



BULETIN INFORMATIV nr. 11

PLANIFICAREA FAMILIALĂ: DIU: Furnizarea dispozitivului intrauterin

Informația pentru buletinele informative este selectată din publicația [OMS](#) “Planificare familială. Ghidul practic pentru furnizorii de servicii de planificare familială”, disponibilă în [engleză](#), [română](#) și [rusă](#) pe <http://www.sanatateafemeii.md/>

Subiectele Buletinului Informativ nr. 11:

- Întrebări de screening în cadrul examinării genitale ce precede inserția DIU
- Evaluarea femeilor privind riscul pentru infecții cu transmitere sexuală
- Inițierea metodei în dependență de diverse situații

Întrebări de screening în cadrul examinării genitale ce precede inserția DIU

Atunci când efectuați examinarea genitală, răspundeți întrebărilor de mai jos pentru a verifica prezența semnelor afecțiunilor medicale ce ar exclude inserția DIU. Dacă răspunsul la toate întrebările este „nu”, clientei i se poate insera DIU. Dacă răspunsul la oricare din întrebări este „da”, nu inserați DIU. Pentru întrebările de la 1 la 5, dacă răspunsul este „da”, trimiteți pentru diagnostic și tratament în funcție de caz. Ajutați-o să aleagă altă metodă și efectuați consiliere privind utilizarea prezervativului dacă ea are risc pentru infecții cu transmitere sexuală (ITS). Dați-i prezervative, dacă este posibil. Dacă se confirmă diagnosticul de ITS sau boală inflamatorie pelvină (BIP) și ea totuși dorește un DIU, acesta poate fi inserat imediat după ce ea termină tratamentul, cu condiția să nu existe risc de reinfectare înainte de inserție.

1. Există vreo ulceratie la nivelul vulvei, vaginului sau colului uterin?

NU DA Posibil ITS.

2. Simte clienta durere în partea inferioară a abdomenului atunci când mobilizați colul uterin?

NU DA Posibil BIP.

3. Există durere la nivelul uterului, ovarelor sau trompelor uterine?

NU DA Posibil BIP.

4. Există secreție purulentă la nivelul colului uterin?

NU DA Posibil ITS sau BIP.

5. Sângerează colul uterin cu ușurință la atingere?

NU DA Posibil ITS sau cancer de col uterin.

6. Există vreo anomalie anatomică a cavității uterine care va împiedica inserția corectă a DIU?

- NU** **DA** Dacă o anomalie anatomică deformează cavitatea uterină, plasarea corectă a DIU poate să nu fie posibilă. Ajutați-o să aleagă altă metodă.

7. Nu a fost posibil să stabiliți care este mărimea și/sau poziția uterului?

- NU** **DA** Stabilirea mărimii și poziției uterului înainte de inserția DIU este esențială pentru plasarea înaltă a DIU și pentru minimalizarea riscului de perforație. Dacă mărimea și poziția nu pot fi stabilite, nu inserați DIU. Ajutați-o să aleagă altă metodă.

Dispozitivele intrauterine pentru femeile cu HIV

- Femeilor care au risc de infectare cu HIV sau care sunt infectate cu HIV li se poate insera în siguranță DIU.
- Femeilor care au SIDA, sunt sub terapie antiretrovirală (ARV) și au o stare clinică bună, li se poate insera în siguranță DIU.
- Femeilor care au SIDA dar care nu sunt sub terapie ARV sau care nu au o stare clinică bună nu ar trebui să li se insere DIU.
- Dacă o femeie este diagnosticată cu SIDA în timp ce ea utilizează DIU, acesta nu trebuie extras.
- Utilizatoarele de DIU care au SIDA trebuie monitorizate pentru boala inflamatorie pelvină.
- Îndemnați aceste femei să utilizeze prezervative împreună cu DIU. Folosite consecvent și corect, prezervativele ajută la prevenirea transmiterii HIV și a altor ITS.

Evaluarea femeilor privind riscul pentru infecții cu transmitere sexuală

Unei femei care prezintă gonoree sau infecție cu chlamydia în prezent nu ar trebui să i se insere DIU. A avea aceste infecții cu transmitere sexuală (ITS) la momentul inserției poate mări riscul de boală inflamatorie pelvină. Totuși, aceste ITS pot fi dificil de diagnosticat clinic, iar testele de laborator de încredere necesită timp, sunt scumpe și deseori nu sunt disponibile. Fără simptome sau semne clinice și fără teste de laborator, singurul indiciu că o femeie ar putea avea deja o ITS este dacă comportamentul ei sau situația ei o plasează la *risc individual foarte mare* de a se infecta.

Dacă riscul *individual* în cazul clienței este foarte mare, în general nu ar trebui să i se insere DIU.^a (Ratele locale ale prevalenței ITS nu pot sta la baza aprecierii riscului individual.)

