни со поставувањето нов прстен.

- Комбинираниот вагинален прстен е нов и истражувањата во врска со делотворноста се ограничени. Стапката на делотворност во клиничките испитувања на вагиналниот прстен сугерираат дека може да биде поделотворен од комбинираната орална контрацепција кога се користи нормално и на доследен и правилен начин (види Комбинирана орална контрацепција, Колку е делотворна?, стр. 1).

Враќање на плодноста откако ќе се престане со прстенот: без одлагање

Заштита од сексуално преносливи инфекции (СПИ): никаква

Несакани ефекти, здравствени придобивки и ризици

Несакани ефекти

Некои корисници го имаат пријавено следново:

- Промени во месечното крвавење:
  - Полесно крвавење и истото трае помалку дена
  - Нередовно крвавење
  - Ретко крвавење
  - Продолжено крвавење
  - Нема месечно крвавење
- Главоболки
- Иритација, црвенило или воспаление на вагината (вагинитис)
- Белузлав вагинален исцедок

Познати здравствени придобивки и ризици

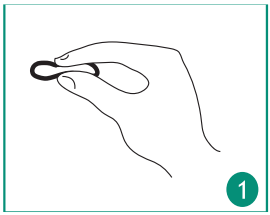
Бројот на долгорочни судии на вагиналниот прстен се ограничени, но истражувачите очекуваат дека неговите здравствени придобивки и ризици се како оние на комбинираната орална контрацепција (види Комбинирана орална контрацепција, Здравствени придобивки и ризици, стр. 3).

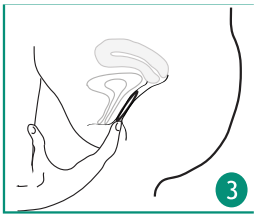
Критериумите за медицинска подобност (види стр. 6), насоките за тоа кога да се започне (види стр. 10) и како да им се помогне на континуираните кориснички (види стр. 16) се исти за комбинираниот прстен како и за комбинираната орална контрацепција.

Давање комбиниран вагинален прстен

Објаснување како да го користи

Објаснете како да го внесе прстенот	• Може да си ја избере положбата што ѝ е најзгодна - на пример да стои со едната нога крената, клекната или легната • Треба да ги притисне спротивните страни и нежно да го пикне пресвитканиот прстен целосно внатре во вагината. • Точната позиција не е важна, но ако се внесе длабоко помага да остане на место и помала е веројатноста да го чувствува. Мускулите на вагината природно го држат прстенот на место.





Објаснете дека прстенот мора да остане на место 3 недели	• Треба да го држи прстенот на место цело време, секој ден и секоја ноќ во период од 3 недели. • Може да го извади прстенот на крајот од третата недела и да го фрли во канта за отпадоци.
Четвртата недела треба да го извади прстенот	• За да го отстрани прстенот треба да го пикне показалецот како кука во прстенот, или да го притисне прстенот меѓу показалецот и средниот прст и да го извлече. • Најверојатно ќе го добие месечното крвавење во текот на таа недела. • Ако заборави и го остави прстенот дури и четвртата недела, не е потребно да направи ништо посебно.
Прстенот не смее да биде оставен надвор подолго од три часа до четвртата недела	• Прстенот може да се отстрани за секс, чистење или од други причини иако отстранувањето не е неопходно. • Ако прстенот излезе треба да го исплакне со чиста вода и веднаш да го врати назад.

Упатство во случај на задоцнета замена или отстранување	
Го оставила прстенот надвор подолго од 3 часа во текот на првата или втората недела?	• Вратете го прстенот назад колку што е можно поскоро. Користете дополнителен метод* во текот на наредните 7 дена.
Го оставила прстенот надвор подолго од 3 часа во текот на третата недела?	• Прекинете со тековниот циклус и фрлете го прстенот. • Ставете нов прстен веднаш и држете го на место 3 недели со што почнувате нов циклус. Користете дополнителен метод во наредните 7 дена. (Друга можност, ако прстенот бил континуирано и правилно користен во изминатите 7 дена: оставете го прстенот надвор и следните 7 дена нека ви се неделата без прстен. По тие 7 дена ставете нов прстен со што ќе започнете нов циклус и држете го на место 3 недели. Користете дополнителен метод првите 7 дена со новиот прстен.)
Чекала повеќе од 7 дена пред да го внесе новиот прстен или го држела прстенот во неа подолго од 4 недели?	• Ставете нов прстен колку што е можно поскоро и започнете нов циклус од 4 недели. Користете дополнителен метод во првите 7 дена со новиот прстен. • Исто така, ако нов прстен бил поставен со задоцнување од 3 или повеќе дена (прстенот бил оставен надвор 10 дена или повеќе по ред) и имала незаштитен секс во изминатите 5 дена, нека размисли за земање итни контрацептивни таблети (види Итни контрацептивни таблети, стр. 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.*

Импланти

Главни точки за здравствените работници и клиентките

- Имплантите се мали флексибилни прачки или капсули коишто се поставуваат под кожата во горниот дел од раката.
- Обезбедува долгорочна заштита од бременост. Многу се делотворни во тек на 3 до 7 години, во зависност од видот на имплантот, може веднаш да се прекине дејството.
- Потребен е посебно обучен здравствен работник да го внесе или отстрани. Жената не може самата да започне или да престане да употребува импланти.
- Не се бара многу од клиентката откако ќе се постават имплантите.
- Промените во крвавењето се вообичаени, но не и штетни. Вообичаено продолжено нередовно крвавење во текот на првата година, а потоа полесно, поредовно крвавење или ретко крвавење.

Што се импланти?

- Мали пластични прачки или капсули, секоја со големина на чкорче, кои испуштаат прогестин како природниот хормон прогестерон во телото на жената.
- Посебно обучен здравствен работник изведува помала оперативна процедура за да го постави имплантот под кожата во внатрешниот дел од горниот дел од раката на жената.
- Не содржи естроген и заради тоа може да се користи во целиот период на доење и од жени кои не можат да користат методи со естроген.
- Многу видови импланти:
  - Џадел (Jadelle): 2 прачки, делува 5 години
  - Импланон (Implanon): 1 прачка, делува 3 години (студии се во тек за да се провери дали делува и 4 години)
  - Сино-имплант (Sino-implant) (II) исто така познат и како Фемплант (Femplant), Траст имплант (Trust Implant) и Зарин (Zarin): 2 прачки, делува 4 години (може да продолжи и до 5 години)
  - Норплант (Norplant): 6 капсули, обележани за 5 години користење (големи студии утврдија дека делуваат 7 години)
- Делуваат пред сѐ така што:
  - Ја здебелуваат цервикалната слуз (ова ја спречува спермата да дојде до јајце-клетката)
  - Менувајќи го текот на менструалниот циклус, спречувајќи го ослободувањето на јајце-клетки од јајчниците (овулацијата)

Колку се делотворни?

Еден од најделотворните методи со долго дејство:

- Помалку од 1 бременост на 100 жени што користат импланти во текот на првата година (5 на 10.000 жени). Ова значи дека 9.995 на секои 10.000 жени кои користат импланти нема да забременат.
- Мал ризик од бременост постои и по првата година и продолжува сè додека жената користи импланти.
  - Над 5 години користење на Џадел: околу 1 бременост на 100 жени
  - Над 3 години користење на Импланон: помалку од 1 бременост на 100 жени (1 на 1.000 жени)
  - Над 7 години од користење на Норплант: околу 2 бремености на 100 жени.
- Џадел, Сино-имплант (II) и Норплант имплантите почнуваат да губат на делотворност побрзо кај подебели жени:
  - Кај жени со тежина од 80 кг или повеќе Џадел, Сино-имплант (II) и Норплант стануваат помалку делотворни по 4 години користење.
  - За жени со тежина меѓу 70-79 кг. Норплант станува помалку делотворен по5 години користење.
  - Овие корисници можеби ќе сакаат да ги заменат своите импланти порано (види стр. 130, Прашања и одговори 9).

Враќањето на плодноста по отстранување на имплантите: без одлагање.

Заштита од сексуално преносливи инфекции (СПИ): никаква.

Зошто некои жени велат дека им се допаѓаат импланти?

- Од корисничката не бараат да прави ништо откако ќе бидат внесени
- Спречуваат забременување на многу делотворен начин
- Долготрајно делуваат
- Не се зависни од времето на сексуалните односи

Несакани ефекти, здравствени придобивки и ризици и компликации

Несакани ефекти (види Справување со секакви проблеми, стр. 124)

Некои корисници го пријавуваат следново:

- Промени во шемата на крвавење вклучително и:

Првите неколку месеци:

- Полесно крвавење и неколку дена крвавење
- Нередовно крвавење
- Ретко крвавење
- Немаат месечно крвавење

По околу една година:

- Полесно крвавење и неколку дена крвавење
- Нередовно крвавење
- Ретко крвавење

Корисничките на Импланон има поголема веројатност да имаат ретко или да немаат месечно крвавење отколку нередовно крвавење.

- Главоболка
- Абдоминална болка
- Акни (можат да се подобрат или влошат)
- Промени во тежината
- Чувствителност на градите
- Вртоглавица
- Промени во расположението
- Мачнина

Други можни физички промени:

- Зголемени фоликули на јајчниците

Познати здравствени придобивки	*Познати здравствени ризици*
Помага да се заштитат од • Ризици од забременување • Акутна пелвично инфламаторна болест Може да помогне во заштитата од: • Анемија заради недостиг на железо	Нема

Компликации

Невообичаени:

- Инфекција на местото на внесување (повеќето инфекции се случуваат во текот на првите 2 месеци по внесувањето)
- Тешко вадење (ретко ако правилно е внесен и здравствениот работник е вешт во отстранувањето)

Ретко:

- Исфрлање на имплантот (исфрлањето најчесто се случува во рок од првите 4 месеци по вметнувањето)

Разјаснување на недоразбирањата (види исто така кај Прашања и одговори, стр. 128)

Имплантите:

- Престануваат да делуваат откако ќе бидат отстранети. Нивните хормони не остануваат во телото на жената.
- Можат да го прекинат месечното крвавење, но тоа не е штетно. Слично е на немањето месечно крвавење за време на бременост. Крвта не се насобира во телото на жената
- Не ги прават жените неплодни.
- Не мигрираат во други делови од телото.
- Го намалуваат ризикот од ектопична бременост.

Кој може, а кој не да користи импланти

Безбедни и соодветни за речиси сите жени

Речиси сите жени можат безбедно и делотворно да користат импланти, вклучително и жените:

- Кои имаат или немаат деца
- Кои не се мажени
- На секоја возраст, од адолесценти па до жени постари од 40 години
- Кои пред скоро време имале артефицијален абортус или спонтан абортус
- Кои пушат цигари, без разлика на возраста на жената или бројот на цигари што го пушат
- Кои дојат (можат да почнат уште 6 недели по породувањето; меѓутоа види на стр. 129, Прашања и одговори 8)
- Кои имаат анемија сега или имале во минатото
- Кои имаат проширени вени
- Кои се заразени со ХИВ, без разлика дали се на антиретровирусна терапија (види Импланти за жени со ХИВ, стр. 115)

Жените можат да започнат да користат импланти:

- Без гинеколошки преглед
- Без никаква анализа на крвта или други рутински лабораториски анализи
- Без преглед за карцином на грлото на матката
- Без преглед на градите
- Дури и кога жената нема месечно крвавење во тоа време, доколку е во доволна мера сигурно дека не е бремена (види Листата за проверка за бременост, стр. 372)

Критериуми за медицинска подобност за Импланти

На клиентката поставете ѝ ги прашањата што следат за познати здравствени проблеми. Прегледи и анализи не се неопходни. Доколку одговори со „не“ на сите прашања, ќе може, доколку сака, да започне со импланти. Доколку одговори со „да“ на некое прашање, следете ги упатствата. Во некои случаи и понатаму може да започне со импланти.

1. Дали доите бебе помало од 6 недели?

□НЕ □ДА Може да започне да користи импланти штом ќе поминат 6 недели по породувањето (види Ексклузивно или речиси ексклузивно дои или делумно дои, стр. 117).

2. Дали имате цироза, инфекција или тумор на црниот дроб? (Дали очите и кожата ѝ се невообичаено жолтеникави?[знаци на жолтица])

□НЕ □ДА Доколку ви пријави сериозно активно заболување на црниот дроб (жолтица, активен хепатитис, тешка цироза, тумор на црниот дроб), не ѝ давајте инплант. Помогнете ѝ да избере метод без хормони.

3. Дали имате сериозен проблем со згрутчување на крвта во вашите нозе или бели дробови?

□НЕ □ДА Доколку пријави дека има згрутчување на крвта (не површински згрутчувања), а не прима антикоагуланси, не ѝ ставајте импланти. Помогнете ѝ да избере метод без хормони.

4. Дали имате вагинално крвавење кое е невообичаено за вас?

□НЕ □ДА Доколку има необјаснето вагинално крвавење кое сугерира бременост или некаква болест, имплантите можат да ја отежнат дијагнозата или следењето на некое лечење. Помогнете ѝ да избере метод кој ќе го користи додека се испитува или лечи (но не инјекции само со прогестин или бакарна или хормонска интраутерина влошка). По лечењето повторно проценете го користењето импланти.

5. Дали имате или дали некогаш сте имале карцином на дојка?

□НЕ □ДА Не ѝ давајте импланти. Помогнете ѝ да избере метод без хормони.

Задолжително објаснете ѝ ги здравствените придобивки и ризици, како и несаканите ефекти од методот што вашата клиентка ќе го избере. Исто така, посочете ѝ ги состојбите кај кои методот не се препорачува, кога е тоа релевантно за клиентката.

Примена на клиничка проценка во посебни случаи

Вообичаено, жена која се наоѓа во некоја од состојбите што се наведени долу не треба да користи импланти. Меѓутоа, во посебни околности, кога не се достапни други посоодветни методи или методи прифатливи за неа, квалификуван здравствен работник кој може внимателно да ја процени специфичната состојба на жената, како и ситуацијата, може да одлучи дека таа може да користи импланти. Здравствениот работник треба да испита колку е сериозна нејзината состојба и кај најголемиот број состојби дали ќе има можност повторно да дојде.

- Дои и пред помалку од 6 недели се породила (земете ги предвид ризиците од друга бременост и дека жената може да има ограничен понатамошен пристап до импланти)
- Акутно згрутчување на крвта во длабоките вени или белите дробови
- Необјаснето вагинално крвавење пред проценка за можно сериозно заболување
- Претходно лекуван карцином на дојката пред повеќе од 5 години, без појава на рецидив
- Тешко заболување, инфекција или тумор на црниот дроб
- Системски еритемски лупус со позитивни (или недијагностицирани) антифофолипидни антитела

Импланти за жени со ХИВ

- Жените што се заразени со ХИВ, имаат СИДА или примаат антиретровирусна (АРВ) терапија можат безбедно да користат импланти.
- Апелирајте кај овие жени да користат кондоми покрај имплантот. Ако се користат доследно и правилно, кондомите помагаат во спречување на пренесувањето на ХИВ и други СПИ.

Давање импланти

Кога да се почне?

ВАЖНО: Една жена може да почне со користење импланти во секое време кога ќе посака ако сте во доволна мера сигурни дека не е бременa. За да бидете во доволна мера сигурни дека не е бременa, употребете ја Листата за проверка за бременост (види стр. 372).

Состојбата на жената	Кога да почне
Има менструални циклуси или се префрла од нехормонски метод	Кога било во текот на месецот • Ако започнува во рок од 7 дена по започнувањето на нејзиното месечно крвавење (5 дена кај Импланон), нема потреба од дополнителен метод. • Ако поминале повеќе од 7 дена од започнувањето на нејзиното месечно крвавење (повеќе од 5 дена кај Импланон), може да ѝ се стави имплантот во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бременa. Во текот на првите 7 дена по ставањето на имплантот ќе ѝ треба дополнителен метод*. • Доколку се префрла од интраутерина влошка, може да ѝ се стави имплантот веднаш (види Бакарна интраутерина влошка, Префрлање од интраутерина влошка на друг метод, стр. 148).
Се префрла од хормонски метод	• Веднаш, доколку го користела хормонскиот метод на доследен и правилен начин или ако е, секако, во доволна мера сигурна дека не е бременa. Нема потреба да се чека следното месечно крвавење. Нема потреба од дополнителен метод. • Ако се префрла од инјекции, може да ѝ се стави имплантот кога би требало да ја прими повторната инјекција. Нема потреба од дополнителен метод.

* *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.*

Ексклузивно или речиси ексклузивно дои	
Помалку од 6 месеци по породувањето	• Ако се породила пред помалку од 6 недели одложете го ставањето на имплантот барем додека не поминат 6 недели од породувањето. (Види стр. 129, Прашања и одговори 8.) • Ако месечното крвавење не ѝ е сè уште вратено може да ѝсе стави имплантот во секое време меѓу 6 недели и 6 месеци. Нема потреба од дополнителен метод. • Ако започнала повторно да менструира, може да ѝ се стави имплантот согласно советите за жени кои имаат менструален циклус (види на претходната страница).
Повеќе од 6 месеци по породувањето	• Ако сè уште нема менструално крвавење, може да ѝ се стави имплантот во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена. Ќе ѝ треба дополнителен метод првите 7 дена по ставањето на имплантот. • Ако започнала повторно да менструира, може да ѝ се стави имплантот согласно советите за жени кои имаат менструален циклус (види на претходната страница).
Делумно дои	
Помалку од 6 недели по породувањето	• Одложете го ставањето на имплантот барем додека не поминат 6 недели од породувањето. (Види стр. 129, Прашања и одговори 8.).
Повеќе од 6 недели по породувањето	• Доколку не добила менструално крвавење, може да ѝ се стави имплантот во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена.[17**] Ќе ѝ биде потребен дополнителен метод во текот на првите 7 дена по ставањето на имплантот. • Ако започнала повторно да менструира, може да ѝ се стави имплантот согласно советите за жени кои имаа менструален циклус (види на претходната страница).
Не дои	
Помалку од 4 недели по породувањето	• Може да ѝ се стави имплантот во секое време. Нема потреба од дополнителен метод.

** *Онаму каде што рутински се препорачува посета на 6 недели по породувањето, а другите шанси за добивање контрацепција се ограничени, некои здравствени работници и програми можат да стават импланти при посетата на шестата недела, без дополнителни докази дека жената не е бремена, доколку не добила менструално крвавење.*

Не дои	
Повеќе од 4 недели по породувањето	• Доколку не добила менструално крвавење, може да ѝ се стави имплантот во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена.** Ќе ѝ биде потребен дополнителен метод во текот на првите 7 дена по ставањето на имплантот. • Ако започнала повторно да менструира, може да ѝ се стави имплантот согласно советите за жени кои имаа менструален циклус (види стр. 116).
Нема месечно крвавење (не е поврзано со раѓање на дете или доење)	• Може да ѝ се стави имплантот во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена. Ќе ѝ биде потребен дополнителен метод во текот на првите 7 дена по ставањето на имплантот.
По спонтан абортус или артефицијален абортус	• Веднаш. Доколку започне во рок од 7 дена по спонтан абортус или артефицијален абортус во првото или второто тримесечје, нема потреба од дополнителен метод. • Ако поминале повеќе од 7 дена по спонтан абортус или артефицијален абортус во првото или второто тримесечје, може да ѝ се стави имплантот во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена. Ќе ѝ биде потребен дополнителен метод во текот на првите 7 дена по ставањето на имплантот.
По земање итни контрацептивни таблети (ИКТ)	• Може да ѝ се стави имплантот во рок од 7 дена по почетокот на нејзиното месечно крвавење (во рок од 5 дена за Импланон) или кога и да е кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена. Дајте ѝ дополнителен метод или орална контрацепција со која би започнала на денот откако ќе заврши со пиење на ИКТ, за да ги користи додека не ѝ се стави имплантот.

** *Онаму каде што рутински се препорачува посета на 6 недели по породувањето, а другите шанси за добивање контрацепција се ограничени, некои здравствени работници и програми можат да стават импланти при посетата на шестата недела, без дополнителни докази дека жената не е бремена, доколку не добила менструално крвавење.*

Совети во врска со несаканите ефекти

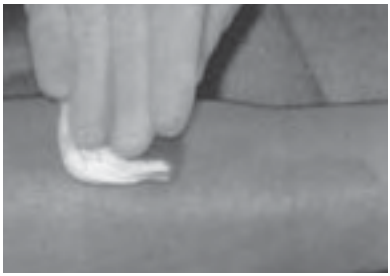
ВАЖНО: Темелно советување за промените во крвавењето и други несакани ефекти мора да претходи на ставањето на имплантот. Советувањето за промените во крвавењето може да е најважната помош која ѝ е потребна на жената за да продолжи да го користи методот.	
Опишете ги највообичаените несакани ефекти	• Промени во нејзината шема на крвавење: - Нередовно крвавење кое понекогаш трае и повеќе од 8 дена во текот на првата година - Редовно, ретко или нема крвавење подоцна. • Главоболки, абдоминални болки, чувствителност на градите, а можни се и други несакани ефекти.
Објаснете ги тие несакани ефекти	• Несаканите ефекти не се знак на болест. • Повеќето несакани ефекти обично се намалуваат или прекинуваат во текот на првата година • Вообичаени, но некои жени ги немаат. • Клиентката може да се врати за дополнителна помош доколку несаканите ефекти ѝ пречат.

Ставање на имплантите

Објаснување на зафатот за ставање на Џадел и Норплант

Жената што се одлучила за импланти треба да знае што ќе се случи за време на ставањето. Следниов опис може да помогне кога ќе ѝ се објаснува зафатот. Учењето како се ставаат и вадат имплантите бара обука и пракса под непосреден надзор. Затоа овој опис е само преглед и не претставува детално упатство.

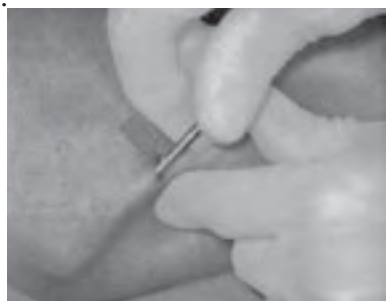
За да се стават имплантите потребни се само неколку минути, но понекогаш може да потрае и подолго во зависност од вештината на здравствениот работник. (Импланон се става со специјално изработен апликатор сличен на шприц. Не е потребно засекување.)



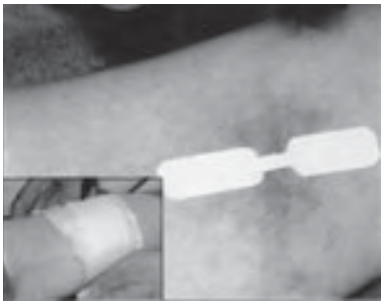
1. Здравствениот работник користи соодветни постапки за превенција на инфекција.

2. Жената прима инјекција со локален анестетик под кожата од раката за да нема болка додека ѝ се става имплантот. Од инјекцијата може да почувствува боцкање. Останува целосно будна за време на целата постапка.

3. Здравствениот работник прави мало засекување во кожата на внатрешниот дел од раката.



4. Здравствениот работник ги внесува имплантите веднаш под кожата. Жената може да почувствува мал притисок или влечење.



5. Откако сите импланти ќе бидат ставени, здравствениот работник го затвора засеченото место со фластер. Нема потреба од конци. Засеченото место се покрива со сува газа, а раката се превива со завој.

Отстранување на имплантите

ВАЖНО: Здравствените работници не смеат да одбијат или одлагаат кога една жена ќе побара да ѝ се отстранат имплантите, без разлика на нејзините причини за тоа, било да се лични или медицински. Целиот персонал мора да сфати и да се согласи дека не смее да се разубедува или присилува клиентката да продолжи со користењето импланти.

Објаснување на зафатот за отстранување

Жената треба да знае што ќе се случи за време на отстранувањето.

Следниов опис може да помогне кога ќе ѝ се објаснува зафатот. Истиот зафат за отстранување се користи за сите видови импланти.

1. Здравствениот работник користи соодветни постапки за превенција на инфекција.
2. Жената прима инјекција со локален анестетик под кожата од раката за да нема болка додека ѝ се вади имплантот. Од инјекцијата може да почувствува боцкање. Останува целосно будна за време на целата постапка.

3. Здравствениот работник прави мало засекување во кожата на внатрешниот дел од раката, во близина на местото од каде се ставени имплантите.

4. Здравствениот работник користи инструмент за да го извлече секој инплант. Жената може да почувствува влечење, мала болка или осетливост на местото за време на зафатот и во наредните неколку денови.

5. Здравствениот работник го затвора засеченото место со фластер. Нема потреба од конци. Еластичен завој може да се стави врз фластерот за да врши благ притисок 2 или 3 дена и да спречи оток.

Доколку жената сака нови импланти, тие се ставаат над или под местото на претходните импланти или на другата рака.

Поддршка за корисникот

Дајте конкретни упатства	
Внимавајте раката да биде сува	• Делот каде што се ставени имплантите треба да се внимава да остане сув во наредните 4 дена. Може да го извади еластичниот завој или газата по 2 дена, а фластерот по 5 дена.
Очекувајте мала болка, модринка	• Откако ќе помине дејството на анестетикот, раката може да боли неколку дена. Исто така, местото може да е потечено и помодрено. Ова е нормално и ќе исчезне без потреба од некаков третман.
Времетраење на заштитата од бременост	• Поразговарајте за тоа како да се сети на кој датум да се врати. • На секоја жена дајте ѝ ги следниве информации писмено на картичката за потсетување, како таа што е прикажана долу, доколку е можно, и објаснете ѝ: - Каков тип инплант има - Датумот на ставање - Месецот и годината кога имплантите ќе треба да бидат отстранети или заменети - Каде да се обрати доколку има проблеми или прашања во врска со имплантите
Имплантите нека бидат отстранети пред да почнат да ја губат делотворноста	• Нека дојде пак или нека отиде кај друг здравствен работник пред имплантите да почнат да ја губат својата делотворност (за отстранување или, ако сака, замена).

Картичката за потсетување за имплантот

Име на клиентката: _____

Тип на имплантот: _____

Датум кога е ставен: _____

Да се отстрани или замени до:

месец: _____ година: _____

Доколку имате некакви проблеми или прашања, обратете се кај:

(име и локација на установата)

„Дојдете повторно во секое време“: причини да дојде повторно

Уверете ја секоја клиентка дека е добредојдена да дојде повторно во секое време – на пример доколку има проблеми, прашања или сака друг метод; ако има некоја позначајна здравствена промена; или мисли дека е бремена. Исто така, ако:

- Има болка, воспаление, гној или црвенило на местото каде што е внесен кои се влошуваат или не поминуваат или забележала дека прачката излегува.
- Добила на тежина. Ова може да го скрати периодот во кој нејзините импланти ќе бидат многу делотворни.

Општ здравствен совет: секој што одеднаш ќе почувствува дека нешто сериозно не е во ред со неговото здравје треба веднаш да побара медицинска помош од медицинска сестра или лекар. Нејзиниот контрацептивен метод, најверојатно, не е причината за состојбата, но треба да ѝ каже на медицинската сестра или лекарот што користи.

Помош за корисници кои континуирано ги користат

ВАЖНО: Нема потреба од рутински посети сè до времето кога ќе треба да се отстранат имплантите. Но на клиентката треба да ѝ биде јасно кажано дека може да дојде во секое време кога сака.

1. Прашајте ја клиентката како напредува со методот и дали е задоволна. Прашајте ја дали има некое прашање или нешто за што сака да поразговара.
2. Особено прашајте ја дали е загрижена поради промени во крвавењето. Дајте ѝ ги сите информации или помош што ѝ се потребни (види Справување со секакви проблеми, стр. 124).
3. Ако ви е клиентка подолго време, прашајте ја дали има некои нови здравствени проблеми од нејзината последна посета. Разгледајте ги со соодветно внимание проблемите. За нови здравствени проблеми за кои можеби ќе требате да ги смените методите, погледнете на стр. 127.
4. Ако ви е клиентка подолго време, прашајте ја дали имала некакви промени во начинот на живеење кои можеле да влијаат на нејзините потреби – особено планови за дете или ризик од СПИ/ХИВ. Закажете ѝ повторна посета зависно од потребите.
5. Доколку е можно измерете ѝ ја тежината на клиентката која користи Џадел или Норплант импланти. Ако тежината ѝ се променила толку што може да влијае на времетраењето на делотворноста на нејзините импланти, ажурирајте ја нејзината картичката за потсетување, доколку има таква картичка, или дајте ѝ нова картичката за потсетување со соодветен датум (види Прашање 9, стр. 130).
6. Ако сака да продолжи да користи импланти и нема некакви нови заболувања што би ја спречиле во тоа, потсетете ја колку долго имплантите ќе ја штитат од забременување.

Справување со секакви проблеми

Проблеми пријавени како несакани ефекти или компликации

Проблемите може, но не мора да се последица од користење на методот.

- Проблемите со несаканите ефекти и компликациите влијаат на задоволството на жените и користењето на имплантите. Тие го заслужуваат вниманието на здравствениот работник. Доколку клиентката пријави несакани ефекти или компликации, сослушајте што ја загрижува, посоветувајте ја и ако има потреба, дајте ѝ третман.
- Понудете се да ѝ помогнете на клиентката да избере друг метод – сега, доколку сака, или доколку не можат да се надминат проблемите.

Нередовно крвавење (крвавење во неочекувано време што ѝ пречи на клиентката)

- Смирете ја дека многу жени коишто користат импланти имаат нередовно крвавење. Не е штетно и обично станува поретко или прекинува по првата година на користење.
- За умерено краткотрајно олеснување, може да проба со 800 mg ибупрофен или 500 mg мефенамична киселина 3 пати на ден по јадење во текот на 5 дена почнувајќи кога ќе почне нередовното крвавење.
- Доколку лековите не помогнат, може да се обиде со еден од следниве, почнувајќи кога ќе започне нередовното крвавење:
  - Комбинирана орална контрацепција со прогестин левоноргестрел. Кажете ѝ да пие по една таблета на ден 21 ден.
  - 50 µg етинил естрадиол на ден, 21 ден.
- Доколку нередовното крвавење продолжи или започне по неколку месеци на нормално или нема месечно крвавење или се сомневате дека можеби нешто не е во ред од други причини, размислите за состојби кои не се поврзани со методот што го користи (види Необјаснето вагинално крвавење, стр. 127).

Нема месечно крвавење

- Уверете ја дека некои жени кои користат импланти престануваат да имаат месечни крвавења и дека тоа не е штетно. Нема потреба да губи крв секој месец. Тоа е слично како кога нема месечно крвавење за време на бременоста. Таа не е неплодна. Крвта не се насобира во нејзиното тело. (Некои жени се задоволни што повеќе немаат месечно крвавење.)

Обилни или продолжени крвавења (двапати повеќе од вообичаено или подолго од 8 дена)

- Уверете ја дека некои жени што користат импланти имаат обемно или продолжено крвавење. Генерално не е штетно и обично се намалува или престанува по неколку месеци.
- За умерено краткотрајно олеснување, може да се обиде со некои од гореспоменатите третманите што се даваат за нередовно крвавење. Комбинирана орална контрацепција со 50 µg етинил естрадиол може да делува подобро отколку таблетата со помали дози.

- За да помогнете во спречување анемија предложете ѝ да зема таблети со железо и кажете ѝ дека е важно да јаде храна богата со железо, како што е секаков вид месо (особено телешки и пилешки џигер), риба, зеленчук со зелени листови и мешунки (грав, сирење од соја, леќа и грашок).
- Доколку обилното и продолжено крвавење продолжи или започне по неколку месеци на нормално или нема месечно крвавење или се сомневате дека нешто не е во ред од други причини, разгледајте ја можноста за други состојби кои не се поврзани со користењето на методот (види Необјаснето вагинално крвавење, стр. 127).

Обична главоболка (немигренозна)

- Препорачајте аспирин (325-650 mg), ибупрофен (200-400 mg), парацетамол (325-1000 mg) или други лекови против болка.
- Секоја главоболка којашто ќе се влоши или се случува почесто за време на употребата на имплантите треба да се провери.

Блага абдоминална болка

- Препорачајте аспирин (325-650 mg), ибупрофен (200-400 mg), парацетамол (325-1000 mg) или други лекови против болка.
- Разгледајте ја можноста за локално достапните лекарства.

Акни

- Ако клиентката сака да престане да користи импланти поради акните, таа може да размисли да се префрли на КОК. На многу жени им се подобрува состојбата со акните кога користат КОК.
- Разгледајте ја можноста за локално достапните лекарства.

Промени во тежината

- Разгледајте ја можноста за диета и советување доколку е потребно.

Чувствителност на градите

- Препорачајте ѝ да носи зајакнат градник (вклучително и за време на напорни активности и спиење).
- Нека се обиде со топли или ладни облоги.
- Препорачајте аспирин (325-650 mg), ибупрофен (200-400 mg), парацетамол (325-1000 mg) или други лекови против болка.
- Разгледајте ја можноста за локално достапните лекарства.

Промени во расположението или промени во желбата за секс

- Прашајте ја за промени во нејзиниот живот кои би можеле да влијаат врз нејзиното расположение или желбата за секс, вклучително и промени во нејзината врска со партнерот. Дајте ѝ соодветна поддршка.
- Некои жени имаат сериозни промени во расположението, како што се сериозна депресија, и треба да се упатат на нега.
- Разгледајте ја можноста за локално достапните лекарства.

Мачнина или вртоглавици

- Разгледајте ја можноста за локално достапните лекарства.

Болка по ставањето или вадењето

- За болка по ставањето проверете дали завојот или газата на нејзината рака се престегнати.
- Ставете ѝ нов завој на раката и посоветувајте ја да избегнува да го притиска местото неколку дена.
- Дајте ѝ аспирин (325-650 mg), ибупрофен (200-400 mg), парацетамол (325-1000 mg) или други лекови против болка.

Инфекција на местото на ставање (црвенило, воспаление, болка, гној)

- Не ги отстранувајте имплантите.
- Исчистете го инфицираниот дел со сапун и вода или антисептик.
- Препишете орален антибиотик да пие 7 до 10 дена.
- Замолете ја клиентката да се врати кога ќе заврши со антибиотиците доколку инфекцијата не се исчистила. Доколку инфекцијата не се исчисти, отстранете ги имплантите или упатете ја за отстранување на имплантите..
- Исфрлање или делумно исфрлање на имплантите честопати следи по инфекција. Замолете ја клиентката да дојде повторно ако забележи дека имплантот излегува.

Апсцес (гноен џеб под кожата поради инфекција)

- Исчистете го местото со антисептик.
- Засечете го и исцедете го апсцесот.
- Третирајте ја раната.
- Препишете орален антибиотик да пие 7 до 10 дена.
- Замолете ја клиентката да се врати кога ќе заврши со антибиотиците доколку има воспаление, црвенило, болка или исцедок кај раната. Ако инфекцијата постои кога ќе дојде повторно, отстранете ги имплантите или упатете ја за отстранување на имплантите.

Исфрлање (кога еден или повеќе импланти ќе почнат да излегуваат од местото на внесување)

- Ретко. Обично се случува во рок од неколку месеци од ставањето или кога има инфекција.
- Доколку нема инфекција, заменете ја исфрлената прачка или капсула преку ново засекување во близина на другите прачки или капсули или упатете ја за замена.

Големи болки во долниот дел од стомакот

- Болките во стомакот можат да се поради различни проблеми. Како што се зголемени фоликули на јајчниците и цисти.
  - Жената може да продолжи да користи импланти за време на проценката и лечењето.
  - Нема потреба да се третираат зголемените фоликули на јајчниците

или цистите освен ако не пораснат претерано, се извиткаат или пукнат. Уверете ја клиентката дека вообичаено самите исчезнуваат. За да биде сигурна дека проблемот се решава, прегледајте ја клиентката повторно по 6 недели, доколку е можно.

- Кај големи стомачни болки бидете особено внимателни и проверете дали има дополнителни знаци или симптоми на ектопична бременост, што е ретко и не ја предизвикуваат имплантите, но може да биде опасна по живот (види стр. 129, Прашање 7). Во раната фаза на ектопична бременост, симптомите може да отсуствуваат или да се лесни, но со тек на време ќе се влошат. Комбинација на овие знаци или симптоми треба да го зголеми сомнежот во ектопична бременост:
  - Невообичаена стомачна болка или чувствителност
  - Невообичаено вагинално крвавење или отсуство на месечно крвавење – особено ако ова претставува промена од нејзината вообичаена шема на крвавење
  - Зашеметеност или вртоглавица
  - Несвестица
- Ако се сомневате во ектопична бременост или друго сериозно заболување веднаш упатете ја итно да биде дијагностицирана и да добие соодветна нега. (Види Женска стерилизација, справување со ектопична бременост, стр. 179, за повеќе во врска со ектопичната бременост.)

Нови проблеми поради кои може да е потребна промена на методот

Проблемите може, но не мора да се последица на методот

Необјаснети вагинални крвавења (кои сугерираат здравствен проблем неповрзан со методот)

- Упатете ја на гинеколог или проценете врз основа на анамнезата и гинеколошкиот преглед. Дијагностицирајте и третирајте соодветно.
- Доколку не може да се најде никаква причина за крвавењето, размислите да прекине со имплантите заради полесно дијагностицирање. Обезбедете друг метод по нејзин избор којшто ќе може да го користи додека состојбата не се процени и третира (не инјекции само со прогестин или бакарна или хормонска интраутерина влошка).
- Доколку крвавењето е предизвикано од сексуално пренослива инфекција или пелвична инфламаторна болест, може да продолжи со користење на имплантите за време на лечењето

Мигренозни главоболки (види Идентификување на мигренозни главоболки и аури, стр. 368)

- Ако има мигренозни главоболки без аура може, доколку сака, да продолжи да користи импланти.
- Ако има мигренозни главоболки со аура, отстранете го имплантот. Помогнете ѝ да избере метод без хормони.

Одредени сериозни здравствени состојби (сомнеж за згрутчување на крвта во длабоките вени од нозете или белите дробови, заболувања на црниот дроб или карцином на дојката). Видете под Знаци и симптоми на сериозни здравствени проблеми, стр. 320).

- Отстранете ги имплантите или упатете ја за отстранување.
- Дајте ѝ дополнителен метод да го користи додека не се процени состојбата.
- Упатете ја на дијагноза и нега доколку веќе не е згрижена.

Срцеви заболувања поради затнати или стеснети артерии (исхемично срцево заболување) или мозочен удар

- Жена со една од овие состојби може безбедно да почне да користи импланти. Меѓутоа, ако состојбата се влоши откако ќе започне да користи импланти:
  - Отстранете ги имплантите или упатете ја за отстранување.
  - Помогнете ѝ да избере метод без хормони.
  - Упатете ја на дијагноза и нега доколку веќе не е згрижена.

Можна бременост

- Проверете дали е бремена, вклучително и преглед за ектопична бременост.
- Отстранете ги имплантите или упатете ја за отстранување ако планира да ја износи бременоста.
- Нема никакви познати ризици по фетусот зачнат додека жената имала импланти (види Прашање 5, следната страница).

Прашања и одговори за импланти

1. Дали корисничките на импланти треба да доаѓаат на прегледи?

Не. Рутински периодични посети не се неопходни за корисничките на импланти. Годишни посети може да се корисни заради друга превентивна нега, но не се задолжителни. Секако жените се добредојдени да дојдат во секое време доколку имаат некакви прашања.

2. Дали имплантите можат да се остават засекогаш во раката на жената?

Да се остават имплантите и по нивниот делотворен век генерално не се препорачува доколку жената и понатаму е соочена со ризик од забременување. Самите импланти како такви не се опасни, но ако нивоата на хормони во имплантите опаднат тие стануваат сè помалку делотворни .

3. Дали имплантите предизвикуваат карцином?

Не. Студиите немаат покажано зголемен ризик од каков било вид карцином со користењето на импланти.

4. Колку време треба да помине за една жена да забремени откако ќе ѝ се отстранат имплантите?

Жените кои ќе престанат да користат импланти можат подеднакво брзо да забременат како и жените кои престанале да користат нехормонски методи. Имплантите не го одложуваат враќањето на плодноста на жената откако ќе бидат отстранети. Генерално шемата на крвавење што жената ја имала пред да користи импланти се враќа откако ќе ѝ бидат отстранети. Некои жени можеби ќе треба да почекаат неколку месеци пред да им се врати нивната вообичаена шема на крвавење.

5. Дали имплантите предизвикуваат вродени мани? Дали на фетусот ќе му се наштети доколку жената случајно забремени со вграден инплант?

Не. Медицинските сознанија покажуваат дека имплантите нема да предизвикаат вродени мани и нема да му наштетат на фетусот на некој друг начин ако жената забремени додека користи импланти или ненамерно стави импланти кога веќе е бремена.

6. Дали имплантите можат да мигрираат низ телото на жената или да ѝ излезат од раката?

Имплантите не се движат низ телото на жената. Имплантите остануваат онаму каде што биле ставени додека не се отстранат. Ретко кога прачката може да почне да излегува, најчесто во првите 4 месеци по ставањето. Ова обично се случува бидејќи не биле ставени добро или поради инфекција на местото каде што биле ставени. Во овие случаи жената ќе види како излегува имплантот. Кај некои жени може да дојде до ненадејно менување на шемата на крвавење. Доколку жената забележи дека прачката излегува, треба да започне да користи дополнителен метод и веднаш да отиде на клиника.

7. Дали имплантите го зголемуваат ризикот од ектопична бременост?

Не. Напротив, имплантите го намалува ризикот од ектопична бременост. Ектопичните бремености се ретки кај корисничките на импланти. Стапката на ектопична бременост кај жените што користат импланти е 6 на 100.000 жени годишно. Стапката на ектопична бременост кај жените во САД што не користат никаква контрацепција е 650 на 100.000 жени годишно.

Во многу ретки ситуации кога имплантите ќе потфрлат и ќе дојде до бременост, 10 до 17 на секои 100 од овие бремености се ектопични. Оттука големо мнозинство од бременостите откако ќе потфрлат имплантите не се ектопични. Сепак, ектопичната бременост може да е опасна по живот така што еден здравствен работник треба да биде свесен дека ектопичната бременост е можна ако имплантот потфрли.

8. Колку брзо една жена што дои може да започне со метод само со прогестин – импланти, таблети или инјекции само со прогестин или интраутерина влошка со ЛНГ?

Според насоките на СЗО, треба да се почека најмалку 6 недели по породувањето за да се започне со контрацепција само со прогестин (4 недели за интраутерина влошка со ЛНГ). Во посебни случаи здравствениот работник може да направи клиничка проценка дека жената може да започне со метод само со прогестин порано (види стр. 115).

На стручното советување на СЗО во 2008 година беа усвоени актуелните насоки на СЗО засновани врз теоретската загриженост

за последиците од хормоните во мајчиното млеко по развојот на детето. Меѓутоа, овие експерти заклучија дека кога ризиците од забременување се високи и пристапот до услуги е ограничен методите само со прогестин може да се меѓу малкуте достапни. Исто така, започнувањето со импланти и интраутерини влошки бара посебно обучени здравствени работници. Ваквите здравствени работници може да ѝ се достапни на жената само кога се пораѓа. Експертите заклучија „Секакви одлуки во врска со изборот на контрацептивниот метод треба да ги земат предвид и овие факти“.

Исто така, обрнете внимание на ова: насоките во некои земји засновани на нивните сопствени стручни размислувања дозволуваат жените што дојат да започнат со методи само со прогестин во секое време.*** Ова значи и да започнат веднаш по породувањето, што е долгогодишна пракса во овие земји.

9. Дали подебелите жени треба да ги избегнуваат имплантите?

Не. Меѓутоа, овие жени треба да знаат дека треба да ги заменат имплантите Џадел или Норплант побрзо за да одржат високо ниво на заштита од бременост. Во студии за имплантите Норплант стапката на бременост кај жените што тежат меѓу 70-79 кг биле 2 на 100 жени во шестата година на користење. Овие жени би требало да ги заменат своите импланти, доколку сакаат, по 5 години. Меѓу жените кои користеле импланти Норплант или Џадел и кои тежеле 80 или повеќе килограми стапката на бременост била 6 на 100 во петтата година на користење. Овие жени треба да ги заменат своите импланти по 4 години. Студиите за Импланон немаат утврдено дека тежината ја намалува делотворноста во рамките на векот на делување одобрен за овој вид инплант.

10. Што треба да се направи ако корисничка на инплант има циста на јајчникот?

Најголемиот број цисти не се вистински цисти туку всушност се структури полни со течност во јајчникот (фоликулите) кои продолжуваат да растат повеќе од нормалната големина при нормален менструален циклус. Тие можат да предизвикаат одредена блага стомачна болка, но треба да се лекуваат само ако претерано пораснат, предизвикаат извиткување на аднексата или руптурираат. Овие фоликули обично поминуваат без лечење (види Големи болки во долниот дел од стомакот, стр. 126).

11. Дали жената може да работи наскоро по ставањето на имплантите?

Да, жената може да си ги врши своите вообичаени работни активности веднаш штом ќе ја напушти клиниката сè додека не го удира местото каде што се ставени имплантите или не го намокри.

12. Дали жената мора да има гинеколошки преглед пред да ѝ се стават имплантите?

Не. Наместо тоа поставувањето на вистинските прашања можат да му помогнат на здравствениот работник да биде во доволна мера сигурен дека не е бремена (види Листа за проверка за бременост, стр. 372). Нема некаква состојба која може да се открие со гинеколошки преглед а која ќе ја отфрли можноста за користење на имплантите.

*** *Види на пример, 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 contraceptive use, 2010. Morbidity and Mortality Weekly Report 59. May 28, 2010.*

Бакарна интраутерина влошка

Оваа глава пред сè ја опишува интраутерината влошка ТЦу-380А (за интраутерината влошка со левоноргестрел, види стр. 157).

Главни точки за здравствените работници и клиентките

- **Долгорочна заштита од бременост.** Се покажа дека е многу делотворна 12 години, може веднаш да се прекине дејството.
- **Се поставува во матката од страна на посебно обучен здравствен работник**
- **Не се бара многу од клиентката откако ќе се постави интраутерината влошка.**
- **Промени во крвавењето се вообичаени.** Вообичаено продолжено и пообилно крвавење и повеќе грчеви или болки за време на месечното крвавење, особено во првите 3-6 месеци.