Nu există un set universal de întrebări care să determine dacă o femeie are risc individual foarte mare pentru gonoree sau chlamydia. În loc de a pune întrebări, furnizorii pot discuta cu clienta despre comportamentele personale și situațiile din comunitatea lor care expun femeile la ITS, cu cea mai mare probabilitate.

Pașii ce trebuie urmați:

1. Spuneți clienței că unei femei cu risc individual foarte mare pentru unele ITS, de obicei nu ar trebui să i se insere DIU.
2. Rugați femeia să ia în considerare care este riscul ei și să se gândească dacă ar putea avea o ITS. Deseori femeia este cea care apreciază cel mai bine propriul ei risc^b. Ea nu trebuie să vorbească cu furnizorul

^a Din contră, dacă se schimbă situația unei femei care utilizează DIU în prezent, și riscul ei individual pentru gonoree și chlamydia devine foarte mare, ea poate continua utilizarea DIU.

^b Orice femeie care crede că ar putea avea o ITS trebuie să solicite imediat asistență medicală.

despre comportamentul ei sau despre comportamentul partenerului ei. Furnizorii pot explica situațiile posibil riscante, care pot situa femeia la risc individual foarte mare. Clienta se poate gândi dacă asemenea situații au survenit recent (aproximativ în ultimele 3 luni). Dacă da, ea poate avea o ITS acum și poate dori să aleagă o altă metodă, nu DIU.

Situațiile posibil riscante includ:

- Un partener sexual are simptome de ITS, precum: secreții purulente din penis, durere sau arsură în timpul urinării sau o leziune deschisă în zona genitală
- Ei sau unui partener sexual i s-a diagnosticat recent o ITS
- Ea a avut recent mai mult de un partener sexual
- Ea are un partener sexual care a avut recent alți parteneri

De asemenea, furnizorul poate menționa alte situații cu risc mare, care există pe plan local.



3. Întrebați-o dacă crede că este o bună candidată pentru DIU sau ar dori să ia în considerare alte metode contraceptive. Dacă, după ce ia în considerare riscul ei individual, ea crede că este o bună candidată și dacă îndeplinește criteriile de eligibilitate, furnizați-i DIU. Dacă dorește să ia în considerare alte metode sau dacă aveți motive puternice să credeți că femeia are risc individual foarte mare de a se infecta, ajutați-o să aleagă altă metodă.

Notă: Dacă totuși dorește DIU în timp ce are risc individual foarte mare pentru gonoree și chlamydia și sunt disponibile teste de încredere, unei femei care are rezultate negative la testare i se poate insera DIU. Unei femei care are rezultate pozitive la teste i se poate insera DIU imediat după ce termină tratamentul, cu condiția să nu existe risc de reinfectare la momentul inserției.

În situații speciale, dacă nu sunt disponibile sau acceptabile alte metode mai adecvate, un furnizor de servicii medicale care poate evalua cu atenție starea și situația particulară în care se află o anumită femeie, poate să decidă ca femeii cu risc individual foarte mare să i se insere DIU chiar dacă testarea pentru ITS nu este disponibilă. (În funcție de circumstanțe, furnizorul poate să ia în considerare să o trateze pe bază de prezumții cu doza curativă completă de antibiotice eficiente atât împotriva gonoreei, cât și a chlamydiei și să insere DIU după ce ea termină tratamentul.) Indiferent dacă ea este sau nu tratată pe baza prezumției, furnizorul trebuie să fie sigur că femeia poate să revină la consultația de control, că se va verifica cu atenție dacă este prezentă infecția și că, la nevoie, va fi tratată imediat. Ea trebuie rugată să revină imediat dacă prezintă febră și dureri în partea inferioară a abdomenului și/sau scurgeri anormale din vagin.

Furnizarea dispozitivului intrauterin

Inițierea metodei

IMPORTANT: În multe cazuri, femeia poate începe utilizarea DIU oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Pentru a ști cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată, folosiți Lista de verificare a sarcinii.