Што е интраутерината влошка?

- Бакарната интраутерина влошка (ИУД) е мала, флексибилна пластична рамка со бакарни ракави или жица околу неа. Посебно обучен здравствен работник ја внесува во матката на жената преку нејзината вагина и грлото на матката.
- Речиси сите видови интраутерини влошки имаат една или две врвки или конци заврзани за нив. Врвците висат низ грлото на матката во вагината.
- Делува пред сè така што предизвикува хемиска промена која ја оштетува спермата и јајце-клетката пред да се спојат.

Колку е делотворна?

Еден од најделотворните методи со долго дејство:

- Помалку од 1 бременост на 100 жени што користат интраутерина влошка во текот на првата година (6 до 8 на 1.000 жени). Ова значи дека 992 до 994 на секои 1.000 жени кои користат интраутерина влошка нема да забременат.
- Мал ризик од бременост и понатаму постои по првата година на користење и продолжува сè додека жената ја користи интраутерината влошка.
  - Над 10 години користење на интраутерината влошка: околу

2 бремености на 100 жени

- Студиите покажале дека ТЦу-380А е делотворна 12 години. Но ТЦу-380А е обележана за користење до 10 години. (Здравствените работници треба да ги следат насоките на програмата за тоа кога треба да се извади интраутерината влошка.)

Враќањето на плодноста откако ќе се отстрани интраутерината влошка: без одлагање.

Заштита од сексуално преносливи инфекции (СПИ): никаква.

Несакани ефекти, здравствени придобивки и ризици и компликации

Несакани ефекти (види Справување со секакви проблеми, стр. 149)

Некои корисници го пријавуваат следново:

- Промени во шемата на крвавење (особено во првите 3 до 6 месеци) вклучително:
  - Продолжено и пообилно месечно крвавење
  - Нередовно крвавење
  - Повеќе грчеви и болки за време на месечното крвавење

Познати здравствени придобивки

Помага да се заштитат од

- Ризици од забременување

Може да помогне во заштитата од:

- Ендометријален карцином

Познати здравствени ризици

Невообичаени:

- Може да придонесе за анемија доколку жената веќе има ниско количество на железо пред да се стави интраутерината влошка, а таа предизвикува пообилно месечно крвавење.

Ретко:

- пелвична инфламаторна болест може да настане доколку жената има хламидија или гонореја во моментот на поставување на интраутерината влошка

Компликации

Ретко:

- Дупнување (перфорација) на ѕидот на матката од интраутерината влошка или инструментот што се користи за нејзино поставување. Обично заздравува без лечење.
- Спонтан абортус, предвремено породување или инфекција во ретки случаи кога жената ќе забремени со интраутерина влошка во неа.

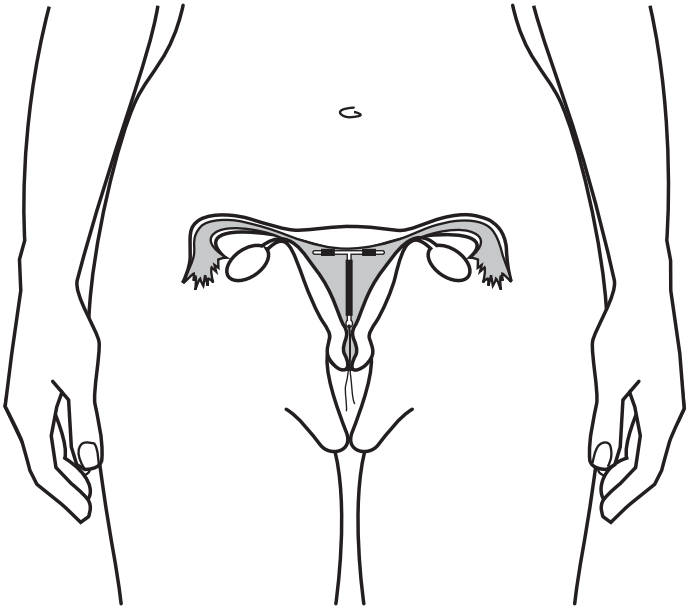
Разјаснување на недоразбирањата (види исто така Прашања и одговори, стр. 154)

Интраутерината влошка:

- Ретко води до пелвична инфламаторна болест
- Не го зголемува ризикот од зараза од СПИ, вклучително и ХИВ.
- Не го зголемува ризикот од спонтан абортус ако жената забремени откако ќе се отстрани интраутерината влошка.
- Не ги прави жените неплодни.
- Не предизвикува вродени мани.
- Не предизвикува карцином.
- Не се движи кон срцето или мозокот.
- Не предизвикува непријатност или болка кај жената додека има секс.
- Значително го намалуваат ризикот од ектопична бременост.

Зошто некои жени велат дека им се допаѓа интраутерината влошка?

- Спречува забременување на многу делотворен начин
- Долготрајно дејство
- Нема дополнителни трошоци откако ќе се постави интраутерината влошка
- Не бара од корисничката да прави ништо откако ќе се стави интраутерината влошка



Кој може, а кој не може да користи бакарна интраутерина влошка

Безбедна и соодветна за речиси сите жени

Речиси сите жени можат безбедно и делотворно да користат интраутерина влошка, вклучително и жените:

- Кои имаат или немаат деца
- Кои не се мажени
- На секоја возраст, од адолесценти па до жени постари од 40 години
- Кои пред скоро време имале артефицијален абортус или спонтан абортус (доколку нема знаци на инфекција)
- Кои дојат
- Кои вршат тешка физичка работа
- Кои имале ектопична бременост
- Кои имале пелвична инфламаторна болест
- Кои имаат вагинална инфекција
- Кои имаат анемија
- Кои се заразени со ХИВ, или на антиретровирусна терапија, но кои се чувствуваат добро (види Спирали за жени со ХИВ, стр. 138)

Жените можат да започнат да користат интраутерина влошка:

- Без тест за СПИ
- Без тест за ХИВ
- Без никаква анализа на крвта или други рутински лабораториски анализи
- Без преглед за карцином на грлото на матката
- Без преглед на градите

Критериуми за медицинска подобност за Бакарни интраутерини влошки

На клиентката поставете ѝ ги прашањата што следат за познати здравствени проблеми. Доколку одговори со „не“ на сите прашања, ќе може, доколку сака, да ѝ се стави интраутерина влошка. Доколку одговори со „да“ на некое прашање, следете ги упатствата. Во некои случаи и понатаму може да ѝ се стави интраутерина влошка. Овие прашања исто така важат и за интраутерината влошка со левоногестрел (види стр. 160).

1. Дали се имате породено пред повеќе од 48 часа, но пред помалку од 4 недели?

□НЕ □ДА Одложете го ставањето на интраутерината влошка до 4 или повеќе недели по породувањето (види Набрзо по породувањето, стр. 140)..

2. Дали имате инфекција како последица од породување или артефицијален абортус?

□НЕ □ДА Доколку во моментот има инфекција на репродуктивните органи за време на првите 6 недели по породувањето (пуерперална сепса) или неодамна имала инфекција во матката како последица од артефицијален абортус (септички артефицијален абортус) не ѝ ставајте интраутерина влошка. Лечете ја или упатете ја на лечење доколку веќе не е згрижена. Помогнете ѝ да избере друг метод или понудете ѝ дополнителен метод.□* По лечењето повторно проценете за користење интраутерина влошка.

3. Дали имате вагинално крвавење што е невообичаено за вас?

□НЕ □ДА Ако има необјаснето вагинално крвавење кое сугерира бременост или некакво заболување, користењето на интраутерина влошка може да го отежне дијагностицирањето или следењето на некој вид лечење. Помогнете ѝ да избере метод кој ќе може да го користи за време на проценката и лечењето (но не хормонска интраутерина влошка, инјекции само со прогестин или импланти). По лечењето повторно проценете за користење интраутерина влошка.

4. Дали имате некакво женско заболување или проблеми (гинеколошки или акушерски состојби или проблеми), како што се генитален карцином или карлична туберкулоза? Ако е таков случајот, каков вид проблеми, конкретно?

□НЕ □ДА Познат во моментот карцином на грлото на матката, ендометријален карцином или карцином на јајчниците, трофобластична болест за време на бременоста; карлична туберкулоза: не ставајте интраутерина влошка. Лечете ја или упатете ја на лечење доколку веќе не е згрижена. Помогнете ѝ да избере друг метод. Во случај на карлична туберкулоза повторно проценете за користење интраутерина влошка.

* *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.*

5. Дали имате СИДА?

□НЕ □ДА Не ѝ ставајте интраутерина влошка ако има СИДА освен ако не е клинички во добра состојба на антиретровирусна терапија. Доколку е заразена со ХИВ, но нема СИДА може да користи интраутерина влошка. Ако една жена која веќе има интраутерина влошка развие СИДА може да ја задржи интраутерината влошка (види Спирали за жени со ХИВ, стр. 138).

6. Проценете дали клиентката можеби е бремена

□НЕ □ДА Поставете ѝ ги на клиентката прашањата од Листата за проверка за бременост (види стр. 372). Доколку одговори со „да“ на секое прашање, може да ѝ се стави интраутерина влошка (види исто така Кога да се започне, стр. 140).

Заради целосна класификација, види Критериумите за медицинска подобност за употреба на контрацепција, стр. 324. Задолжително објаснете ѝ ги здравствените придобивки и ризици, како и несаканите ефекти од методот што вашата клиентка ќе го избере. Исто така, посочете ги и состојбите кај кои методот не се препорачува, кога е тоа релевантно за клиентката.

Примена на клиничка проценка во посебни случаи

Вообичаено, на жена која се наоѓа во некоја од состојбите што се наведени долу не треба да ѝ се стави интраутерина влошка. Меѓутоа, во посебни околности, кога не се достапни други посоодветни методи или методи прифатливи за неа, квалификуван здравствен работник кој може внимателно да ја процени специфичната состојба на жената, како и ситуацијата, може да одлучи дека таа може да користи интраутерина влошка. Здравствениот работник треба да ја земе предвид сериозноста на нејзината состојба и кај повеќето случаи дали ќе има можност повторно да дојде.

- Меѓу 48 часа и 4 недели по породувањето.
- Неканцерозна (бенигна) трофобластична болест за време на бременоста
- Актуелен карцином на јајчниците
- Соочена е со многу висок индивидуален ризик за гонореја или хламидија во времето кога се става
- Има СИДА и не е на анти-вирусна терапија или во клинички добра состојба
- Има системски еритемски лупус со тешка форма на тромбоцитопенија

Скрининг прашања при гинеколошки преглед пред поставување интраутерина влошка

Кога правите гинеколошки преглед ако си ги поставите долунаведените прашања ќе ви помогнат да проверете дали има знаци на состојба поради која не би требало да ставите интраутерина влошка. Ако одговорот на сите прашања е „не“, во тој случај на клиентката може да ѝ се стави интраутерина влошка. Ако одговорот на некое од прашањата е „да“, не ѝ ставајте интраутерина влошка.

Ако одговорот на прашањата од 1 до 5 е „да“, упатете ја соодветно за дијагноза и лечење. Помогнете ѝ да избере друг метод или посоветувајте ја за користење кондом доколку е соочена со некаков ризик од сексуално преносливи инфекции (СПИ). Дајте ѝ кондоми, ако е возможно. Доколку се потврди СПИ или пелвична инфламаторна болест, но, сепак, сака да ѝ се стави интраутерина влошка, таа може да ѝ се стави штом ќе заврши со лечењето, доколку нема ризик од повторување на инфекцијата пред да ѝ се стави.

1. Дали има некаков вид на чир на вулвата, вагината или грлото на матката?

□НЕ □ДА Можна СПИ.

2. Дали клиентката чувствува болки во долниот дел од стомакот кога го поместувате грлото на матката?

□НЕ □ДА Можна пелвична инфламаторна болест.

3. Дали има болка во матката, јајчниците или јајцеводите (аднексална чувствителност)?

□НЕ □ДА Можна пелвична инфламаторна болест.

4. Дали има гнојно лачење од грлото на матката?

□НЕ □ДА Можни СПИ или пелвична инфламаторна болест.

5. Дали грлото на матката лесно крвави на допир?

□НЕ □ДА Можна СПИ или карцином на грлото на матката.

6. Дали има анатомска аномалија во празнината на матката што би спречила правилно ставање на интраутерината влошка?

□НЕ □ДА Доколку анатомската аномалија ја менува празнина на матката, правилното ставање на интраутерината влошка може да не е можно. Помогнете ѝ да избере друг метод.

7. Дали имавте проблем со утврдувањето на големината и/или позицијата на матката?

□НЕ □ДА Утврдувањето на големината и позицијата на матката пред да ја ставите интраутерината влошка е неопходно за да се обезбеди високо поставување на интраутерината влошка и да се минимизира ризикот од перфорација. Доколку големината и позицијата не можат да се утврдат, не ја ставајте интраутерината влошка. Помогнете ѝ да избере друг метод.

Заради целосна класификација, види Критериуми за медицинска подобност за употреба на контрацепција, стр. 324. Задолжително објаснете ѝ ги здравствените придобивки и ризици, како и несаканите ефекти од методот што вашата клиентка ќе го избере. Исто така, посочете ги и состојбите кај кои методот не се препорачува, кога тоа е релевантно за клиентката.

Интраутерината влошка за жени со ХИВ

- На жените што се соочени со ризик да се заразат со ХИВ или се заразени со ХИВ, безбедно е да им се стави интраутерина влошка.
- На жените кои имаат СИДА или примаат антиретровирусна (АРВ) терапија, а кои се клинички во добра состојба безбедно е да им се стави интраутерина влошка.
- На жените кои имаат СИДА, но не примаат антиретровирусна (АРВ) терапија и кои клинички не се во добра состојба не е безбедно е да им се стави интраутерина влошка.
- Доколку жената развие СИДА додека има интраутерина влошка, нема потреба да ја вади.
- Корисничките на интраутерина влошка кои имаат СИДА треба да се следат за пелвична инфламаторна болест.
- Апелирајте кај овие жени да користат кондоми покрај интраутерината влошка. Ако се користат доследно и правилно, кондомите помагаат во спречување на пренесувањето на ХИВ и други СПИ.

Проценка на жените во однос на ризикот од сексуално преносливи инфекции

На една жена која има гонореја или хламидија сега не треба да ѝ се стави интраутерина влошка. Ако при ставањето на интраутерината влошка ги има овие сексуално преносливи инфекции (СПИ) може да се зголеми ризикот од пелвична инфламаторна болест. Овие СПИ може да се тешки за клиничко дијагностицирање, а веродостојни лабораториски анализи бараат време, скапи се и честопати недостапни. Без клинички знаци или симптоми и без лабораториски анализи единствената индикација дека една жена можеби веќе има СПИ е дали нејзиното однесување или нејзината ситуација ја става во многу висок индивидуален ризик од инфекција. Ако овој ризик за клиентката е многу висок на неа, генерално не треба да ѝ се стави интраутерина влошка. * (Локалните стапки на преваленца на СПИ не се основа за проценка на индивидуалниот ризик.)

Не постои универзална група на прашања со кои може да се утврди дали една жена е соочена со многу голем индивидуален ризик за гонореја или хламидија. Наместо да поставуваат прашања, здравствените работници можат да поразговараат со клиентката за личното однесување и состојбите во нивната заедница за кои има најголема шанса да ги изложат жените на СПИ.

Чекори што треба да се преземат:

1. Кажете ѝ на клиентката дека жената која е соочена со многу голем ризик од одредени СПИ обично не би требало да користи интраутерина влошка.

*** Наспроти тоа ако актуелната ситуација на корисничката на интраутер ина влошка се смени и се најде соочена со многу голем индивидуален ризик за гонореја или кламидија може да продолжи да ја користи својата интраутерина влошка.*

2. Замолете ја жената да размисли за сопствените ризици и да размисли дали можеби има СПИ. Жената најчесто е најдобриот судија за сопствениот ризик.*** Не мора на здравствениот работник да му каже за сопственото однесување или за однесувањето на својот партнер. Здравствените работници можат да објаснат можни ризични ситуации кои можат да ја доведат жената во многу голем индивидуален ризик. Клиентката може да размисли за тоа дали таквите ситуации ѝ се случиле во последно време (во изминатите 3 или нешто месеци). Ако е таква ситуацијата, таа можеби сега има СПИ и можеби ќе сака да избере друг метод наместо интраутерината влошка.

   Можните ризични ситуации вклучуваат:

   - Сексуалниот партнер има симптоми на СПИ како што се гној му излегува од пенисот, болки или жежење додека мокри или отворена рана во гениталниот дел.
   - Таа или сексуалниот партнер биле дијагностицирани за СПИ неодамна.
   - Неодамна имала повеќе од еден сексуален партнер.
   - Таа има сексуален партнер кој имал други партнери неодамна

   Сите овие ситуации претставуваат помал ризик доколку жената или нејзиниот партнер користат кондоми доследно и правилно.

   Исто така, здравствениот работник може да спомене и други ситуации со висок ризик кои постојат локално.

3. Прашајте ја дали смета дека е добар кандидат за интраутерина влошка или би сакала да размисли за други контрацептивни методи. Ако откако ќе размисли за својот индивидуален ризик смета дека е добар кандидат и дека може да стави интраутерина влошка, ставете ѝ ја. Доколку сака да разгледа други методи или доколку имате силна причина да верувате дека клиентката е соочена со многу голем индивидуален ризик од инфекција, помогнете ѝ да избере друг метод.

Забелешка: Ако и понатаму сака да стави интраутерина влошка и покрај многу големиот ризик од гонореја и хламидија, а можат да се направат веродостојни анализи, на жената која ќе добие негативни резултати може да ѝ се стави интраутерина влошка. На жена која ќе има позитивни резултати може да ѝ се стави интраутерина влошка штом ќе заврши со лековите, доколку нема ризик од повторна инфекција до моментот на ставање.

Во посебни околности, доколку не се достапни други посоодветни или поприфатливи методи, здравствениот работник кој внимателно може да ја процени конкретната состојба на жената може да одлучи дека на жена која е соочена со многу голем индивидуален ризик може да ѝ се стави интраутерина влошка дури и ако не може да се направи проверка за СПИ (во зависност од околностите, здравствениот работник може да размисли за лечење под претпоставка со цела куративна доза на антибиотици кои делуваат и на гонореја и на хламидија, и да ѝ стави интраутерина влошка откако ќе заврши со лековите). Независно дали ќе се спроведе третман или не здравствениот работник треба да е сигурен дека клиентката ќе може да се врати повторно, да биде внимателно прегледана за инфекции и веднаш да добие третман ако има потреба. Треба да ѝ се каже да дојде веднаш доколку крене температура или почувствува болки во долниот дел од стомакот или има невообичаен исцедок од вагината или двете

*** Секоја жена која смета дека можеби има СПИ треба да добие нега веднаш.

Поставување интраутерината влошка

Кога да се започне?

ВАЖНО: Во многу случаи на една жена може ѝ се постави интраутерина влошка во секое време ако сте во доволна мера сигурни дека не е бремена. За да бидете во доволна мера сигурни дека не е бремена, употребете ја Листата за проверка за бременост (види стр. 372).

Состојбата на жената	Кога да започне
Има менструални циклуси	**Кога било во текот на месецот** • Ако започнува во рок од 12 дена по започнувањето на нејзиното месечно крвавење, нема потреба од дополнителен метод. • Ако поминале повеќе од 12 дена од започнувањето на нејзиното месечно крвавење, може да се постави интраутерината влошка во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена. Нема потреба од дополнителен метод.
Се префрла од друг метод	• Веднаш, доколку го користела методот на доследен и правилен начин или ако е, секако, во доволна мера сигурно дека не е бремена. Нема потреба да се чека следното месечно крвавење. Нема потреба од дополнителен метод. • Ако се префрла од инјекции може да ѝ се стави интраутерината влошка кога би требало да ја прими следната инјекција. Нема потреба од дополнителен метод.
Набрзо по породување	• Во секое време во рок од 48 часа по породување, вклучително и породување со царски рез. (Здравствениот работник треба да има соодветна обука за пост-породилно ставање интраутерина влошка.) Најмалку исфрлања има кога ќе се направи веднаш по експулзијата на плацентата (доколку е можно) • Доколку се поминати повеќе од 48 часа по породувањето, одложете го додека не поминат 4 недели или повеќе по породувањето.
Ексклузивно или речиси ексклузивно дои Помалку од 6 месеци по породувањето	• Доколку не добила менструално крвавење, може да и се стави интраутерината влошка во секое време меѓу 4 недели и 6 месеци по породувањето. Нема потреба од дополнителен метод. • Ако започнала повторно да менструира, може да ѝ се стави интраутерината влошка согласно советите за жени кои имаат менструален циклус (види горе).

Ексклузивно или речиси ексклузивно дои Повеќе од 6 месеци по породувањето	• Доколку не добила менструално крвавење, може да ѝ се стави интраутерината влошка во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена. Нема потреба од дополнителен метод. • Ако започнала повторно да менструира, може да ѝ се стави интраутерината влошка согласно советите за жени кои имаат менструален циклус (види на претходната страница).
Делумно дои или не дои Повеќе од 4 недели по породувањето	• Доколку не добила менструално крвавење, може да ѝ се стави интраутерината влошка ако може да се утврди дека не е бремена. Нема потреба од дополнителен метод. • Ако започнала повторно да менструира, може да ѝ се стави интраутерината влошка согласно советите за жени кои имаа менструален циклус (види на претходната страница).
Нема месечно крвавење (не е поврзано со раѓање на дете или доење)	• Во секое време ако може да се утврди дека не е бремена. Нема потреба од дополнителен метод.
По спонтан абортус или артефицијален абортус	• Веднаш, ако интраутерината влошка се стави во рок од 12 дена по спонтан абортус или артефицијален абортус во првото или второто тримесечје, и ако нема никаква инфекција во моментот. Нема потреба од дополнителен метод. • Ако поминале повеќе од 12 дена по спонтан абортус или артефицијален абортус во првото или второто тримесечје и нема никаква инфекција во моментот може да ѝ се стави интраутерината влошка во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена. Нема потреба од дополнителен метод. • Ако постои инфекција во моментот лечете ја или упатете ја и помогнете ѝ на клиентката да избере друг метод. Ако и понатаму сака интраутерина влошка, може да ѝ се стави откако целосно ќе се исчисти инфекцијата. • За ставање интраутерина влошка по артефицијален абортус или спонтан абортус во второто тримесечје потребна е посебна обука. Доколку немате соодветна обука, одложете го поставувањето најмалку до четвртата недела по спонтаниот или артефицијалниот абортус.

Како итна контрацепција	• Во рок од 5 дена по незаштитен секс. • Кога може да се пресмета времето на овулација може да ѝ се стави интраутерината влошка до петтиот ден по овулацијата. Понекогаш ова може да биде и повеќе од 5 дена по незаштитениот секс.
По земање итни контрацептивни таблети (ИКТ)	• Интраутерината влошка може да се стави на истиот ден кога ќе земе ИКТ. Нема потреба од дополнителен метод.

Спречување инфекција при ставањето на интраутерината влошка

Техника за правилно поставување може да помогне во спречувањето многу проблеми како што се инфекции, исфрлање и перфорација.

- Следете ги соодветните постапки за спречување инфекции.
- Користете инструменти чија дезинфекција или стерилизација е на високо ниво.
- Употребете нова претходно стерилизирана интраутерина влошка која е спакувана со сопствен апликатор.
- Најдобра е техниката „без допирање“. Таа вклучува да не се дозволи поставената интраутерина влошка или сондата за матката да дојде во допир со никаква нестерилизирана површина (на пример рацете, спекулумот, вагината, површината на масата). Техниката „без допирање“ вклучува:
  - Поставување на интраутерината влошка на апликаторот додека интраутерината влошка е сè уште во стерилното пакување за да се избегне директно допирање на интраутерината влошка.
  - Темелно чистење на грлото на матката со антисептик пред внесувањето на интраутерината влошка.
  - Да се биде внимателен да не се допре вагиналниот ѕид или спекулумот со сондата за матката или апликаторот со интраутерината влошка.
  - Поминување само еднаш низ каналот на грлото на матката со сондата и апликаторот со интраутерината влошка

Совети во врска со несаканите ефекти

ВАЖНО: Темелно советување за промените во крвавењето мора да претходи на поставувањето на интраутерината влошка. Советувањето за промените во крвавењето може да е најважната помош која ѝ е потребна на жената за да продолжи да го користи методот.	
Опишете ги највообичаените несакани ефекти	• Промени во нејзината шема на крвавење: - Продолжено и обемно месечно крвавење - Нередовно крвавење - Повеќе грчеви и болки за време на месечното крвавење.
Објаснете ги тие несакани ефекти	• Промените во крвавењето не се знак за болест. • Обично се намалуваат по првите неколку месеци по поставувањето. • Клиентката може да се врати за дополнителна помош доколку проблемите ѝ пречат.

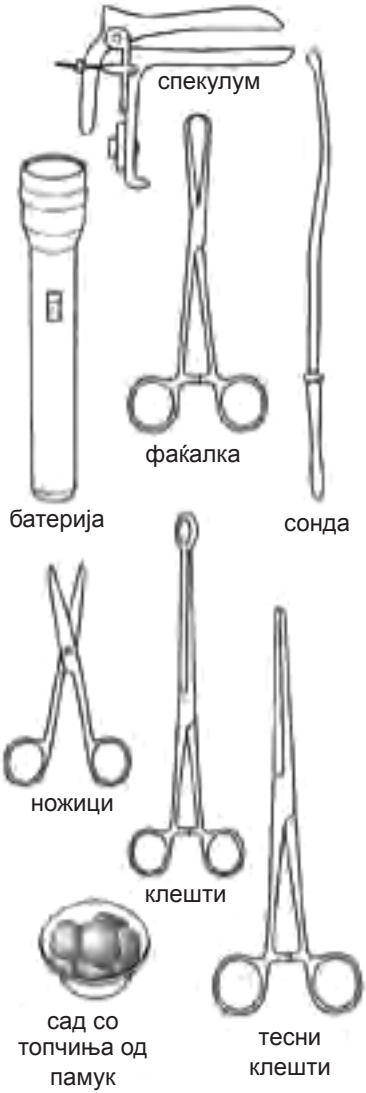
Поставување интраутерината влошка

Поразговарајте со клиентката пред постапката	• Објаснете ѝ ја постапката за поставување (види стр. 144). • Покажете ѝ ги спекулумот, порциоцанглата (фаќалка за грлото на матката) и апликаторот за интраутерината влошка во пакетчето. • Кажете ѝ дека ќе почувствува одредена нелагодност и грчеви во текот на постапката и дека тоа е очекувано. • Замолете ја да ви каже секогаш кога ќе почувствува нелагодност или болка • Ибупрофен (200-400 mg), парацетамол (325-1000 mg) или друг лек против болки може да се даде 30 минути пред да се почне со постапката за да се намалат грчевите и болката. Не давајте аспирин затоа што тој ја забавува коагулацијата на крвта.
Разговарајте со клиентката за време на постапката	• Кажете ѝ што се случува, чекор по чекор и смирете ја. • Предупредете ја пред секој чекор што може да предизвика болка или што може да ја изненади • Од време на време прашувајте ја дали ја боли.

Објаснување на постапката

Жена која избрала интраутерина влошка треба да знае што ќе се случува за време на поставувањето. Следниов опис може да помогне кога ќе ѝ се објаснува постапката. Учењето на постапката за поставување интраутерина влошка бара обука и пракса под непосреден надзор. Оттука овој опис е преглед, а не детално упатство.

1. Здравствениот работник врши гинеколошки преглед за да ја процени подобноста (види Прашања за проверка за гинеколошки преглед пред да се стави интраутерина влошка, стр. 137). Здравствениот работник најпрво прави преглед со двете раце и потоа внесува спекулум во вагината за да го прегледа грлото на матката.
2. Здравствениот работник го чисти грлото на матката и вагината со соодветен антисептик.
3. Здравствениот работник внимателно со порциоцанглата го фаќа грлото на матката доволно нежно колку да ги држи грлото на матката и матката стабилни.
4. Здравствениот работник полека и внимателно ја внесува сондата за матката низ грлото на матката за да ја измери длабочината и позицијата на матката.
5. Здравствениот работник ја поставува интраутерината влошка врз апликаторот додека е сè уште во неотворено стерилизирано пакување.
6. Здравствениот работник полека и внимателно ја поставува интраутерината влошка во матката и го вади апликаторот.
7. Здравствениот работник ги сече врвците на интраутерината влошка оставајќи околу 3 сантиметри да висат надвор од грлото на матката.
8. По постапката жената се одмора. Останува на масата за преглед додека не се почувствува подготвена да се облече.



Поддршка за корисникот

Дајте конкретни упатства

Да очекува грчеви и болка	• Може да очекува одредени грчеви и болка неколку дена по поставувањето. • Предложете ѝ ибупрофен (200-400 mg), парацетамол (325-1000 mg) или друг лек против болки доколку е потребно. • Исто така, може да очекува одредено крвавење или капки веднаш по поставувањето. Ова може да потрае наредните 3 до 6 месеци.
Може да ги проверува врвците	• Ако сака може да ги проверува врвците од интраутерината влошка одвреме навреме, особено во првите неколку месеци и по месечните крвавења за да е сигурна дека интраутерината влошка е сè уште на место.
Времетраење на заштитата од бременост	• Поразговарајте за тоа како да се сети на кој датум да се врати. • На секоја жена дајте ѝ ги следниве информации писмено на картичката за потсетување, како таа што е прикажана долу, доколку е можно и објаснете ѝ: - Каков тип интраутерина влошка има - Датумот на ставање на интраутерината влошка - Месецот и годината кога интраутерината влошка ќе треба да биде отстранета или заменета - Каде да се обрати доколку има проблеми или прашања во врска со интраутерината влошка

Картичката за потсетување за интраутерината влошка
Име на клиентката: _____ Тип на интраутерината влошка: _____ Датум кога е ставена: _____ Да се отстрани или замени до: месец: _____ година: _____
Доколку имате некакви проблеми или прашања, обратете се кај: (име и локација на установата)

Повторен преглед	• Се препорачува повторен преглед по нејзиното прво месечно крвавење или 3-6 недели по поставувањето на интраутерината влошка. Но ниедна жена не треба да биде одбиена да ѝ се стави интраутерина влошка ако доаѓањето на повторен преглед претставува проблем или нема да може да се направи.

„Дојдете повторно во секое време“: причини да дојде повторно

Уверете ја секоја клиентка дека е добредојдена да дојде повторно во секое време – на пример доколку има проблеми, прашања или сака друг метод; ако има некоја позначајна здравствена промена; или мисли дека е бремена. Исто така ако:

- Смета дека интраутерината влошка можеби не е на место. На пример:
  - Не ги чувствува врвците.
  - Ја чувствува тврдата пластика на интраутерината влошка која е делумно излезена.
- Има симптоми на пелвична инфламаторна болест (растечка или голема болка во долниот дел од стомакот, болка за време на секс, невообичаен вагинален исцедок, висока температура, треска, мачнина и/или повраќање) особено во првите 20 дена по поставувањето.
- Мисли дека е можеби бремена.

Општ здравствен совет: секој што одеднаш ќе почувствува дека нешто сериозно не е во ред со неговото здравје треба веднаш да побара медицинска помош од медицинска сестра или лекар. Нејзиниот контрацептивен метод, најверојатно, не е причината за состојбата, но треба да ѝ каже на медицинската сестра или лекарот што користи.

Помош за корисници кои континуирано ја користат

Посета по поставувањето (за 3 до 6 недели)

1. Прашајте ја клиентката како напредува со методот и дали е задоволна. Прашајте ја дали има некое прашање или нешто за што сака да поразговара.
2. Особено прашајте ја дали е загрижена заради промени во крвавењето. Дајте ѝ ги сите информации или помош што ѝ се потребни (види Справување со секакви проблеми, стр. 124).
3. Прашајте ја дали има:
   - Зголемени или големи болки во стомакот или болки за време на секс или уринирање
   - Невообичаен вагинален исцедок
   - Висока температура или треска
   - Знаци или симптоми на бременост (види стр. 371 за вообичаени знаци и симптоми)
   - Не можела да ги почувствува врвците (ако ги проверувала)
   - Ја почувствувала тврдата пластика на интраутерината влошка која е делумно излезена

4. Не е неопходен рутински преглед при повторната посета. Но во некои услови или за одредени клиенти може да е потребен. Направете гинеколошки преглед особено ако одговорите на клиентката ве наведат да се посомневате на:
   - Сексуално пренослива инфекција или пелвична инфламаторна болест
   - Интраутерината влошка е делумно или целосно излезена

При секоја посета

1. Прашајте ја клиентката како напредува со методот и за промените во крвавењето. (Види Посета по поставувањето, точки 1 и 2, претходната страница).
2. Ако ви е клиентка подолго време, прашајте ја дали има некои нови здравствени проблеми. Разгледајте ги проблемите со соодветно внимание. За нови здравствени проблеми за кои можеби ќе треба да го смени методот, погледнете на стр. 153.
3. Ако ви е клиентка подолго време, прашајте ја дали имала некакви промени во начинот на живеење кои можеле да влијаат на нејзините потреби – особено планови за дете или ризик од СПИ/ХИВ. Закажете ѝ повторна посета зависно од потребите.
4. Потсетете ја колку долго интраутерината влошка ќе ја штити од бременост.

Отстранување на интраутерината влошка

ВАЖНО: Здравствените работници не смеат да одбијат или да одлагаат кога една жена ќе побара да ѝ се отстрани интраутерината влошка без разлика на нејзините причини за тоа, било да се лични или медицински. Целиот персонал мора да сфати и да се согласи дека не смее да биде убедувана или присилена да продолжи да користи интраутерина влошка.

Ако несаканите ефекти ѝ се тешки за толерирање, најпрво поразговарајте за проблемите што ги има (види Справување со секакви проблеми, стр. 149). Процените дали би пробала да се справи со проблемот или веднаш да ѝ се извади интраутерината влошка.

Отстранувањето на интраутерината влошка обично е едноставно. Може да се направи во секое време од месецот. Отстранувањето може да е полесно за време на месечното крвавење кога грлото на матката е природно омекнато. Во случај на перфорација на матката при отстранувањето или ако отстранувањето не е лесно упатете ја клиентката кај искусен лекар на клиника кој може да примени соодветна техника за отстранување.

Објаснување на постапката за отстранување

Пред да ја отстраните интраутерината влошка објаснете ѝ што ќе се случи за време на отстранувањето:

1. Здравствениот работник внесува спекулум за да го види грлото на матката и врвките на интраутерината влошка и внимателно го чисти грлото на матката и вагината со антисептичен раствор, како на пример јод.
2. Здравствениот работник ја замолува клиентката да зема воздух бавно и длабоко и да се олабави. Жената треба да каже доколку чувствува болка за време на постапката.
3. Со тесни клешти здравствениот работник полека и внимателно ги влече врвките на интраутерината влошка додека целосно не излезе интраутерината влошка од грлото на матката.

Префрлање од интраутерина влошка на друг метод

Овие насоки имаат за цел клиентката да биде заштитена од забременување без прекин кога се префрла од бакарна или хормонска интраутерина влошка на друг метод. Исто така види под Кога да започне за секој од методите

Префрлање на	Кога да започне
Комбинирана орална контрацепција (КОК), таблети само со прогестин (ПОП), инјекции само со прогестин, месечни инјекции, комбинирана лепенка, комбиниран вагинален прстен или импланти	• Ако започне во текот на првите 7 дена од месечното крвавење (првите 5 дена за КОК и ПОП) започнете со хормонски метод сега и отстранете ја интраутерината влошка. Нема потреба од дополнителен метод. • Ако започне по првите 7 дена од месечното крвавење (по првите 5 дена за КОК и ПОП) и имала секс по нејзиното последно месечно крвавење, нека започне со хормонски метод сега. Се препорачува интраутерината влошка да се остави на место до нејзиното следно месечно крвавење. • Ако започне по првите 7 дена од месечното крвавење (по првите 5 дена за КОК и ПОП) и немала секс по нејзиното последно месечно крвавење, интраутерината влошка може да остане и да ѝ се извади за време на нејзиното следно месечно крвавење или интраутерината влошка може да ѝ се извади и да користи дополнителен метод* во наредните 7 дена (2 дена за ПОП).
Машки или женски кондоми, спермициди, дијафрагми, цервикални капачиња или прекинат однос	• Веднаш следниот пат кога ќе има секс откако ќе ја извади интраутерината влошка.
Метод на свест за плодноста	• Веднаш откако ќе ја извади интраутерината влошка.
Женска стерилизација	• Ако започне во текот на првите 7 дена од месечното крвавење, отстранете ја интраутерината влошка и изведете го зафатот за женска стерилизација. Нема потреба од дополнителен метод. • Ако започне по првите 7 дена од месечното крвавење, изведете го зафатот за стерилизација. Интраутерината влошка може да остане на место до нејзината следна посета или нејзиното следно месечно крвавење. Доколку не е можно повторно да дојде, отстранете ја интраутерината влошка кога ќе се врши стерилизацијата. Нема потреба од дополнителен метод.

* *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.*

Вазектомија	• Во секое време • Жената може да ја задржи интраутерината влошка 3 месеци по вазектомијата на нејзиниот партнер за да спречи забременување додека вазектомијата не стане целосно делотворна.

Справување со секакви проблеми

Проблеми пријавени како несакани ефекти или компликации

Проблемите може, но не мора да се последица од методот.

- Проблемите со несаканите ефекти и компликациите влијаат на задоволството на жените и на користењето на интраутерините влошки. Тие го заслужуваат вниманието на здравствениот работник. Доколку клиентката пријави несакани ефекти или компликации, сослушајте што ја загрижува, посоветувајте ја и ако има потреба, дајте ѝ третман.
- Понудете се да ѝ помогнете да избере друг метод – сега, доколку сака, или доколку не можат да се надминат проблемите.

Обилни или продолжени крвавења (двапати повеќе од вообичаено или подолго од 8 дена)

- Уверете ја дека многу жени што користат интраутерина влошка имаат обилни или продолжени крвавења. Генерално не е штетно и обично се намалува или престанува по неколку месеци.
- За умерено краткотрајно олеснување, може да се обиде со (не истовремено):
  - Транексамична киселина (1500 mg) 3 пати на ден во период од 3 дена, потоа 1000 mg еднаш на ден во период од 2 дена, почнувајќи кога обилното крвавење ќе започне.
  - Нестероидни анти-инфламаторни лекови (НСАИЛ) како што се ибупрофен (400 mg) или индометацин (25mg) 2 пати на ден по оброк во период од 5 дена почнувајќи кога обилното крвавење ќе започне. Други НСАИЛ – со исклучок на аспирин – исто така може да го олесни обилното или продолжено крвавење.
- Дајте таблети со железо доколку е можно и кажете ѝ дека е важно да јаде храна богата со железо (види Можна анемија, стр. 150).
- Ако обилното или продолжено крвавење продолжи или започне по неколку месеци на нормално крвавење или долго откако интраутерината влошка ќе биде ставена или ако се сомневаат дека нешто можеби не е во ред од некоја друга причина, размислите за можните состојби кои не се поврзани со методот што се користи (види Необјаснети вагинално крвавење, стр. 153).

  Доколку обилното и продолжено крвавење продолжи или започне по неколку месеци на нормално или период без месечно крвавење или се сомневате дека нешто не е во ред од други причини, разгледајте ја можноста за други состојби кои не се поврзани со користењето на методот (види Необјаснето вагинално крвавење, стр. 127).

Нередовно крвавење (крвавење во неочекувано време што ѝ пречи на клиентката)

- Уверете ја дека многу жени коишто користат интраутерини влошки имаат нередовно крвавење. Не е штетно и обично станува поретко или прекинува по неколку месеци на користење.
- За умерено краткотрајно олеснување, можете да пробате НСАИЛ како ибупрофен (400 mg) или индометацин (25 mg) 2 пати на ден по јадење во текот на 5 дена почнувајќи кога ќе почне нередовното крвавење.
- Доколку нередовното крвавење продолжи или започне по неколку месеци на нормално крвавење или се сомневате дека можеби нешто не е во ред од други причини, размислете за состојби кои не се поврзани со методот што го користи (види Необјаснето вагинално крвавење, стр. 153).

Грчеви и болка

- Може да очекува одредени грчеви и болки првите ден-два по поставувањето на интраутерината влошка.
- Објаснете ѝ дека грчевите се исто така вообичаени во првите 3 до 6 месеци од поставувањето на интраутерината влошка, особено за време на месечното крвавење. Генерално тоа не е штетно и обично се намалува со тек на време.
- Препорачајте аспирин (325-650 mg), ибупрофен (200-400 mg), парацетамол (325-1000 mg) или други лекови против болка. Ако има обемно и продолжено крвавење, не би требало да се користи аспирин бидејќи може да го зголеми крвавењето.

Доколку грчевите продолжат или се јават надвор од месечното крвавење:

- Проверете дали се во прашање некои други здравствени проблеми и третирајте ги или упатете ја.
- Ако не се открие никаков друг проблем, а грчевите се јаки, разговарајте за отстранување на интраутерината влошка.
  - Ако отстранетата интраутерина влошка изгледа искривена или тешкотиите во текот на вадењето сугерираат дека не била соодветно наместена, објаснете ѝ на клиентката дека може да ѝ се стави нова интраутерина влошка која ќе предизвика помалку грчеви.

Можна анемија

- Бакарната интраутерина влошка може да придонесе за анемија доколку железото на жената веќе ѝ е ниско пред поставувањето и интраутерината влошка и предизвика пообилни месечни крвавења.
- Обрнете посебно внимание на корисниците на интраутерина влошка со некој од следниве знаци и симптоми:
  - Под очните капаци или под ноктите изгледаат бледо, бледа кожа, замор или слабост, вртоглавица, раздразливост, главоболки, ѕунење во ушите, болен јазик и кршливи нокти.
  - Доколку може да се направи анализи на крвта, хемоглобин понизок од 9 g/dl или хематокрит понизок од 30.
- Ако е можно, дајте ѝ таблети со железо .
- Кажете ѝ дека е важно да јаде храна богата со железо, како што е секаков вид месо (особено телешки и пилешки џигер), риба, зеленчук со зелени листови и мешунки (грав, сирење од соја, леќа и грашок).

Партнерот може да ги почувствува врвките на интраутерината влошка за време на секс

- Објаснете ѝ дека ова се случува кога врвките се скратени прекратко.
- Доколку на партнерот му пречат врвките, опишете ги достапните опции:
  - Врвките можат да се скратат уште пократко за да не излегуваат од каналот на грлото на матката. Нејзиниот партнер нема да ги чувствува врвките, но жената повеќе нема да може да ги проверува врвките на својата интраутерина влошка.
  - Ако жената сака да може да ги проверува врвките на интраутерината влошка, интраутерината влошка може да се извади и да ѝ се стави нова. (За да се избегне непријатност врвките треба да се пресечат така што 3 сантиметри ќе се гледаат надвор од грлото на матката.)

Големи болки во долниот дел од стомакот (сомнеж за пелвична инфламаторна болест)

- Некои вообичаени знаци и симптоми за пелвична инфламаторна болест честопати се јавуваат со други абдоминални состојби, како што е ектопичната бременост. Ако се исклучи ектопичната бременост, проверете за пелвична инфламаторна болест.
- Ако е можно направете абдоминален преглед и гинеколошки преглед (види Знаци и симптоми за сериозни здравствени проблеми, стр. 320, за знаци од гинеколошкиот преглед што би укажале на пелвична инфламаторна болест).
- Доколку гинеколошкиот преглед не е можен, а таа има комбинација од следниве знаци и симптоми покрај болки во долниот дел од стомакот сомневајте се на пелвична инфламаторна болест:
  - Невообичаен вагинален исцедок
  - Висока температура или треска
  - Болка за време на секс или мокрење
  - Крвавење по секс или меѓу месечните крвавења
  - Мачнини и повраќање
  - Осетлива туморозна формација во малата карлица
  - Болка кога нежно ќе се притисне стомакот (директна абдоминална чувствителност) или кога ќе се притисне и потоа ненадејно ќе се отпушти (отскочна абдоминална чувствителност)
- Започнете со лекување на пелвична инфламаторна болест или веднаш упатете ја за лечење:
  - Поради сериозните последици од пелвична инфламаторна болест здравствените работници треба да ги лекуваат сите сомнителни случаи според знаците и симптомите посочени горе. Лекувањето треба да се започне колку што е можно поскоро. Лекувањето е поделотворно во спречувањето на долгорочни компликации кога веднаш ќе се дадат соодветни антибиотици.
  - Дајте лекови за гонореја, хламидија и анаеробни бактериски инфекции. Посоветувајте ја клиентката за користење кондоми и, ако е можно, дајте ѝ кондоми.
  - Нема потреба да се отстранува интраутерината влошка ако сака да продолжи да ја користи. Ако сака да ја извади извадете ја откако ќе ѝ дадете антибиотици. (Ако и е извадена интраутерината влошка, види Префрлање од интраутерина влошка на друг метод, стр. 148.)

Големи болки во долниот дел од стомакот (сомнеж за ектопична бременост)

- Болките во стомакот можат да се предизвикани од повеќе различни проблеми. Особено обрнете внимание на дополнителни знаци или симптоми за ектопична бременост, состојба ретка и не предизвикана од интраутерината влошка, но може да е опасна по живот (види Прашање 11, стр. 156).
- Во раната фаза на ектопичната бременост, симптомите можат да отсуствуваат или да се лесни, но со тек на време можат да станат тешки. Комбинација на овие знаци или симптоми треба да го зголеми сомнежот за ектопична бременост:
  - Невообичаена абдоминална болка или чувствителност
  - Необично вагинално крвавење или отсутно месечно крвавење – особено ако ова е промена од нејзината вообичаена шема на крвавење
  - Зашеметеност и вртоглавица
  - Несвестица
- Ако се сомневате за ектопична бременост или друго сериозно заболување веднаш упатете ја итно да биде дијагностицирана и да добие соодветен третман. (Види Женска стерилизација, Справување со ектопична бременост, стр. 179, за повеќе во врска со ектопичната бременост.)
- Ако клиентката нема дополнителни симптоми или знаци, проценете за пелвична инфламаторна болест (види Големи болки во долниот дел од стомакот, стр. 151).