Situația femeii

Inițierea metodei

Are cicluri menstruale	În orice zi a ciclului menstrual <ul style="list-style-type: none">• Dacă ea începe utilizarea în primele 12 zile după începerea menstruației, nu este necesară o metodă suplimentară.• Dacă au trecut mai mult de 12 zile de la începerea menstruației, i se poate insera DIU oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Nu este necesară o metodă suplimentară.
-------------------------------	--

<p>Trecerea de la o altă metodă</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Imediat, dacă a utilizat metoda consecvent și corect sau dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată. Nu este nevoie să aștepte următoarea menstruație. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă trecerea este de la contraceptive injectabile, i se poate insera DIU atunci când ar fi trebuit să i se administreze următoarea injecție. Nu este necesară o metodă suplimentară.
<p>La scurt timp după naștere</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oricând în primele 48 de ore după naștere (necesită un furnizor cu pregătire specifică pentru inserția post-partum). • Dacă au trecut mai mult de 48 de ore după naștere, amânați inserția DIU până la 4 sau mai multe săptămâni după naștere.
<p>Alăptează integral sau aproape integral A născut cu mai puțin de 6 luni în urmă</p> <p>A născut cu mai mult de 6 luni în urmă</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dacă menstruația nu a revenit, i se poate insera DIU oricând între 4 săptămâni și 6 luni după naștere. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă menstruația a revenit, i se poate insera DIU în același mod ca și femeilor care au cicluri menstruale. • Dacă menstruația nu a revenit, i se poate insera DIU oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă menstruația a revenit, i se poate insera DIU în același mod ca și femeilor care au cicluri menstruale.
<p>Alăptează parțial sau nu alăptează A născut cu mai mult de 4 săptămâni în urmă</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dacă menstruația nu a revenit, i se poate insera DIU <i>dacă se poate stabili că nu este însărcinată</i>. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă menstruația a revenit, i se poate insera DIU în același mod ca și femeilor care au cicluri menstruale.
<p>Amenoree (fără legătură cu nașterea sau alăptarea)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oricând, dacă se poate stabili că nu este însărcinată. Nu este necesară o metodă suplimentară.
<p>După avort spontan sau avort la cerere</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Imediat, dacă DIU este inserat în primele 12 zile după un avort la cerere sau avort spontan în primul sau al doilea trimestru și dacă nu există infecție. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă au trecut mai mult de 12 zile după un avort la cerere sau avort spontan în primul sau al doilea trimestru, i se poate insera DIU oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă există infecție, tratați sau trimiteți și ajutați clienta să aleagă altă metodă. Dacă ea totuși dorește DIU, acesta poate fi inserat după vindecarea completă a infecției. • Inserția DIU după un avort la cerere sau avort spontan în al doilea trimestru necesită instruire specifică. Dacă nu ați fost instruit/ă specific, amânați inserția cel puțin până trec 4 săptămâni după avortul la cerere sau avortul spontan.

Pentru contracepția de urgență	<ul style="list-style-type: none"> • În primele 5 zile după contactul sexual neprotejat • Când momentul ovulației poate fi estimat, i se poate insera DIU până la 5 zile după ovulație. Uneori, acest interval poate fi mai mare decât intervalul de 5 zile după contactul sexual neprotejat.
După utilizarea pilulelor pentru contracepție de urgență (PCU)	<ul style="list-style-type: none"> • DIU poate fi inserat în aceeași zi în care ea ia PCU. Nu este necesară o metodă suplimentară.

Prevenirea infecțiilor în timpul inserției DIU

Tehnica adecvată de inserție poate ajuta la prevenirea multor probleme, precum infecție, expulzie și perforație.

- Urmați procedurile adecvate de prevenire a infecțiilor.
- Utilizați instrumente sterile sau supuse dezinfecției la nivel înalt, care se realizează prin fierbere, cu aburi sau prin imersie în substanțe chimice dezinfectante.
- Folosiți un DIU nou, pre-sterilizat și ambalat împreună cu tubul insertor.
- Cea mai bună tehnică de inserție este cea „fără atingere”. Aceasta presupune, printre altele, ca nici DIU încărcat în tubul insertor și nici histerometrul să nu atingă vreo suprafață nesterilă (de exemplu, mâini, specul vaginal, vagin, suprafața mesei). Tehnica „fără atingere” presupune următoarele:
 - Încărcarea DIU în tubul insertor în timp ce DIU este încă în ambalajul steril, pentru a evita atingerea directă a DIU
 - Curățarea minuțioasă a colului uterin cu o soluție antiseptică, înainte de inserția DIU
 - Atenție ca histerometrul sau tubul insertor încărcat cu DIU să nu atingă vaginul sau lamele speculului
 - Atât histerometrul cât și tubul insertor încărcat cu DIU să treacă doar o singură dată prin canalul cervical

Contacte CIDSR:

Chișinău, MD 2001, Moldova, str. Melestiu 20, Et 5, Spitalul Clinic Municipal nr. 1
 Tel.: + 373 22355072 Mob: + 373 60903782 / + 373 78306973
 Fax: + 373 22355073 Linia fierbinte: 0800 088 08
 E-mail: cidsr2012@gmail.com cidsr@ms.md
 Web: www.sanatateaafemeii.md www.avort.md



Guvernul Republicii Moldova

Ministerul Sănătății

Centrul de Instruire
 în Domeniul Sănătății
 Reproductive
 CIDSR