Сомневање дека настанала перфорација на матката

- Ако се сомневате во перфорација за време на поставувањето на влошката или сондирањето на матката, веднаш прекинете со постапката (и отстранете ја интраутерината влошка ако веќе е ставена). Набљудувајте ја клиентката во клиниката внимателно:
  - Во текот на првиот час, држете ја жената во кревет и проверувајте ѝ ги виталните знаци (крвен притисок, пулс, дишење и температура) на секои 5 до 10 минути.
  - Ако жената остане стабилна по еден час, проверете дали има знаци за крвавење во стомакот, како што се низок хематокрит или хемоглобин, ако е можно, и проверете ѝ ги виталните знаци. Набљудувајте ја уште неколку часа. Доколку нема знаци или симптоми, може да ја испратите дома, но треба да избегнува секс во наредните 2 недели. Помогнете ѝ да избере друг метод.
  - Доколку има забрзан пулс или и паѓа крвниот притисок или нова болка или зголемена болка околу матката, упатете ја на повисока здравствена нега.
  - Ако се сомневате на перфорација на матката во рок од 6 недели по поставувањето или ако подоцна се јави сомнежот и има симптоми, упатете ја клиентката на проценка кај лекар на клиника со искуство за вадење на такви интраутерини влошки (види Прашање 6, стр. 155).

Интраутерината влошка е делумно излезена (делумно исфрлање)

- Ако интраутерината влошка е делумно излезена, извадете ја. Поразговарајте со клиентката дали сака друга интраутерина влошка или различен метод. Ако сака друга интраутерина влошка може да ѝ се стави во секое време кога е во доволна мера сигурно дека не е

бремена. Ако клиентката не сака да продолжи да користи интраутерина влошка, помогнете ѝ да избере некој друг метод.

Интраутерината влошка целосно е излезена (целосно исфрлање)

- Ако клиентката пријави дека интраутерината влошка целосно излегла, поразговарајте со неа дали сака друга интраутерина влошка или друг метод. Ако сака друга интраутерина влошка, може да ѝ се стави во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена.
- Ако се сомневате на целосно исфрлање, а клиентката не знае дали интраутерината влошка ѝ излегла упатете ја на ултразвук или рендген за проценка дали можеби интраутерината влошка се поместила во стомачната празнина. Во меѓувреме дајте ѝ да користи дополнителен метод.

Не може да ги најде врвките (што сугерира можна бременост, перфорација на матката или исфрлање)

- Прашајте ја клиентката:
  - Дали и кога видела дека интраутерината влошка излегла
  - Кога последен пат ги почувствувала врвките
  - Кога последен пат имала месечно крвавење
  - Дали има некакви симптоми на бременост
  - Дали користела дополнителен метод откако забележала дека ги нема врвките
- Секогаш започнете со помали и безбедни постапки и бидете нежни. Побарајте ги врвките во превоите од каналот на грлото на матката со клешти. Околу пола од врвките што ги нема можат да се пронајдат во каналот на грлото на матката.
- Ако врвките не можат да се лоцираат во каналот на грлото на матката, тие или навлегле во матката или интраутерината влошка била исфрлена без жената да забележи. Пред да се обидете со поинвазивни постапки најпрво проверете дали е бремена. Дајте ѝ дополнителен метод што ќе го користи во меѓувреме, во случај интраутерината влошка да излегла.

Нови проблеми поради кои може да е потребна промена на методот

Проблемите може, но не мора да се последица на методот

Необјаснети вагинални крвавења (кои сугерираат здравствен проблем неповрзан со методот)

- Упатете ја на гинеколог или проценете врз основа на анамнезата. Дијагностицирајте и третирајте соодветно.
- Може да продолжи да користи интраутерина влошка додека не се процени нејзината состојба.
- Доколку крвавењето е предизвикано од сексуално пренослива инфекција или пелвична инфламаторна болест, може да продолжи со користење интраутерината влошка за време на лечењето.

Можна бременост

- Проверете дали е бремена, вклучително и преглед за ектопична бременост.

- Објаснете ѝ дека интраутерината влошка во матката за време на бременоста го зголемува ризикот од предвремено пораѓање или спонтан абортус, со можен инфициран (септичен) спонтан абортус за време на првото или второто тромесечје, што може да е опасно по живот.
- Ако жената не сака да продолжи со бременоста советувајте ја според здравствените упатства.
- Ако сака да ја продолжи бременоста:
  - Советувајте ја дека е најдобро да ја извади интраутерината влошка.
  - Објаснете ѝ го ризикот по бременоста ако ја остави интраутерината влошка. Раното вадење на интраутерината влошка ги намалува овие ризици иако и самата постапка на вадење вклучува мал ризик од спонтан абортус.
  - Доколку се согласи да ја извади, внимателно извадете ја интраутерината влошка или упатете ја за вадење.
  - Објаснете ѝ дека ако развие некакви знаци на спонтан абортус или септичен спонтан абортус (вагинално крвавење, грчеви, болки, необичен вагинален исцедок или висока температура), веднаш да дојде.
  - Ако се одлучи да ја задржи интраутерината влошка, нејзината бременост треба внимателно да се следи од медицинска сестра или лекар. Треба итно да се обрати кај медицинска сестра или лекар ако развие некакви знаци на септичен спонтан абортус.
- Ако врвките на интраутерината влошка не може да се најдат во каналот на грлото на матката и интраутерината влошка не може безбедно да се извади, упатете ја на ултразвук, ако е можно, за да се утврди дали интраутерината влошка е сè уште во матката. Ако е во матката, а немаме достапен ултразвук, нејзината бременост треба да се следи внимателно. Треба да побара помош веднаш штом ќе развие некаков знак на септичен спонтан абортус.

Прашања и одговори за интраутерина влошка

1. Дали интраутерината влошка предизвикува пелвична инфламаторна болест?

Сама по себе интраутерината влошка не предизвикува пелвична инфламаторна болест. Гонореја и хламидија се главните директни предизвикувачи на пелвична инфламаторна болест. Меѓутоа, поставувањето на интраутерина влошка кога жената има гонореја или хламидија може да доведе до пелвична инфламаторна болест. Ова не се случува често. Кога се случува најголема е веројатноста да се случи во првите 20 дена по поставувањето на интраутерината влошка. Проценето е дека во група на клиенти каде СПИ се чести, а прашањата за идентификување ги идентификуваат пола од случаите на СПИ, може да има 1 случај на СПИ на секои 666 ставања на интраутерина влошка (или помалку од 2 на 1.000) (види Проценка на жените за ризик од сексуално преносливи инфекции, стр. 138).

2. Дали и младите и постарите жени можат да користат интраутерини влошки?

Да. Не постои минимум или максимум возраст за интраутерината влошка. Интраутерината влошка треба да се отстрани кога ќе се влезе

во менопауза – во рок од 12 месеци по нејзиното последно месечно крвавење (види Жени кои се приближуваат на менопаузата, стр. 272).

3. Дали треба да ѝ се отстрани интраутерината влошка на актуелна корисничка на интраутерина влошка ако има сексуално пренослива инфекција (СПИ) или се соочила со многу голем ризик да се инфицира со СПИ?

Не. Ако жената развие нова СПИ откако ѝ била ставена интраутерината влошка, не е соочена со некој посебен ризик да развие пелвична инфламаторна болест поради интраутерината влошка. Таа може да продолжи да ја користи интраутерината влошка додека се лекува од СПИ. Отстранувањето на интраутерината влошка не нуди никакви придобивки и може да донесе ризик од несакана бременост. Советувајте ја за користење кондоми и други стратегии за да се избегне СПИ во иднина.

4. Дали интраутерината влошка ја прави жената неплодна?

Не. Жената може да забремени откако ќе ѝ се отстрани интраутерината влошка подеднакво брзо како и жена која никогаш не користела интраутерина влошка иако плодноста се намалува со стареењето на жената. Добри студии покажуваат дека нема зголемен ризик за неплодност кај жените што користеле интраутерини влошки, вклучително и млади жени и жени без деца. Но било жената да има интраутерина влошка или не, ако развие пелвична инфламаторна болест и не се лечи, постои одредена шанса да стане неплодна.

5. Дали жена која никогаш не родила може да користи интраутерина влошка?

Да. Жена која никогаш немала деца генерално може да користи интраутерина влошка, но мора да сфати дека интраутерината влошка има поголема веројатност да излезе бидејќи нејзината матка може да е помала од матката на жена која родила.

6. Дали интраутерината влошка може да се помести од матката на жената во други делови на нејзиното тело како што е срцето или мозокот?

Интраутерината влошка никогаш не се поместува кон срцето, мозокот или некој друг дел од телото надвор од стомакот. Интраутерината влошка нормално останува во матката како семе во школка. Ретко интраутерината влошка може да излезе од ѕидот на матката во стомачната празнина. Ова е најчесто поради грешка при поставувањето. Ако се открие во рок од 6 недели или приближно толку по поставувањето или ако кога било предизвикува симптоми, интраутерината влошка ќе треба да биде отстранета со лапароскопска или лапаротомиска операција. Меѓутоа, вообичаено интраутерината влошка која не е на место не предизвикува проблеми и треба да се остави онаму каде што е. На жената ќе ѝ треба друг контрацептивен метод.

7. Дали жената треба да има „период на одморање“ по користењето на интраутерина влошка во период од неколку години или откако интраутерината влошка ќе го достигне своето препорачано време на отстранување?

Не. Ова не е неопходно. Поставувањето нова интраутерина влошка веднаш по отстранувањето на старата претставува помал ризик од инфекција отколку 2 посебни зафати. Исто така, жената може да остане бремена за време на „периодот на одморање“ пред да ѝ се стави нејзината нова интраутерина влошка.

8. Дали треба да ѝ се даваат антибиотици рутински пред да ѝ се стави интраутерината влошка?

Не, вообичаено не. Повеќето неодамнешни истражувања направени каде СПИ не се вообичаени сугерираат дека ризикот од пелвична инфламаторна болест е низок со и без антибиотици. Кога се применуваат соодветните прашања за проверка за СПИ и поставувањето на интраутерината влошка се прави со соодветни процедури за спречување на инфекцијата (вклучително техниката на ставање без допир) постои мал ризик од инфекција. Меѓутоа, можеби треба да се размисли за давање на антибиотиците во области каде СПИ се чести, а проверките за СПИ ограничени.

9. Дали интраутерината влошка мора да се стави само за време на месечното крвавење на жената?

Не. На жена која има менструален циклус интраутерината влошка може да ѝ се стави во секое време во текот на нејзиниот менструален циклус ако е во доволна мера сигурно дека не е бремена. Поставувањето на интраутерината влошка за време на нејзиното месечно крвавење може да е добар момент бидејќи мала е веројатноста дека е бремена, а поставувањето може да е полесно. Меѓутоа, за време на месечното крвавење не е толку лесно да се видат знаците на инфекција.

10. Дали на жена која не сака да ги проверува врвките на интраутерината влошка не треба да ѝ се стави интраутерина влошка?

Не. Една жена не треба да биде одбиена да ѝ се стави интраутерина влошка поради тоа што не сака да ги проверува врвките. Важноста на проверката на врвките на интраутерината влошка е пренагласена. Не е вообичаено за интраутерината влошка да излезе и ретко се случува таа да излезе без жената да забележи.

Интраутерината влошка има најголема веројатност да излезе во текот на првите неколку месеци по поставувањето на интраутерината влошка, за време на месечното крвавење кај жени на кои им била ставена интраутерината влошка набрзо по породување, артефицијален абортус или спонтан абортус во второто тромесечје и кај жени кои никогаш не биле бремени. Една жена може да ги провери нејзините врвки на интраутерината влошка ако сака да е сигурна дека истата е сè уште на место. Или ако не сака да ги провери врвците може да внимава во текот на првиот месец и нешто и за време на месечното крвавење за да провери дали излегла интраутерината влошка.

11. Дали интраутерината влошка го зголемува ризикот од ектопична бременост?

Не. Напротив, интраутерината влошка во голема мерка го намалува ризикот од ектопична бременост. Ектопичната бременост е ретка кај корисничките на интраутерина влошка. Стапката на ектопична бременост кај жените со интраутерина влошка е 12 на 10.000 жени годишно. Стапката на ектопична бременост кај жените во САД што не користат никаков контрацептивен метод е 65 на 10.000 жени годишно.

Во ретките случаи кога интраутерината влошка е неуспешна и ќе дојде до бременост 6 до 8 од сите 100 од овие бремености се ектопични. Оттука големо мнозинство од бременостите по потфрлањето на интраутерината влошка не се ектопични. Сепак, ектопичната бременост може да е опасна по живот така што здравствениот работник треба да е свесен дека ектопичната бременост е можна ако интраутерината влошка е неуспешна.

ГЛАВА 10

Интраутерина влошка со левоноргестрел

(Само основни елементи)

Главни точки за здравствените работници и клиентките

- Долгорочна заштита од бременост. Делотворна е 5 години, може веднаш да се прекине дејството.
- Се поставува во матката од посебно обучен здравствен работник
- Не се бара многу од клиентката откако ќе се постави интраутерината влошка со ЛНГ.
- Промените во крвавењето се вообичаени, но не штетни. Вообичаено полесно крвавење што трае помалку денови или ретко или нередовно крвавење.

Што е интраутерината влошка со левоноргестрел?

- Интраутерината влошка со левоноргестрел (интраутерина влошка со ЛНГ) е пластична влошка во форма на Т која постепено ослободува мали количества левоноргестрел секој ден. (Левоноргестрел е прогестин кој нашироко се користи во имплантите и кај оралните контрацептивни таблети).
- Посебно обучен здравствен работник ја става во матката на жената преку нејзината вагина и грлото на матката.
- Исто така, се нарекува и интраутерин систем што испушта левоноргестрел, ЛНГ-ИУС или хормонска интраутерина влошка.
- Се продава на пазарот под името Мирена.
- Делува пред сè така што го спречува растот на ендометриумот на матката.

Колку е делотворна?

Еден од најделотворните методи со долго дејство:

- Помалку од 1 бременост на 100 жени што користат интраутерина влошка со ЛНГ во текот на првата година (2 на 1.000 жени). Ова значи дека 998 на секои 1.000 жени кои користат интраутерина влошка со ЛНГ нема да забременат.
- Мал ризик од бременост и понатаму постои по првата година на користење и продолжува сè додека жената ја користи интраутерината влошка со ЛНГ.
  - Над 5 години користење интраутерината влошка со ЛНГ: помалку од 1 бременост на 100 жени (5 до 8 на 1.000 жени)
- Одобрена е да се користи до 5 години.

Враќањето на плодноста откако ќе се отстрани интраутерината влошка со ЛНГ: без одлагање.

Заштита од сексуално преносливи инфекции (СПИ): никаква.

Несакани ефекти, здравствени придобивки и ризици и компликации

Несакани ефекти

Некои корисници го пријавуваат следново:

- Промени во шемата на крвавење вклучително:
  - Полесно крвавење што трае помалку денови
  - Ретко крвавење
  - Нередовно крвавење
  - Нема месечно крвавење
  - Продолжено крвавење
- Акни
- Главоболка
- Чувствителност и болки во градите
- Мачнина
- Добивање на тежина
- Вртоглавица
- Промени во расположението

Други можни физички промени:

- Цисти на јајчниците

Познати здравствени придобивки

Помага да се заштитат од
- Ризици од забременување
- Анемија заради недостиг на железо

Може да помогне во заштитата од:
- Акутна пелвично инфламаторна болест

Намалува:
- Менструални грчеви
- Симптоми на ендометроза (болки во карлицата, нередовно крвавење)

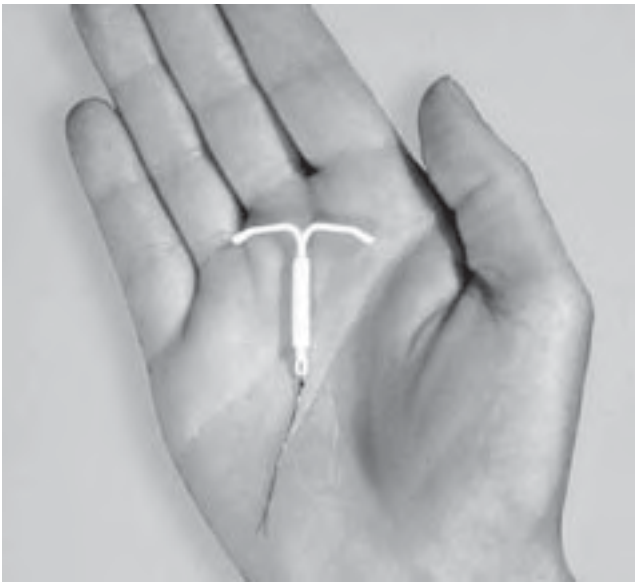
Познати здравствени ризици

Нема:

Компликации

Ретко:
- Дупнување (перфорација) на ѕидот на матката од интраутерината влошка со ЛНГ или инструментот што се користи за нејзино поставување. Обично заздравува без лечење.

Многу ретко:
- Спонтан абортус, предвремено породување или инфекција во многу ретки случаи кога жената ќе забремени со интраутерина влошка со ЛНГ во неа.



Кој може, а кој не може да користи интраутерини влошки со левоноргестрел

Безбедна и соодветна за речиси сите жени

Речиси сите жени можат безбедно и делотворно да користат интраутерини влошки со ЛНГ.

Критериуми за медицинска подобност за Интраутерини влошки со левоноргестрел

На клиентката поставете ѝ ги прашањата за критериумите за медицинска подобност за бакарни интраутерини влошки (види стр. 135). Исто така, на клиентката поставете ѝ ги прашањата што следат за познати здравствени проблеми. Доколку одговори со „не“ на сите овие прашања и на прашањата за бакарни интраутерини влошки, ќе може, доколку сака, да ѝ се стави интраутерина влошка со ЛНГ. Доколку одговори со „да“ на некое прашање, следете ги упатствата. Во некои случаи и понатаму може да ѝ се стави интраутерина влошка со ЛНГ.

1. Дали се имате породено пред помалку од 4 недели?

□**НЕ** □**ДА** Може да ѝ се стави интраутерина влошка со ЛНГ откако ќе поминат 4 недели од породувањето (види Кога да започне, на следната страница).

2. Дали имате згрутчување на крвта во длабоките вени во вашите нозе или бели дробови?

□**НЕ** □**ДА** Доколку пријави дека има крвно згрутчување (не површинско згрутчување) и не прима антикоагулантска терапија помогнете ѝ да избере метод без хормони.

3. Дали имате тешка цироза, инфекција или тумор на црниот дроб? (Дали очите и кожата ѝ се невообичаено жолтеникави?[знаци на жолтица])

□**НЕ** □**ДА** Доколку ви пријави сериозно активно заболување на црниот дроб (жолтица, тешка цироза, тумор на црниот дроб), не ѝ ставајте интраутерина влошка со ЛНГ. Помогнете ѝ да избере метод без хормони.

4. Дали имате или дали некогаш сте имале карцином на дојка?

□**НЕ** □**ДА** Не ѝ ставајте интраутерина влошка со ЛНГ. Помогнете ѝ да избере метод без хормони.

За целосни класификации види Критериуми за медицинска подобност за користење контрацепција, стр. 324. Задолжително објаснете ѝ ги здравствените придобивки и ризици, како и несаканите ефекти од методот што вашата клиентка ќе го избере. Исто така, посочете ги и состојбите кај кои методот не се препорачува, кога е тоа релевантно за клиентката.

Примена на клиничка проценка во посебни случаи

Вообичаено, жена која се наоѓа во некоја од состојбите што се наведени долу не треба да користи интраутерини влошки со ЛНГ. Меѓутоа, во посебни околности, кога не се достапни други посоодветни методи или методи прифатливи за неа, квалификуван здравствен работник кој може внимателно да ја процени специфичната состојба на жената, како и ситуацијата, може да одлучи дека таа може да користи интраутерина влошка со ЛНГ. Здравствениот работник треба да ја земе предвид сериозноста на нејзината состојба и кај повеќето случаи дали ќе има можност повторно да дојде.

- Дои и пред помалку од 4 недели се породила (земете ги предвид ризиците од друга бременост и дека жената може да има ограничен понатамошен пристап до интраутерина влошка со ЛНГ)
- Акутно згрутчување на крвта во длабоките вени или белите дробови
- Претходно лекуван карцином на дојката пред повеќе од 5 години, без појава на рецидив
- Тешко заболување, инфекција или тумор на црниот дроб
- Системски еритемски лупус со позитивни (или недијагностицирани) антифофолипидни антитела

Исто така, види Бакарна интраутерина влошка, Примена на клиничка проценка во посебни случаи, стр. 136.

Поставување интраутерината влошка со левоноргестрел

Кога да се почне?

ВАЖНО: Во многу случаи една жена може да започне со користење интраутерина влошка со ЛНГ во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена. За да бидете во доволна мера сигурни дека не е бремена, употребете ја Листата за проверка за бременост (види стр. 372).

Состојбата на жената	Кога да започне
Има менструални циклуси или се префрла од нехормонски метод	Кога било во текот на месецот • Ако започнува во рок од 7 дена по започнувањето на нејзиното месечно крвавење, нема потреба од дополнителен метод. • Ако поминале повеќе од 7 дена од започнувањето на нејзиното месечно крвавење, може да ѝ се стави интраутерина влошка со ЛНГ во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена. Во текот на првите 7 дена по поставувањето на интраутерината влошка ќе ѝ треба дополнителен метод*.

* *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.*

Се префрла од хормонски метод	• Веднаш, доколку го користела методот на доследен и правилен начин или ако е, секако, во доволна мера сигурно дека не е бремена. Нема потреба да се чека следното месечно крвавење. Нема потреба од дополнителен метод. • Ако се префрла од инјекции, може да ѝ се стави интраутерина влошка со ЛНГ кога би требало да ја прими повторната инјекција. Во текот на првите 7 дена по поставувањето на интраутерината влошка ќе ѝ треба дополнителен метод.
Набрзо по породување	• Ако не дои во секое време во рок од 48 часа по породувањето (потребен е здравствен работник со посебна обука за постпородилно ставање). Ако поминале повеќе од 48 часа, одложете барем додека не поминат 4 недели. • Доколку дои, поставувањето на интраутерината влошка со ЛНГ додека не поминат 4 недели од породувањето. (Види стр. 129, Прашања и одговори 8.)
Ексклузивно или речиси ексклузивно дои Помалку од 6 месеци по породувањето	• Ако се породила пред помалку од 4 недели, одложете го поставувањето на интраутерината влошка барем додека не поминат 4 недели од породувањето. (Види стр. 129, Прашања и одговори 8.) • Доколку не добила менструално крвавење може да ѝ се стави интраутерината влошка со ЛНГ во секое време меѓу 4 недели и 6 месеци. Нема потреба од дополнителен метод. • Ако започнала повторно да менструира, може да ѝ се стави интраутерината влошка со ЛНГ согласно советите за жени кои имаат менструален циклус (види стр. 161).
Повеќе од 6 месеци по породувањето	• Доколку не добила менструално крвавење, може да ѝ се стави интраутерината влошка со ЛНГ во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена. Ќе ѝ треба дополнителен метод за првите 7 дена по поставувањето на интраутерината влошка. • Ако започнала повторно да менструира, може да ѝ се стави интраутерината влошка со ЛНГ согласно советите за жени кои имаат менструален циклус (види стр. 161).

Делумно дои или не дои	
Помалку од 4 недели по породувањето	• Одложете го поставувањето на интраутерината влошка со ЛНГ барем додека не поминат 4 недели од породувањето. (Види стр. 129, Прашања и одговори 8.).
Повеќе од 4 недели по породувањето	• Доколку не добила менструално крвавење, може да ѝ се стави интраутерината влошка со ЛНГ во секое време ако може да се утврди дека не е бремена. Ќе ѝ биде потребен дополнителен метод во текот на првите 7 дена по поставувањето на интраутерината влошка. • Ако започнала повторно да менструира, може да ѝ се стави интраутерината влошка согласно советите за жени кои имаа менструален циклус (види стр. 161).
Нема месечно крвавење (не е поврзано со раѓање на дете или доење)	• Во секое време ако може да се утврди дека не е бремена. Ќе ѝ биде потребен дополнителен метод во текот на првите 7 дена по поставувањето на интраутерината влошка.
По спонтан абортус или артефицијален абортус	• Веднаш, доколку интраутерината влошка со ЛНГ се стави во рок од 7 дена по спонтан абортус или артефицијален абортус во првото или второто тримесечје и доколку нема никаква инфекција. Нема потреба од дополнителен метод. • Ако поминале повеќе од 7 дена по спонтан абортус или артефицијален абортус во првото или второто тримесечје, може да ѝ се стави интраутерината влошка со ЛНГ во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена. Ќе ѝ биде потребен дополнителен метод во текот на првите 7 дена по поставувањето на интраутерината влошка. • Доколку има инфекција лечете ја или упатете ја или помогнете ѝ на клиентката да избере друг метод. Ако и понатаму сака интраутерината влошка со ЛНГ, може да ѝ се стави откако инфекцијата целосно ќе ѝ се исчисти. • За ставање на интраутерината влошка со ЛНГ по артефицијален абортус или спонтан абортус во второто тримесечје потребна е посебна обука. Ако не сте посебно обучени, одложете го поставувањето барем додека не поминат 4 недели од спонтан абортус или артефицијален абортус.

По земање итни кон-трацептивни таблети (ИКТ)	• Може да ѝ се стави интраутерината влошка со ЛНГ во рок од 7 дена по почетокот на нејзиното месечно крвавење или кога и да е кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена. Дајте ѝ дополнителен метод или орална контрацепција со која би започнала на денот откако ќе заврши со пиење ИКТ, за да го користи додека не ѝ се стави интраутерината влошка со ЛНГ.

Совети во врска со несаканите ефекти

ВАЖНО: Темелно советување за промените во крвавењето и други несакани ефекти мора да претходи на поставувањето на интраутерината влошка. Советувањето за промените во крвавењето може да е најважната помош која ѝ е потребна на жената за да продолжи да го користи методот.	
Опишете ги највообичаените несакани ефекти	• Промени во нејзината шема на крвавење: - Нема месечно крвавење, полесно крвавење, помалку денови на крвавење, ретко или нередовно крвавење. • Акни, главоболки, чувствителност и болки во градите, а можни се и други несакани ефекти.
Објаснете ги тие несакани ефекти	• Промените во крвавењето не се знак на болест. • Обично се намалуваат по неколку месеци од поставувањето. • Клиентката може да се врати за дополнителна помош доколку несаканите ефекти ѝ пречат.

ГЛАВА 11

Женска стерилизација

Главни точки за здравствените работници и клиентките

- Трајна. Наменета да обезбеди трајна стерилизација која ќе трае цел живот и е многу делотворна заштита од забременување. Обично не може да се врати во претходна состојба.
- Вклучува преглед и хируршки зафат. Зафатот го изведува посебно обучен здравствен работник.
- Нема долгорочни несакани ефекти.

Што е женска стерилизација?

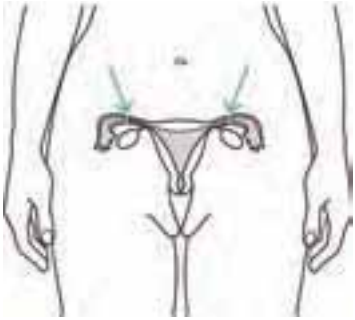
- Трајна контрацепција за жени кои повеќе не сакаат да имаат деца.
- Двата најчесто користени хируршки зафати.
  - Минилапаротомијата вклучува правење мал засек во стомакот. Јајцеводите се носат до засекот и се пресекуваат или подврзуваат.
  - Лапароскопијата вклучува ставање долга тенка оптичка цевка во стомакот преку мал засек. Оваа лапароскопија му овозможува на лекарот да ги види и оклудира јајцеводите во абдоменот.
- Исто така, се нарекува и стерилизација на јајцеводите, подврзување на јајцеводите, доброволна хируршка контрацепција, тубектомија, подврзување на двата јајцеводи, врзување на јајцеводите, минилап и „операцијата“.
- Делува бидејќи јајцеводите се подврзани или пресечени. Јајце-клетките што ги ослободуваат јајчниците не можат да се движат надолу по јајцеводите и на тој начин не доаѓаат во допир со спермата.

Колку е делотворна?

Еден од најделотворните методи, но носи мал ризик на неуспех:

- Помалку од 1 бременост на 100 жени во текот на првата година по стерилизацијата (5 на 1.000 жени). Ова значи дека 995 на секои 1.000 жени кои се потпираат на женска стерилизација нема да забременат.

- Мал ризик од бременост и понатаму постои по првата година на користење и продолжува сè додека жената не влезе во менопауза.
  - Над 10 години користење: околу 2 бремености на 100 жени (18 до 19 на 1.000 жени)
- Делотворноста малку варира во зависност од тоа како се блокирани јајцеводите, но стапката на забременување е ниска кај сите техники. Една од најделотворните техники е сечењето и врзувањето на краевите на јајцеводите по породувањето (постпородилно подврзување на јајцеводите).



Плодноста не се враќа бидејќи стерилизацијата генерално не може да се прекине или да се врати во претходна состојба. Постапката има за цел да е трајна. Операцијата за враќање на плодноста е тешка, скапа и не секаде достапна. Кога се прави хируршки зафат за враќање на плодноста тоа честопати не води кон забременување (види Прашање 7, стр. 181).

Заштита од сексуално преносливи инфекции (СПИ): никаква

Несакани ефекти, здравствени придобивки и ризици и компликации

Несакани ефекти

Нема

Познати здравствени придобивки

Помага да се заштитат од

- Ризици од забременување
- Пелвична инфламаторна болест

Може да помогне во заштитата од:

- Карцином на јајчниците

Познати здравствени ризици

Невообичаени до крајно ретки:

- Компликации од хируршкиот зафат и анестезијата (види долу).

Компликации во текот на хируршкиот зафат (види исто под Справување со секакви проблеми, стр. 178)

Невообичаени до крајно ретки:

- Женската стерилизација е безбеден метод на контрацепција. Но за неа е потребен хируршки зафат со анестезија, што само по себе носи одреден ризик, како што се инфекција или апцес на раната. Сериозни компликации се невообичаени. Случаи на смрт како последица на зафатот или анестезијата се екстремно ретки.

Ризикот од компликации со локална анестезија е крајно понизок отколку кај општата анестезија. Компликациите можат да се сведат на минимум доколку се користат соодветни техники и ако зафатот се изведе во соодветни услови.

Разјаснување на недоразбирањата (види исто така кај Прашања и одговори, стр. 180)

Женската стерилизација:

- Не ја изнемоштува жената
- Не предизвикува трајна болка во грбот, матката или стомакот.
- Не значи отстранување на матката на жената или не води кон потреба истата да се отстрани.
- Не предизвикува хормонски дисбаланс.
- Не предизвикува пообилно или нередовно крвавење или некакви други промени во менструалниот циклус на жените.
- Не предизвикува никакви промени во тежината, апетитот или изгледот.
- Не го менува сексуалното однесување или желбата за секс.
- Значително го намалува ризикот од ектопична бременост.

Кој може да побара женска стерилизација

Безбедна за сите жени

Со соодветно советување и информирана согласност секоја жена може да има женска стерилизација на безбеден начин, вклучително и жени:

- Кои немаат деца или имаат малку деца
- Кои не се мажени
- Кои немаат дозвола од сопругот
- Кои се млади
- Кои неодамна се породиле (во изминатите 7 дена)
- Кои дојат
- Кои се заразени со ХИВ, било да се или не на антиретровирусна терапија (види Женска стерилизација за жени со ХИВ, стр. 171)

Во некои од овие ситуации особено е важно внимателно советување за да се осигура дека жената нема да се покае за својата одлука (види Бидејќи стерилизацијата е трајна, стр. 174).

Жените можат да направат женска стерилизација:

- Без никаква анализа на крвта или други рутински лабораториски анализи
- Без преглед за карцином на грлото на матката
- Дури и кога жената нема месечно крвавење во тоа време, ако е во доволна мера сигурно дека не е бремена (види Листа за проверка за бременост, стр. 372)

Зошто некои жени велат дека им се допаѓа женската стерилизација?

- Нема несакани ефекти
- Нема потреба никогаш повеќе да се грижи за контрацепција
- Лесна е за користење, не треба ништо да прави или памти

Критериуми за медицинска подобност за Женска стерилизација

Сите жени можат да имаат женска стерилизација. Никакво заболување не ја спречува жената да се стерилизира. Оваа листа за проверка ѝ поставува на жената прашања за познати здравствени проблеми кои можат да наметнат одредени ограничувања во однос на тоа кога, каде или како треба да се изведе зафатот за женската стерилизација. На клиентката поставете ѝ ги прашањата што следат. Доколку одговори со „не“ на сите прашања, тогаш женската стерилизација може да се изведе рутински без одлагање. Доколку одговори со „да“ на некое прашање, следете ги упатствата, кои препорачуваат внимателност, одлагање или посебни услови.

Во листата за проверка што следи:

- *Внимателност* значи дека постапката може да се изведе во рутински услови, но со дополнителна подготовка и постапки, во зависност од условите.
- *Одлагање* значи женската стерилизација да биде одложена. Состојбите треба да се третираат и решат пред да може да се пристапи кон стерилизацијата на жената. На клиентката дајте ѝ друг метод кој ќе може да го користи додека не се изведе зафатот.
- *Посебни* значи дека се потребни посебни услови за изведување на зафатот при што ќе има искусен хирург и персонал, опрема за општа анестезија и друга дополнителна медицинска поддршка. Во овие услови, исто така, е неопходен капацитет за да се одлучи за најсоодветниот зафат и режим на анестезијата. На клиентката дајте ѝ друг метод кој ќе може да го користи додека не се изведе зафатот.

1. Дали имате или сте имале заболување или проблеми (гинеколошки или акушерски заболувања или проблеми) како што се инфекција или карцином? Доколку е таков случајот, какви проблеми?

□**НЕ** □**ДА** Ако има некое од следниве заболувања, пристапете со внимателност:

- Претходно пелвична инфламаторна болест од нејзината последна бременост
- Карцином на дојка
- Миом на матката
- Претходна абдоминална или пелвична операција

▶ **Ако има нешто од следново, одложете ја женската стерилизација:**

- Бремена е во моментот
- 7-42 дена по породувањето
- Постпородилно по бременост со тешка преекламсија или еклампсија
- Сериозни постпородилни или постабортусни компликации (како што се инфекција, крвавење или траума) со исклучок на руптура или перфорација на матката (посебни; види долу)
- Големо насобирање на крв во матката
- Необјаснето вагинално крвавење кое сугерира некакво заболување
- Пелвична инфламаторна болест
- Гноен цервицитис, хламидија или гонореја
- Карлични карциноми (лекувањето и така може да ја направи стерилна)
- Малигна трофобластична болест

▶ **Ако има нешто од следново, потребни се посебни услови:**

- СИДА (види Женска стерилизација за жени со ХИВ, стр. 171)
- Фиксирана матка поради претходен хируршки зафат или инфекција
- Ендометриоза
- Кила (на абдоминалниот ѕид или папочна)
- Постпородилна или постабортусна руптура или перфорација на матката

2. Дали имате некакво кардиоваскуларно заболување, како што се срцеви проблеми, мозочен удар, висок крвен притисок или компликации од дијабетес? Доколку одговорот е потврден, какви?

□**НЕ** □**ДА** Ако има некое од следниве заболувања, пристапете со внимателност:

- Контролиран висок крвен притисок
- Благ висок крвен притисок (140/90 до 159/99 mm Hg)
- Претрпела во минатото мозочен удар или срцево заболување без компликации

▶ Ако има нешто од следново, потребни се посебни услови:

- Неколку заболувања заедно што го зголемуваат ризикот од срцев или мозочен удар како што се поодмината возраст, пушач, висок крвен притисок, (160/100 mm Hg или повисок)
- Дијабетес подолго од 20 години или оштетени артерии, вид, бубрези или нервен систем предизвикани од дијабетес
- Комплицирано валвуларно срцево заболување

3. Дали имате некакво бавно, долгорочно заболување или некое друго заболување? Доколку одговорот е потврден, какво?

□**НЕ** □**ДА** Ако има некое од следниве заболувања, пристапете со внимателност:

- Епилепсија
- Дијабетес без оштетувања на артериите, видот, бубрезите или нервниот систем
- Хипотироидизам
- Блага форма на цироза на црниот дроб, тумори на црниот дроб (Дали очите или кожата ѝ се невообичаено жолтеникави?) или шистосомијаза со фиброза на црниот дроб
- Умерена анемија поради недостиг на железо (хемоглобин 7-10 g/dl)
- Заболување на српестите клетки
- Наследна анемија (таласемија)
- Бубрежни заболувања
- Дијафрагмална кила
- Тешка форма не неухранетост (Дали е претерано слаба?)
- Обезност (Дали е претерано дебела?)
- Елективна абдоминална операција во времето кога сака да направи стерилизација
- Депресија
- Млада возраст
- Некомплициран лупус

▶ Ако има нешто од следново, одложете ја женската стерилизација:

- Заболување на жолчниот меур со симптоми
- Активен вирусен хепатитис
- Тешка анемија поради недостиг на железо (хемоглобин под 7 g/dl)
- Заболување на белите дробови (бронхитис или пневмонија)
- Системска инфекција или изразен гастроентеритис
- Инфекција на кожата на стомакот
- Ќе ѝ се прави абдоминален хируршки зафат поради итна состојба или инфекција или посериозна операција со продолжена имобилизација

▶ Ако има нешто од следново, потребни се посебни услови:

- Тешка цироза на црниот дроб
- Хипертироидизам
- Нарушување во коагулацијата (крвта не се згрутчува)
- Хронично заболување на белите дробови (астма, бронхитис, емфизем, инфекција на белите дробови)
- Карлична туберкулоза
- Лупус со позитивни (или недијагностицирани) антифолипидни антитела, со тешка тромбоцитопенија или прима имуносупресивна терапија

Женска стерилизација за жени со ХИВ

- Жените што се заразени со ХИВ, имаат СИДА или примаат антиретровирусна (АРВ) терапија можат безбедно да се стерилизираат. Потребно е да се направат посебни подготовки за да се изведе женска стерилизација на жена со СИДА.
- Апелирајте кај овие жени да користат кондоми покрај женската стерилизација. Ако се користат доследно и правилно, кондомите помагаат во спречување на пренесувањето на ХИВ и други СПИ.
- Никој не треба да биде присилен или убедуван да се стерилизира, а тоа важи и за жените со ХИВ.

Изведување женска стерилизација

Кога да се изведе зафатот

ВАЖНО: Доколку нема медицинска причина за одлагање, на една жена може да ѝ се изведе зафат за женска стерилизација во секое време кога ќе посака ако сте во доволна мера сигурни дека не е бремена. За да бидете во доволна мера сигурни дека не е бремена, употребете ја Листата за проверка за бременост (види стр. 372).

Состојбата на жената	Кога да се изведе
Има менструални циклуси или се префрла од друг метод	Кога било во текот на месецот • Ако започнува во рок од 7 дена по започнувањето на нејзиното месечно крвавење. Нема потреба од дополнителен метод. • Ако поминале повеќе од 7 дена од започнувањето на нејзиното месечно крвавење, може да ѝ се направи зафатот во секое време кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена. • Доколку се префрла од орална контрацепција може да продолжи да ги пие таблетите додека не заврши со пакетчето за да го одржи редовниот циклус. • Ако се префрла од интраутерина влошка, може да ѝ се направи зафатот веднаш (види Бакарна интраутерина влошка, Префрлање од интраутерина влошка на друг метод, стр. 148).
Нема месечно крвавење	• Во секое време кога постои разумна сигурност дека не е бремена.
По породување	• Веднаш или во рок од 7 дена по породувањето, доколку направила доброволен и информиран избор претходно. • Во секое време 6 или повеќе недели по породувањето ако постои разумна сигурност дека не е бремена.
По спонтан абортус или артефицијален абортус	• Во рок од 48 часа по артефицијален абортус без компликации доколку направила доброволен и информиран избор претходно.
По земање итни контрацептивни таблети (ИКТ)	• Зафатот на стерилизација може да се направи во рок од 7 дена по почетокот на нејзиното месечно крвавење или кога и да е кога ќе е во доволна мера сигурно дека не е бремена. Дајте ѝ дополнителен метод или орална контрацепција со која би започнала на денот откако ќе заврши со пиење ИКТ, за да ги користи додека не ѝ се направи зафатот.

Да се обезбеди изборот да биде со информирана согласност

ВАЖНО: Пријателски настроен советник кој ќе ја слушне загриженоста на жената, ќе ѝ одговори на прашањата и ќе ѝ даде јасни, практични информации за постапката - особено за нејзината трајност- може да ѝ помогне на жената да направи информиран избор и да биде успешен и задоволен корисник, без подоцна да се покае (види Бидејќи стерилизацијата е трајна, стр. 174). Инволвирањето на нејзиниот партнер во советувањето може да биде од помош, но не е неопходно.

6 точки на информирана согласност

Советувањето мора да ги опфати сите 6 точки на информирана согласност. Во некои програми клиентката и советникот потпишуваат и формулар за информирана согласност. За да се даде информирана согласност, клиентката мора да ги разбере следниве работи:

1. Клиентката може да користи и привремена контрацепција.
2. Доброволната стерилизација е хируршки зафат.
3. Постојат одредени ризици, но и придобивки од зафатот (и ризиците и придобивките мора да бидат појаснети на начин кој клиентката може да го разбере).
4. Доколку е успешен, зафатот ќе спречи клиентката воопшто некогаш да роди дете.
5. Зафатот се смета за траен и, најверојатно, не може да се врати во првобитната состојба.
6. Клиентката може да одлучи да не го направи зафатот во секое време пред да биде изведен (без да го изгуби правото на други медицински, здравствени или други услуги или придобивки).

Бидејќи стерилизацијата е трајна

Кога една жена или маж размислува за стерилизација таа треба да размисли внимателно: „Дали можеби во иднина ќе сакам да родам уште деца?“ Здравствените работници можат да ѝ помогнат на клиентката да размисли за ова прашање и да направи информиран избор. Доколку одговорот е „да, би можело да посакам да родам уште деца,“ друг метод за семејно планирање би бил подобар избор.

Поставување прашања може да помогне. Здравствениот работник може да праша:

- „Дали сакате во иднина да имате уште деца?“
- „Доколку не сакате, дали мислите дека можеби подоцна можете да се премислите? Што би можело да ве премисли? На пример, да претпоставиме едно од децата да Ви почине?“
- „Да претпоставиме дека го загубите сопругот и потоа повторно се омажите?“
- „Дали вашиот партнер сака уште деца во иднина?“

Клиентките кои не можат да одговорат на овие прашања можеби треба да се охрабрат уште малку да размислат во врска со нивната одлука за стерилизација.

Генерално, оние кои има најголема веројатност да зажалат поради стерилизацијата се:

- Младите
- Оние што имаат малку или немаат деца
- Оние што неодамна го изгубиле детето
- Оние што не се мажени
- Оние што имаат проблеми во бракот
- Оние што имаат партнер кој е опседнат со стерилизација

Ниедна од овие карактеристики не отфрла стерилизација, но здравствените работници треба да обрнат посебно внимание лицата со овие карактеристики да направат информиран и промислен избор.

Исто така, за жената може да е попрактично или побезбедно да направи доброволна стерилизација по породување или артефицијален абортус, но жените што се стерилизирале во тоа време има поголема веројатност да зажалат за тоа подоцна. Преку советување за време на бременоста и ако одлуката се донесе пред да почнат контракциите и породувањето може да се помогне да се избегне да зажалат подоцна.

Одлуката за стерилизација е исклучиво на клиентката

Еден маж или жена може да се консултира со партнерот и други за одлуката да се стерилизира и може да ги земе предвид нивните мислења, но одлуката не може за неа или него да ја донесе партнерот, друг член на семејството, здравствен работник, лидерот на заедницата или некој друг. Здравствените работници кои се занимаваат со планирање на семејството имаат обврска да обрнат внимание одлуката за или против стерилизација да ја донесе клиентот и да не е донесена под притисок или присила од некој друг.

Изведување на процедурата за стерилизација

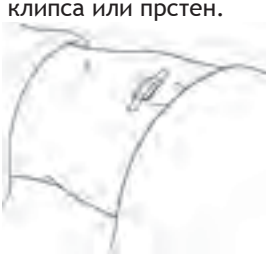
Објаснување на зафатот

Жена која се одлучила за женска стерилизација треба да знае што ќе се случи за време на зафатот. Следниов опис може да помогне во опишувањето на зафатот. Учењето како да се изведе зафатот за женска стерилизација бара обука и пракса под директен надзор. Затоа овој опис е само преглед, а не детално упатство.

(Описот што следи е за зафати кои се прават повеќе од 6 недели по породување. Зафатот што се прави во периодот до седмиот ден по породувањето е нешто поразличен).

Минилапаротомиска процедура

1. Здравствениот работник цело време применува соодветни постапки за спречување инфекција (види Спречување инфекција на клиника, стр. 312).
2. Здравствениот работник прави преглед на пациентката и гинеколошки преглед. Гинеколошкиот преглед е за да ја процени состојбата и мобилноста на матката.
3. Жената вообичаено добива лесен седатив (со таблети или интравенозно) за да ја релаксираат. Таа останува будна. Локалната анестезија се става веднаш над линијата на пубичните влакна.
4. Здравствениот работник прави мал вертикален засек (2-5 сантиметри) во делот што е под анестезија. Ова обично предизвикува мала болка. (За жени кои неодамна се породиле засекот се прави хоризонтално кај долниот раб од папокот).
5. Здравствениот работник применува посебен инструмент (дигалка за матката) во вагината, преку грлото на матката па во матката за да го подигне секој од јајцеводите за да се поблиску до засекот. Ова може да е малку непријатно.
6. Секој јајцевод се врзува и сече или се затвора со клипса или прстен.
7. Здравствениот работник го затвора засекот со конци и го покрива со газа.
8. Жената добива инструкции што да прави откако ќе ја напушти клиниката или болницата (види Објаснување каква нега треба клиентот да примени по женска стерилизација, стр. 177). Таа обично може да замине по неколку часа.



Лапароскопска процедура

1. Здравствениот работник цело време применува соодветни постапки за спречување инфекција (види Спречување на инфекција на клиника, стр. 312).
2. Здравствениот работник прави преглед на пациентката и гинеколошки преглед. Гинеколошкиот преглед е за да ја процени состојбата и мобилноста на матката.
3. Жената вообичаено добива лесен седатив (со таблети или интравенозно) за да ја релаксира. Таа останува будна. Локалната анестезија се става под папокот.

4. Здравствениот работник става специјална игла во абдоменот на жената и преку иглата го исполнува (инсуфлира) абдоменот со гас или воздух. Ова го подигнува ѕидот на абдоменот од карличните органи.
5. Здравствениот работник прави мал засек (околу еден сантиметар) во делот под анестезија и става лапароскоп. Лапароскопот е долга тенка оптичка цевка. Преку оптиката здравствениот работник може да види внатре и да ги најде јајцеводите.
6. Здравствениот работник внесува инструмент преку лапароскопот (или понекогаш преку втор засек) за да ги затвори јајцеводите.
7. Секој јајцевод се затвора со клипса или прстен или со електрична струја со која се оклудира јајцеводот (електрокоагулација).
8. Здравствениот работник потоа го отстранува инструментот и лапароскопот. Гасот или воздухот се испуштаат од абдоменот на жената. Здравствениот работник го затвора засекот со конци и го покрива со газа.
9. Жената добива инструкции што да прави откако ќе ја напушти клиниката или болницата (види Објаснување каква нега треба клиентот да примени по женска стерилизација, на следната страница). Таа обично може да замине по неколку часа.

Локалната анестезија е најдобра за женска стерилизација

Локалната анестезија, употребена со или без поблаг седатив, се претпочита наспроти општата анестезија. Локалната анестезија:

- Побезбедна е од општата, спиналната или епидуралната анестезија
- На жената ѝ овозможува да ја напушти клиниката или болницата побрзо
- Овозможува побрзо закрепнување
- Овозможува женската стерилизација да се врши во повеќе установи

Стерилизацијата под локална анестезија може да се направи кога член на хируршкиот тим е обучен да дава седативи и хирургот е обучен да дава локална анестезија. Хируршкиот тим треба да е обучен да се справува со вонредни ситуации и установата треба да поседува основна опрема и лекови за справување со вонредни ситуации.

Здравствените работници можат да ѝ објаснат на жената однапред дека е побезбедно за неа да е будна за време на зафатот. За време на зафатот здравствениот работник може да разговара со жената и да ѝ помогне да ја смири доколку е потребно.

Можат да се користат повеќе различни анестетици и седативи. Дозата на анестетик мора да се прилагоди на телесната тежина. Треба да се избегнува претерано смирување бидејќи тоа може да ја намали способноста на клиентката да остане свесна и може да ѝ го забави или престане дишењето.

Во некои случаи може да има потреба од општа анестезија. Види Критериуми за медицинска подобност за женска стерилизација, стр. 168, за медицинските услови кои бараат посебни услови, што може да вклучува и општа анестезија.

Поддршка за корисникот

Објаснување каква нега треба клиентот да примени по женска стерилизација	
Пред зафатот жената треба	• Да користи друга контрацепција до зафатот. • Да не јаде ништо 8 часа пред операцијата. Може да пие бистри течности до 2 часа пред операцијата. • Да не зема лекови 24 часа пред операцијата (освен ако не ѝ е кажано поинаку). • Да носи чиста, лесна облека кога ќе замине во здравствената установа, доколку е можно. • Да не носи лак за нокти или накит. • Ако е можно да дојде со пријател/ка или роднина за да ѝ помогне да се врати потоа дома.
По зафатот жената треба	• Да одмора 2 дена и да избегнува енергична работа и дигање тешки работи една недела. • Да внимава засекот да е чист и сув 1 до 2 дена. • Да избегнува да го трие засекот 1 недела. • Да нема сексуални односи најмалку 1 недела. Доколку болките траат повеќе од 1 недела, да избегнува секс додека не ѝ поминат болките.
Што да прави при највообичаените проблеми	• Може да чувствува одредена болка во стомакот и подуеност по зафатот. Обично поминува по неколку дена. Предложете ѝ да земе ибупрофен (200-400 mg), парацетамол (325-1000 mg) или други лекови против болка. Не треба да пие аспирин бидејќи тој ја забавува коагулацијата на крвта. Ретко кога е потребен посилен лек против болка. Доколку имала лапароскопија, може да чувствува болка во рамениците или да се чувствува подуена неколку дена.
Испланирајте ја следната посета	• Се препорачува да дојде на преглед за 7 дена или барем за 2 недели. Но ниедна жена не треба да биде одбиена да ѝ се направи стерилизација само затоа што можеби ќе е проблем или невозможно да дојде на преглед по тоа. • Здравствениот работник го прегледува местото на засекот, проверува дали има знаци на инфекција и ги отстранува конците. Ова може да се направи на клиника, во домот на клиентката (од посебно обучен болничар, на пример) или во некоја друга здравствена установа.

„Дојдете повторно во секое време“: причини да дојде повторно

Уверете ја секоја клиентка дека е добредојдена да дојде повторно во секое време – на пример доколку има проблеми или прашања или мисли дека е бремена. (Се случува понекогаш стерилизацијата да е неуспешна и жените забременуваат). Исто така ако:

- Има крвавење, болка, гној, воспаление, оток или црвенило околу раната кои се влошуваат и не поминуваат.
- Има висока температура (повисока од 38°C/101°F).
- Има несвестици, постојана зашеметеност или многу вртоглавици во првите 4 недели и особено во првата недела.

Општ здравствен совет: секој што одеднаш ќе почувствува дека нешто сериозно не е во ред со неговото здравје треба веднаш да побара медицинска помош од медицинска сестра или лекар. Нејзиниот контрацептивен метод, најверојатно, не е причината за состојбата, но треба да ѝ каже на медицинската сестра или лекарот каков метод користи.

Помош за корисниците

Справување со секакви проблеми

Проблеми пријавени како компликации

- Проблемите влијаат на задоволството на жената од женската стерилизација. Тие заслужуваат внимание од здравствениот работник. Доколку клиентката пријави компликации со женската стерилизација, сослушајте ја што ја загрижува и ако е соодветно, третирајте.

Инфекција кај местото на засекот (црвенило, воспаление, болка, гној)

- Исчистете го инфицираното место со сапун и вода или антисептик.
- Дајте ѝ орален антибиотик за 7 до 10 дена.
- Замолете ја клиентката да дојде повторно откако ќе заврши со антибиотикот ако инфекцијата не се исчистила.

Апцес (џеб со гној под кожата предизвикан од инфекција)

- Исчистете го местото со антисептик.
- Засечете го (инцизија) и исцедете го апцесот.
- Третирајте ја раната.
- Дајте ѝ орален антибиотик за 7 до 10 дена.
- Замолете ја клиентката да дојде повторно откако ќе заврши со антибиотикот ако има воспаление, црвенило, болка или исцедок од раната.

Голема болка во долниот дел од стомакот (можна ектопична бременост)

- Види Справување со ектопична бременост, долу.

Можна бременост

- Проценете за бременост, вклучително и ектопична бременост.

Справување со ектопична бременост

- Ектопичната бременост е секоја бременост што ќе настане надвор од матката. Многу е важно рано дијагностицирање. Ектопичната бременост е ретка, но е опасна по живот (види Прашање 11, стр. 182).
- Во раните фази на ектопичната бременост, симптомите можат да отсуствуваат или да се лесни, но со тек на време се влошуваат. Комбинација на овие знаци или симптоми треба да го зголеми сомнежот за ектопична бременост:
  - Невообичаена абдоминална болка или чувствителност
  - Невообичаено вагинално крвавење или нема месечно крвавење - особено ако ова е различно од вообичаената шема на крвавење.
  - Зашеметеност или вртоглавици
  - Несвестици
- *Ектопична бременост со руптура:* ненадејна остра болка во долниот дел на стомакот која прободува, понекогаш од едната страна, а понекогаш по целото тело, сугерира ектопична бременост со руптура (кога јајцеводот ќе перфорира заради бременост). Болка во десното рамо може да се развие поради притисок на истечената крв од руптурираната ектопична бременост врз дијафрагмата. Вообичаено, во рок од неколку часа абдоменот станува тврд и жената паѓа во шок.
- *Нега*: руптурираната ектопичната бременост е опасна по живот и потребна е итна операција. Доколку постои сомнеж за ектопична бременост, направите гинеколошки преглед само доколку имате услови за итна операција. Во спротивно жената упатете ја и/или пренесете ја во установа каде ќе може да ѝ се обезбеди дефинитивна дијагноза и хируршка нега.

Прашања и одговори за женската стерилизација

1. Дали стерилизацијата го менува месечното крвавење на жената или предизвикува истото да престане?

Не. Повеќето истражувања не покажуваат поголеми промени во шемата на крвавење по женската стерилизација. Доколку една жена користи хормонски метод или интраутерина влошка пред стерилизацијата, нејзината шема на крвавење ќе се врати како што била пред да ги користи овие методи. На пример, жените што се префрлаат од комбинирана орална контрацепција на женска стерилизација можат да забележат пообилно крвавење кога нивното месечно крвавење ќе се врати во вообичаената шема. Но ќе забележите дека месечното крвавење на жената обично станува помалку редовно како ќе се приближува до менопаузата.

2. Дали стерилизацијата придонесува жената да ја изгуби желбата за секс? Дали ќе се здебели?

Не. По стерилизацијата жената ќе изгледа и ќе се чувствува исто како претходно. Може дури и повеќе да ужива во сексот бидејќи не се грижи да не забремени. Нема да се здебели поради зафатот на стерилизација.

3. Дали стерилизацијата треба да се нуди само на жени кои имале одреден број деца, коишто достигнале одредена возраст или коишто се во брак?

Не. Нема оправдување некоја жена да се одбие да биде стерилизирана само поради нејзината возраст, бројот на живи деца или брачниот статус. Здравствените работници не смеат да наметнуваат ригидни правила за возраста, бројот на деца, возраста на најголемото дете или брачниот статус. На секоја жена мора да ѝ се дозволи да одлучи самата дали ќе сака или не повеќе деца и дали ќе направи или не хируршка стерилизација.

4. Зар не е полесно за жената и здравствениот работник да се користи општа анестезија? Зошто да се користи локална анестезија?

Локалната анестезија е побезбедна. Општата анестезија е поризична отколку самиот зафат на стерилизација. Правилната примена на локалната анестезија го отстранува најголемиот извор на ризик кај зафатот за женска стерилизација – општата анестезија. Исто така, по општата анестезија жените вообичаено чувствуваат мачнини. Ова не се случува толку често кај локалната анестезија.

Но кога се користи локална анестезија со средства за смирување здравствените работници мораат да внимаваат да не ѝ дадат на жената претерана доза седативи. Тие, исто така, мораат да се однесуваат со жената внимателно и да ѝ кажуваат во текот на целиот зафат што се случува. Ова ѝ помага да остане смирена. Кај повеќето клиентки седативите можат да се избегнат, особено со добри совети и вешт здравствен работник.

5. **Дали жена која се стерилизирала воопшто треба да се грижи да не забремени повторно?**

Генерално не. Женската стерилизација е многу делотворна и спречува забременување и има за цел да биде трајна. Но не е 100% делотворна. Кај жени што биле стерилизирани постои мал ризик да забременат: Околу 5 на секои 1000 жени забременуваат во рок од една година по зафатот. Малиот ризик од забременување останува по првата година па сè додека жената не влезе во менопауза.

6. **Бременоста по женската стерилизација е ретка, но зошто воопшто се случува?**

Најчесто затоа што жената веќе била бремена во времето на стерилизацијата. Во некои случаи може да се создаде отвор во јајцеводот. До бременост може да дојде и ако здравствениот работник направи засекување на погрешно место наместо на јајцеводите.

7. **Дали стерилизацијата може да биде реверзибилна ако жената се одлучи да има дете?**

Генерално не. Стерилизацијата се прави за да биде трајна. Луѓето кои можеби сакаат да имаат уште деца треба да изберат друг метод за планирање на семејството. Операција за да се прекинат ефектите од стерилизацијата е можна само кај некои жени – оние кај кои е останато доволно од јајцеводот. Но дури и кај тие жени ваквата операција не секогаш резултира со забременување. Зафатот е тежок и скап, и здравствените работници кои можат да го изведат не можат лесно да се најдат. Кога ќе дојде до забременување по ваквата операција, ризикот бременоста да биде ектопична е поголем од вообичаено. Оттука кога се размислува за стерилизација треба да се смета дека нема враќање назад.

8. **Дали е подобро за жената да направи женска стерилизација или мажот да направи вазектомија?**

Секој пар мора самиот да одлучи кој метод најмногу им одговара. Обата се многу ефективни, безбедни и трајни методи за паровите кои знаат дека нема повеќе да сакаат да имаат деца. Идеално, парот треба да размисли за двата метода. Ако и обата се прифатливи за парот, вазектомијата се претпочита бидејќи е поедноставна, побезбедна, полесна и поевтина отколку женската стерилизација.

9. **Дали зафатот за женска стерилизација боли?**

Да, малку. Жените примаат локален анестетик за да престане болката и освен во посебни случаи, жената останува будна. Жената може да почувствува дека здравствениот работник ги движи матката и јајцеводите. Ова може да е непријатно. Доколку се достапни обучен анестетичар или анестезиолог и соодветна опрема, жената може да се одлучи за општа анестезија доколку многу се плаши од болка. Жената може да чувствува болка и слабост неколку дена па дури и неколку недели, но набрзо ќе се врати во нормала.

10. **Како здравствениот работник може да ѝ помогне на жената да се одлучи за женската стерилизација?**

Обезбедите јасни и избалансирани информации за женската стерилизација и другите методи за планирање на семејството и помогнете ѝ на жената да размисли за својата одлука во целост. Убаво поразговарајте за нејзините чувства во врска со раѓањето деца и ставањето крај на нејзината плодност. На пример, здравствениот работник може да ѝ помогне на жената да размисли како таа би се чувствувала при можни промени во животот како што се промена на партнер или смрт на детето. Разгледајте ги Шесте точки за информирана согласност за да бидете сигурни дека жената го разбира зафатот за стерилизација (види стр. 173).

11. Дали женската стерилизација го зголемува ризикот од ектопична бременост?

Не. Напротив, женската стерилизација во голема мерка го намалува ризикот од ектопична бременост. Ектопичните бремености се многу ретки кај жените кои се стерилизирале. Стапката на ектопична бременост кај жените по женската стерилизација е 6 на 10.000 жени годишно. Стапката на ектопична бременост кај жените во САД коишто не користат контрацептивни методи е 65 на 10.000 жени годишно.

Во ретките случаи кога стерилизацијата е неуспешна и ќе дојде до бременост 33 на секои 100 (1 на секои 3) од овие бремености е ектопична. Така што најголемиот број бремености кога стерилизацијата е неуспешна не се ектопични. Сепак, ектопичната бременост може да е опасна по живот, затоа здравствениот работник треба да е свесен дека ектопичната бременост е можна доколку стерилизацијата е неуспешна.

12. Каде може да се изведе женска стерилизација?

Доколку поради претходна здравствена состојба не се потребни посебни услови:

- Минилапаротомијата може да се направи во мајчини домови или основни здравствени установи каде се изведуваат хируршки зафати. Тие ги вклучуваат и постојаните и привремените установи кои жените можат да ги упатат на повисоко ниво на нега во случај на итна потреба.
- Лапароскопијата бара подобро опремен центар, каде зафатот се изведува редовно и располага со анестетичар.

13. Што се трансцервикални методи на стерилизација?

Трансцервикалните методи вклучуваат нови начини на доаѓање до јајцеводите преку вагината или матката. Во некои земји микрокоил, Есур (Essure), е веќе достапен. Есур е уред во форма на федер кој посебно обучен лекар со користење оптички инструмент (хистероскоп) го внесува преку вагината во матката и потоа во секој јајцевод. Во период од 3 месеци по постапката фиброзно ткиво се создава и враснува околу уредот. Со тоа ткивото трајно ги затвора јајцеводите така што спермата не може да помине и да ја оплоди јајце клетката. Есур нема скоро да почне да се применува во средини со мали ресурси поради високата цена и сложеноста на хистероскопот што е неопходен за поставувањето.

Вазектомија

Главни точки за здравствените работници и клиентите

- Трајна. Наменета да обезбеди трајна стерилизација која трае цел живот и е многу делотворна заштита од забременување. Обично не може да се врати во претходна состојба.
- Вклучува безбеден и едноставен хируршки зафат.
- Треба да поминат 3 месеци пред да почне да делува. Мажот или парот треба да користи кондоми или друг контрацептивен метод 3 месеци по вазектомијата.
- Не влијае на сексуалната активност на мажот.

Што е вазектомија?

- Трајна контрацепција за мажи кои повеќе не сакаат да имаат деца.
- Преку прободување или мало засекување на скротумот здравствениот работник ги лоцира секое од двете каналчиња што ја носат спермата до пенисот (сперматоводи) и ги пресекува или блокира преку сечење и врзување или со примена на топлина или струја (каутеризација) за да ги затвори.
- Исто така, се нарекува и машка стерилизација или машка хируршка контрацепција.
- Делува така што се затвора секој сперматовод, со што сперматозоидите не доаѓаат до ејакулатот. Семиналната течност се ејакулира, но не може да предизвика забременување.

Колку е делотворна?

Еден од најделотворните методи, но носи мал ризик на неуспех:

- Кога нема можност да му се провери ејакулатот на мажот 3 месеци по зафатот за да се види дали содржи сперматозоиди, стапката на забременување е околу 2 до 3 на 100 жени во текот на првата година откако партнерот направил вазектомија. Ова значи дека 97 до 98 на секои 100 жени чии партнери направиле вазектомија нема да забременат.
- Кога мажот може да го провери ејакулатот по вазектомијата, помалку од 1 бременост на 100 жени во текот на првата година откако партнерот направил вазектомија (2 на 1.000). Ова значи дека 998 на секои 1.000 жени чии партнери направиле вазектомија нема да забременат.

- Вазектомијата не е целосно делотворна во период од 3 месеци по зафатот.
  - Некои бремености настануваат во текот на првата година бидејќи парот не користи кондоми или друг делотворен метод доследно и правилно во текот на првите 3 месеци, пред вазектомијата да стане целосно делотворна.
- Мал ризик од забременување постои по првата година по вазектомијата и додека жената не влезе во менопауза.
  - Во период од 3 години: околу 4 бремености на 100 жени.
- Ако партнерката на мажот кој направил вазектомија остане бремена тоа може да е затоа што:
  - Парот не секогаш користел и друг метод во првите 3 месеци по зафатот
  - Здравствениот работник направил грешка
  - Пресечените краеви на сперматоводот зараснале и повторно се поврзале.

Плодноста не се враќа бидејќи вазектомијата генерално не може да се прекине или да се врати во претходна состојба. Постапката има за цел да е трајна. Операцијата за враќање на плодноста е тешка, скапа и не е секаде достапна. Кога се прави хируршки зафат за враќање на плодноста честопати не води кон забременување (види Прашање 7, стр. 196).

Заштита од сексуално преносливи инфекции (СПИ): никаква

Зошто некои мажи велат дека им се допаѓа вазектомијата?

- Безбедна, трајна и практична
- Има помалку несакани ефекти и компликации од повеќето методи за жените
- Мажот е одговорен за контрацепцијата – го презема товарот од жената
- Го зголемува уживањето и фреквенцијата на сексуални односи

Несакани ефекти, здравствени придобивки, здравствени ризици и компликации

Несакани ефекти, познати здравствени придобивки и здравствени ризици

Нема

Компликации (види Справување со секакви проблеми, стр. 194)

Невообичаени до ретко:

- Голема болка во скротумот или тестисите која трае со месеци или години (види Прашање 2, стр. 195).

Невообичаени до многу ретко:

- Инфекција на местото на инцизијата или под инцизијата (невообичаено кај конвенционалните техники на инцизија; многу ретко кај техниката без скалпел; види Техники на вазектомија, стр. 190).

Ретко:

- Поткожно крвавење кое може да доведе до потекување или помодрување (хематом).

Разјаснување на недоразбирањата (исто така види кај Прашања и одговори, стр. 195)

Вазектомијата:

- Не е отстранување на тестисите. Кај вазектомијата се блокираат каналчињата преку кои се носи спермата од тестисите. Тестисите остануваат на место.
- Не ја намалува желбата за секс.
- Не влијае врз сексуалната функција. Ерекцијата на мажот е подеднакво тврда, трае подеднакво долго и ејакулира подеднакво како и претходно.
- Не придонесува мажот да се здебели или да се истошти, да е помалку мажествен или помалку продуктивен.
- Не предизвикува никакви здравствени проблеми подоцна во животот.
- Не спречува пренесување на сексуално преносливи инфекции, вклучително ХИВ.

Кој може да направи вазектомија

Безбедна за сите мажи

Со соодветно советување и информирана согласност секој маж може безбедно да направи вазектомија, вклучително и мажи кои:

- Немаат деца или имаат малку деца
- Не се женети
- Немаат дозвола од сопругата
- Се млади
- Имаат заболување на српестите клетки
- Се соочени со висок ризик од инфекција од ХИВ или друга СПИ
- Се заразени со ХИВ, било да се или не на антиретровирусна терапија (види Вазектомија за мажи со ХИВ, стр. 188)

Во некои од овие ситуации, особено е важно внимателно советување за да се осигура дека мажот нема да се покае за својата одлука (види Женска стерилизација, бидејќи стерилизацијата е трајна, стр. 174).

Мажите можат да направат вазектомија:

- Без никаква анализа на крвта или други рутински лабораториски анализи
- Без проверка на крвниот притисок
- Без анализа на хемоглобинот
- Без проверка на холестеролот или на функцијата на црниот дроб
- Дури и ако подоцна не може да се провери ејакулатот со микроскоп за да се провери дали содржи сперматозоиди.

Критериуми за медицинска подобност за Вазектомија

Сите мажи можат да направат вазектомија. Никакви здравствени проблеми не го спречуваат мажот да направи вазектомија. Оваа листа за проверка му поставува на клиентот прашања за познати здравствени проблеми кои можат да наметнат одредени ограничувања во однос на тоа кога, каде или како треба да се изведе зафатот за вазектомија. На клиентот поставете му ги прашањата што следат. Доколку одговори со „не“ на сите прашања, тогаш вазектомијата може да се изведе рутински без одлагање. Доколку одговори со „да“ на некое прашање, следете ги упатствата, кои препорачуваат внимателност, одлагање или посебни услови.

Во листата за проверка што следи:

- *Внимателност* значи дека постапката може да се изведе во рутински услови, но со дополнителна подготовка и постапки, во зависност од условите.
- *Одлагање* значи вазектомијата да биде одложена. Состојбите треба да се третираат и решат пред да може да се пристапи кон зафатот за вазектомија На клиентот дајте му друг метод кој ќе може да го користи додека не се изведе зафатот.
- *Посебни* значи дека се потребни посебни услови за изведување на зафатот при што ќе има искусен хирург и персонал, опрема за општа анестезија и друга дополнителна медицинска поддршка. Во овој случај треба да се одлучи и за најсоодветната процедура и типот на анестезијата. На клиентот дајте му дополнителен метод* кој ќе може да го користи додека не се изведе зафатот.

1. Дали имате некакви проблеми со гениталиите како што се инфекции, отоци, повреди или грутки на вашиот пенис или скротум? Доколку одговорот е да, какви проблеми?

□**НЕ** □**ДА** Ако има некој од следниве пристапете со внимателност:

- Претходна повреда на скротумот
- Потечен скротум заради потечени вени или мембрани во сперматичната врвца или тестисите (голема варикоцела или хидроцела)
- Неспуштени тестиси – само од едната страна. (Вазектомијата се прави само на нормалната страна. Потоа ако и понатаму е присутна сперма во ејакулатот по 3 месеци мора да се оперира и другата страна)

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

▶ Ако има нешто од следново, одложете ја вазектомијата:

- Активна сексуално пренослива инфекција
- Потечени, чувствителни (воспалени) врв на пенисот, спермалните каналчиња (епидидимис) или тестисите
- Инфекција на кожичката на скротумот или туморозна маса во скротумот

▶ Ако има нешто од следново, потребни се посебни услови:

- Кила на препоните (ако е во можност, здравствениот работник може да изврши вазектомија во исто време кога ќе ја оперира килата. Доколку ова не е можно, прво треба да се оперира килата).
- Неспуштени тестиси – од двете страни

2. Дали имате некакво друго заболување или инфекција? Доколку одговорот е потврден, какво?

□**НЕ** □**ДА** Ако има некое од следниве, пристапете со внимателност:

- Дијабетес
- Депресија
- Млада возраст
- Лупус со позитивни (или недијагностицирани) антифолипидни антитела, со тешка тромбоцитопенија или прима имуносупресивна терапија

▶ Ако има нешто од следново, одложете ја вазектомијата:

- Системска инфекција или гастроентеритис
- Филаријаза или елефантијаза

▶ Ако има нешто од следново, потребни се посебни услови:

- СИДА (види Вазектомија за мажи со ХИВ, долу)
- Крвта не се коагулира (коагулациски пореметувања)
- Лупус со тешка форма на тромбоцитопенија

Вазектомија за мажи со ХИВ

- Мажите што се заразени со ХИВ, имаат СИДА или примаат антиретровирусна (АРВ) терапија можат безбедно да направат вазектомија. Потребно е да се направат посебни подготовки за да се изведе вазектомијата на мажи со СИДА.
- Вазектомијата не спречува пренесување на ХИВ.
- Апелирајте кај овие мажи да користат кондоми и покрај вазектомијата. Ако се користат доследно и правилно, кондомите помагаат во спречување на пренесувањето на ХИВ и други СПИ.
- Никој не треба да биде присилен или убедуван да направи вазектомија, а тоа важи и за мажите со ХИВ.

Изведување вазектомија

Кога да се изведе зафатот

- Во секое време кога ќе побара мажот (доколку не постои медицинска причина за одлагање).

Да се обезбеди изборот да биде со информирана согласност

ВАЖНО: Пријателски настроен советник кој ќе го сослуша мажот и неговата загриженост, ќе му одговори на прашањата и ќе му даде јасни, практични информации за зафатот - особено неговата изведба - може да му помогне на мажот да направи информиран избор и да биде успешен и задоволен корисник, без подоцна да се покае (види Женска стерилизација, бидејќи стерилизацијата е трајна, стр. 174). Инволвирањето на неговата партнерка во советувањето може да биде од помош, но не е неопходно.

6 точки на информирана согласност

Советувањето мора да ги опфати сите 6 точки на информирана согласност. Во некои програми клиентот и советникот исто така потпишуваат и формулар за информирана согласност. За да се даде информирана согласност за вазектомија клиентот мора да ги разбере следниве работи:

1. Клиентот може да користи и привремена контрацепција.
2. Доброволната вазектомија е хируршки зафат.
3. Постојат одредени ризици од зафатот, како и придобивки (и ризиците и придобивките мора да бидат појаснети на начин кој клиентот може да го разбере).
4. Доколку е успешен, зафатот ќе го спречи клиентот воопшто некогаш да има уште деца.
5. Зафатот се смета за траен и, најверојатно, не може да се врати во првобитната состојба.
6. Клиентот може да одлучи да не го направи зафатот во секое време пред да се изведе (без да го изгуби правото на други медицински, здравствени или други услуги или придобивки).

Техники на вазектомија

Доаѓање до сперматоводот: вазектомија без скалпел

Вазектомијата без скалпел е техника за доаѓање до секое од двете каналчиња во скротумот (сперматоводи) преку кои се пренесува спермата до пенисот. Станува стандардна техника низ целиот свет.

Разликите од конвенционалната постапка при која се користи инцизија се:

- Се прави мала пункција наместо 1 или 2 засеци на скротумот:
- Нема конци за да се затвори кожата
- Посебната техника на анестезија бара само едно боцкање со игла наместо 2 или повеќе.

Предности:

- Помалку болка и модринки и побрзо закрепнување.
- Помалку инфекции и помалку собирање на крв во ткивото (хематом).
- Вкупното време за вазектомија е пократко кога вешти здравствени работници го применуваат пристапот без скалпел.

И зафатот без скалпел и конвенционалниот зафат со засекување се брзи, безбедни и делотворни.

Оклузија на сперматоводот

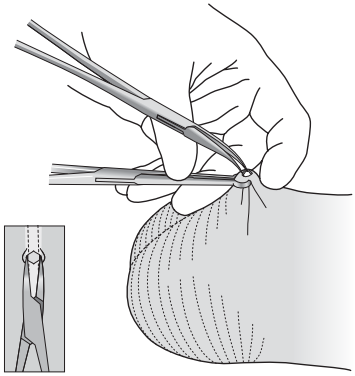
Кај повеќето вазектомии се користи подврзување и отсекување. Ова вклучува сечење и отстранување на кратко парче од секое цевче и потоа подврзување на другите пресечени краеви од сперматоводот. Овој зафат има ниска стапка на неуспех. Примената на топлина или струја на краевите од секој сперматовод (каутеризација) има дури и пониска стапка на неуспех од подврзувањето и сечењето. Шансите дека вазектомијата нема да успее можат дополнително да се намалат со вметнување на пресечениот крај од сперматоводот, откако краевите се поврзани или каутеризирани, во тенкиот слој на ткивото кое го опкружува сперматоводот (фасцијална интерпозиција). Доколку лекарите се обучени и имаат опрема, се препорачува каутеризација и/или фасцијална интерпозиција. Оклузија на сперматоводот со клипси не се препорачува поради повисоките стапки на забременување.

Изведување на процедурата за вазектомија

Објаснување на зафатот

Маж кој се одлучил за вазектомија треба да знае што ќе се случи за време на зафатот. Следниов опис може да помогне во опишувањето на зафатот. Учењето како да се изведе вазектомија бара обука и пракса под непосреден надзор. Затоа овој опис е само преглед, а не детално упатство.

1. Здравствениот работник цело време применува соодветни постапки за спречување инфекција (види Спречување на инфекција на клиника, стр. 312).
2. Мажот прима инјекција со локален анестетик во скротумот за да се спречи болка. Тој останува буден во текот на целиот зафат.
3. Здравствениот работник ја допира кожичката од скротумот за да го пронајде секој од сперматоводите – двете каналчиња во скротумот преку кои се пренесува спермата.
4. Здравствениот работник прави пункција или инцизија во кожичката:
   - Применувајќи ја техниката за вазектомија без скалпел, здравствениот работник го фаќа цевчето со посебно дизајнирани клешти и прави мало дупче во кожичката по средната линија на скротумот со специјален остар хируршки инструмент.
   - Применувајќи го конвенционалниот зафат здравствениот работник прави 1 или 2 мали засекувања на кожичката со скалпел.



5. Здравствениот работник подига мала јамка од секој сперматовод од местото на пункцијата или инцизијата. Повеќето здравствени работници потоа го сечат секое каналче и го заврзуваат едниот или двата засечени краеви цврсто со конец. Некои ги каутеризираат каналчињата со топлина или струја. Тие исто така можат да го вметнат едниот крај од сперматоводот во тенкиот слој од ткиво што го опкружува сперматоводот (види Техники на вазектомија, претходната страница).
6. Пунктурата се покрива со фластер или инцизијата може да се зашие.
7. Мажот добива упатства за тоа што да прави откако ќе замине од клиниката или болницата (види Објаснување каква нега треба клиентот да примени по вазектомија, стр. 192). Мажот може да почувствува несвестица брзо по зафатот. Најпрво треба да стане со помош и треба да се одмори 15 до 30 минути. Најчесто може да замине по еден час.

Поддршка за корисникот

Објаснување каква нега треба клиентот да примени по вазектомијата	
Пред зафатот мажот треба	• Да носи чиста, лесна облека кога ќе замине во здравствената установа
По зафатот мажот треба	• Да се одмора 2 дена, доколку е можно. • Доколку е можно, да става ладни облоги на скротумот првите 4 часа што може да ја намали болката и крвавењето. Ќе му е непријатно, ќе има оток и модрици. Тие треба да исчезнат за 2 до 3 дена. • Да носи припиена долна облека или панталони 2 до 3 дена како поткрепа за скротумот. Ова ќе го намали отокот, крвавењето и болката. • Да внимава местото на пункцијата/инцизијата да е чисто и суво 2 до 3 дена. Може да користи пешкир за да го исчисти телото, но не треба да го потопи во вода. • Да нема сексуални односи најмалку 2 до 3 дена. • Да користи кондоми или друг делотворен метод за планирање на семејството 3 месеци по зафатот. (Претходно препорачаната алтернатива да чека 20 ејакулации се покажа како помалку делотворна отколку чекањето од 3 месеци и повеќе не се препорачува.)
Што да прави при највообичаените проблеми	• Непријатното чувство во скротумот трае вообичаено 2 до 3 дена. Предложете му да земе ибупрофен (200-400 mg), парацетамол (325-1000 mg) или други лекови против болка. Не треба да пие аспирин бидејќи тој ја забавува коагулацијата на крвта.
Испланирајте ја следната посета	• Замолете го да се врати за 3 месеци за анализа на ејакулатот, доколку е можно (види Прашање 4, стр. 196). • Но ниеден маж не треба да биде одбиен да му се направи вазектомија само поради тоа што нема да може да дојде или ќе му е тешко повторно да дојде.

„Дојдете повторно во секое време“: причини да дојде повторно

Уверете го секој клиент дека е добредојден да дојде повторно во секое време – на пример доколку има проблеми или прашања или доколку неговата партнерка мисли дека е бремена. (Се случува понекогаш вазектомијата да е неуспешна и партнерките на мажите да забременат). Исто така ако:

- Има крвавење, болка, гној, воспаление, оток или црвенило околу гениталиите кои се влошуваат и не поминуваат

Општ здравствен совет: секој што одеднаш ќе почувствува дека нешто сериозно не е во ред со неговото здравје треба веднаш да побара медицинска помош од медицинска сестра или лекар. Неговиот контрацептивен метод, најверојатно, не е причината за состојбата, но треба да ѝ каже на медицинската сестра или лекарот каков метод користи.

Помош за корисниците

Справување со секакви проблеми

Проблеми пријавени како компликации

- Проблемите влијаат на задоволството на мажот од вазектомијата. Тие заслужуваат внимание од здравствениот работник. Доколку клиентот пријави компликации со вазектомијата, сослушајте што го загрижува и ако е можно, третирајте.

Крвавење или згрутчување на крвта по зафатот

- Уверете го дека малото крвавење и малите неинфицирани згрутчувања на крвта обично исчезнуваат без никаков третман по две недели.
- Големите згрутчувања на крвта можеби ќе треба хируршки да се издренираат.
- Инфицирани згрутчувања на крв бараат антибиотици и хоспитализација.

Инфекција кај местото на пункцијата и инцизијата (црвенило, воспаление, болка, гној)

- Исчистете го инфицираното место со сапун и вода или антисептик.
- Дајте му орален антибиотик за 7 до 10 дена.
- Замолете го клиентот да дојде повторно откако ќе заврши со антибиотикот ако инфекцијата не се исчистила.

Апцес (џеб со гној под кожата предизвикан од инфекција)

- Исчистете го местото со антисептик.
- Засечете го (инцизија) и исцедете го апцесот.
- Третирајте ја раната.
- Дајте му орален антибиотик за 7 до 10 дена.
- Замолете го клиентот да дојде повторно откако ќе заврши со антибиотикот ако има воспаление, црвенило, болка или исцедок од раната.

Болка што трае со месеци

- Предложете поткревање на скротумот со припиена долна облека или панталони или спортски суспензор.
- Предложете потопување во топла вода.
- Предложете аспирин (325-650 mg), ибупрофен (200-400 mg), парацетамол (325-1000 mg) или други лекови против болка.
- Доколку се сомневате во инфекција, дајте антибиотици.
- Доколку болката продолжи и не може да се толерира, упатете го на дополнителни прегледи (види Прашање 2, следна страница).

Прашања и одговори за вазектомијата

1. Дали поради вазектомијата мажот може да ја изгуби сексуалната способност? Дали ќе го направи слаб или дебел?

Не. По вазектомијата мажот ќе изгледа и ќе се чувствува исто како претходно. Ќе може да има секс како и претходно. Неговата ерекција ќе биде подеднакво тврда и ќе трае подеднакво долго и ќе ејакулира семена течност подеднакво како и претходно. Ќе може да работи подеднакво напорно како и претходно и нема да се здебели поради вазектомијата.

2. Дали ќе има долготрајна болка од вазектомијата?

Некои мажи пријавуваат хронична болка или непријатно чувство во скротумот или тестиси коишто можат да потраат од 1 до 5 години или повеќе по вазектомијата. Во најголемите студии кои вклучувале неколку илјади мажи, помалку од 1% пријавиле болка во скротумот или тестисите што требала да се третира со операција. Во помали студии од околу 200 мажи дури 6% пријавиле голема болка во скротумот и тестисите повеќе од 3 години по вазектомијата. Но кај помала група мажи кои немале вазектомија 2% пријавиле слична болка. Малку мажи со голема болка кажале дека зажалиле што направиле вазектомија. Причината за болката е непозната. Може да произлезе од притисок предизвикан од насобрана сперма која протекла од несоодветно затворени или подврзани сперматоводи или од оштетување на нервите. Лечењето вклучува подигнување на скротумот и пиење лекови против болка. Анестетик може да се инјектира во сперматичната врвца за да се отапат нервите на тестисите. Некои здравствени работници пријавуваат дека хируршкиот зафат за отстранување на болното место или враќање на вазектомијата во првобитна состојба ја намалува болката. Голема, долготрајна болка по вазектомија е невообичаена, но сите мажи кои размислуваат да направат вазектомија треба да се информираат за овој ризик.

3. Дали на мажот му треба друг контрацептивен метод по вазектомијата?

Да, првите 3 месеци. Доколку неговата партнерка користи контрацептивен метод, таа може да продолжи да го користи и во овој период. Некористењето на друг контрацептивен метод во текот на

првите 3 месеци е главната причина за бременост кај паровите кои се потпираат на вазектомија.

4. Дали е возможно да се провери дали вазектомијата функционира?

Да. Здравствениот работник може да го провери ејакулатот под микроскоп за да види дали сè уште содржи сперма. Ако здравствениот работник не забележи сперматозоиди што се движат, вазектомијата функционира. Проверката на ејакулатот се препорачува во кое било време 3 месеци по зафатот, но не е неопходна.

Доколку има помалку од еден неподвижен сперматозоид на 10 зголемени полиња (помалку од 100.000 сперматозоиди на милиметар) во свеж примерок, тогаш мажот може да се потпре на својата вазектомија и да престане да користи дополнителен метод за контрацепција. Доколку неговиот ејакулат содржи повеќе подвижни сперматозоиди, мажот треба да продолжи да користи дополнителен метод и да доаѓа на клиниката еднаш месечно за анализа на ејакулатот. Ако неговиот ејакулат и понатаму содржи подвижни сперматозоиди, можеби ќе треба да ја повтори вазектомијата.

5. Што ако партнерката на мажот остане бремена?

Секој маж кој има вазектомија треба да знае дека вазектомиите понекогаш се неуспешни и дека како резултат на тоа партнерката може да остане бремена. Тој не треба да донесе заклучок дека партнерката го изневерува ако таа остане бремена. Доколку партнерката остане бремена во првите 3 месеци од неговата вазектомија, потсетете го мажот дека првите три месеци требале да користат друг метод на контрацепција. Ако е можно, понудете му анализа на ејакулатот и ако се пронајдат сперматозоиди, понудете му повторна вазектомија.

6. Дали вазектомијата по некое време ќе престане да функционира?

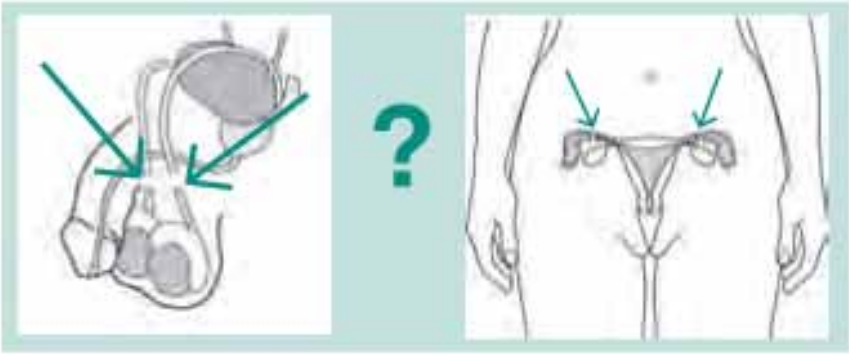
Генерално не. Вазектомијата има за цел да е трајна. Меѓутоа, во ретки ситуации каналчињата што ја носат спермата пораснуваат повторно и се спојуваат и тогаш на мажот може да му е потребна повторна вазектомија.

7. Дали вазектомијата може да биде реверзибилна ако тој одлучи да има дете?

Генерално не. Вазектомијата се прави за да биде трајна. Луѓето кои можеби сакаат да имаат уште деца треба да изберат друг метод за планирање на семејството. Операција за да се прекинат ефектите од вазектомијата е можна само кај некои мажи, но и ваквата операција не секогаш резултира со забременување. Зафатот е тежок и скап и здравствените работници кои можат да го изведат не можат лесно да се најдат. Оттука кога се размислува за вазектомија треба да се смета дека нема враќање назад.

8. Дали е подобро мажот да направи вазектомија или жената да направи женска стерилизација?

Секој пар мора самиот да одлучи кој метод најмногу им одговара. Обата се многу ефективни, безбедни и трајни методи за паровите кои



знаат дека нема повеќе да сакаат да имаат деца. Идеално, парот треба да размисли за обата метода. Ако и обата се прифатливи за парот, вазектомијата се претпочита бидејќи е поедноставна, побезбедна, полесна и поевтина отколку женската стерилизација.

9. Како здравствениот работник може да му помогне на мажот при носењето одлука за вазектомија?

Обезбедите јасна и избалансирана информација за вазектомијата и другите методи за планирање на семејството и помогнете му на мажот да размисли за својата одлука во целост. Темелно поразговарајте за неговите чувства за деца и ставање крај на неговата плодност. На пример, здравствениот работник може да му помогне на мажот да размисли како би се чувствувал за можни промени во животот како што се промена на партнерката или смрт на детето. Разгледајте ги Шесте точки на информирана согласност за да бидете сигурни дека мажот го разбира зафатот за вазектомија (види стр. 189).

10. Дали вазектомијата треба да се нуди само на мажи кои достигнале одредена возраст или имале одреден број деца?

Не. Нема оправдување на некој маж да не му се дозволи вазектомија само поради неговата возраст, бројот на живи деца или брачниот статус. Здравствените работници не смеат да наметнуваат ригидни правила за возраста, бројот на деца, возраста на најголемото дете или брачниот статус. На секој маж мора да му се дозволи да одлучи самиот дали ќе сака или не повеќе деца и дали ќе направи или не вазектомија.

11. Дали вазектомијата го зголемува ризикот од карцином или срцево заболување кај мажот подоцна во текот на животот?

Не. Докази од големи, добро дизајнирани студии покажуваат дека вазектомијата не го зголемува ризикот од карцином на тестисите или карцином на простатата или срцево заболување.

12. Дали маж кој направил вазектомија може да пренесе или да се зарази од сексуално преносливи инфекции (СПИ), вклучително и ХИВ??

Да. Вазектомиите не заштитуваат од СПИ, вклучително и ХИВ. Сите мажи за кои постои ризик од СПИ, вклучително и ХИВ, било да имале

вазектомија или не треба да користат кондом за да се заштитат себеси и својата партнерка од инфекции.

13. Каде може да се изведе вазектомија?

Доколку поради претходна здравствена состојба не се потребни посебни услови, вазектомијата може да се направи во речиси сите здравствени центри, клиники за планирање на семејството и во ординациите на приватните лекари. Онаму каде што вазектомијата не е достапна мобилни тимови можат да изведуваат вазектомии и сите прегледи што треба да следат како во основни здравствени установи така и во посебно опремени возила доколку располагаат со основните лекарства, средства, инструменти и опрема.

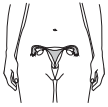
Споредба на ефективноста на методите за планирање на семејството

Поефективно

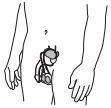
помалку од 1 бременост
на 100 жени годишно

Импланти

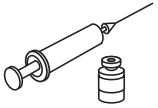
ИУВ



Стерилизација на жената

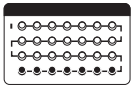


Вазектомија



Инјекции

МЛА



Таблети

Фластер

Вагинален прстен

Кондоми за мажи

Дијафрагма

Кондоми за жени

Методи засновани на следење на плодноста

Прекинување на односот

Спермициди

Помалку ефективни

Околу 30 случаи на
бременост на 100 жени годишно

Како да го направите методот поефективен

Импланти, ИУВ, стерилизација на жената:
По постапката треба да направите и запомните многу малку нешта или не треба да направите и запомните ништо

Вазектомија: Користете друг метод во првите три месеци

Инјекции: Навремено да се примаат повторните инјекции

Метод на лактациска аменореја (6 месеци)**:**
Доите често, дење и ноќе

Таблети: Земајте таблета секој ден

Фластер, прстен:
Чувајте го на местото, менувајте го навремено

Кондоми, дијафрагма:
Користете ги правилно при секој полов однос

Методи засновани на следење на плодноста:
Апстинирајте или користете кондоми во плодните денови. Најновите методи (метод на стандардни денови и метод на два дена) можеби се полесни за примена.

Прекинување на односот, спермициди:
Апстинирајте или користете кондоми во плодните
Применувајте ги правилно при секој полов однос.