



BULETIN INFORMATIV nr. 12

PLANIFICAREA FAMILIALĂ: DIU: Managementul problemelor

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. 12:

- Probleme raportate drept efecte secundare sau complicații
- Probleme noi care pot necesita schimbarea metodei

Managementul problemelor

Probleme raportate drept efecte secundare sau complicații

Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.

- Problemele cauzate de efectele secundare sau complicații afectează satisfacția femeii și utilizarea DIU. Ele merită atenția furnizorului. Dacă clienta raportează efecte secundare sau complicații, ascultați care sunt îngrijorările ei, sfătuiți clienta și, dacă este cazul, tratați.
- Oferiți-vă să ajutați clienta să aleagă o altă metodă – acum, dacă dorește sau dacă problemele nu pot fi rezolvate.

Sângerare vaginală abundentă sau prelungită (de două ori mai abundentă decât de obicei sau cu durată mai lungă de 8 zile)

- Reasigurați-o că multe femei care utilizează DIU prezintă sângerări vaginale abundente sau prelungite. În general, nu sunt dăunătoare și, de obicei, se ameliorează sau dispar după primele luni de utilizare.
- Pentru ameliorare ușoară pe termen scurt, ea poate încerca una din următoarele opțiuni:
 - Acid tranexamic (1.500 mg) divizat în 3 doze pe zi timp de 3 zile, apoi 1.000 mg odată pe zi timp de 2 zile, după începerea sângerării vaginale abundente.
 - Medicamente antiinflamatoare nesteroidiene (AINS) precum ibuprofen (400 mg) sau indometacin (25 mg) de 2 ori pe zi după mâncare timp de 5 zile, după începerea sângerării vaginale abundente. Și alte AINS – cu excepția aspirinei – pot produce oarecare ameliorare a sângerărilor vaginale abundente sau prelungite.
- Dați-i tablete cu fier, dacă este posibil, și spuneți-i că este important să consume alimente ce conțin fier.
- Dacă sângerarea vaginală abundentă sau prelungită continuă sau începe după mai multe luni cu sângerare vaginală normală sau la mult timp după inserția DIU sau dacă aveți motive să bănuiți că există vreo problemă, luați în considerare eventuale afecțiuni medicale care nu au legătură cu utilizarea metodei.

Sângerări vaginale neregulate (sângerări neașteptate care deranjează clienta)

- Reasigurați-o că multe femei care utilizează DIU prezintă sângerări vaginale neregulate. Nu sunt dăunătoare și, de obicei, se ameliorează sau dispar după primele luni de utilizare.
- Pentru ameliorare ușoară pe termen scurt, ea poate lua AINS precum ibuprofen (400 mg) sau indometacin

(25 mg) de 2 ori pe zi după mâncare, timp de 5 zile, după începerea sângerării vaginale neregulate.

- Dacă sângerarea vaginală neregulată continuă sau începe după mai multe luni cu sângerare vaginală normală sau dacă aveți motive să bănuți că există vreo problemă, luați în considerare eventuale afecțiuni medicale care nu au legătură cu utilizarea metodei.

Crampe și durere

- Ea se poate aștepta la senzație de crampe și durere după inserția DIU, timp de una sau două zile.
- Explicați că pot apare crampe în primele 3 până la 6 luni de utilizare a DIU, în special în timpul menstruației. În general, nu sunt dăunătoare și, de obicei, se ameliorează odată cu trecerea timpului.
- Sugerăți aspirină (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic. Dacă femeia prezintă sângerări vaginale abundente sau prelungite, aspirina nu trebuie utilizată deoarece poate agrava sângerarea.

Dacă crampele continuă și apar în zilele fără menstruație:

- Evaluați dacă există afecțiuni medicale subiacente și tratați sau trimiteți.
- Dacă nu se depistează nicio afecțiune subiacentă și crampele sunt severe, discutați despre extragerea DIU.
 - Dacă DIU extras pare deformat sau dacă au apărut dificultăți în timpul extragerii care să sugereze că DIU era deplasat din poziția sa normală, explicați clienței că i se poate insera un nou DIU care să cauzeze mai puține crampe.

Posibil anemie

- DIU cu cupru poate contribui la apariția anemiei dacă femeia prezintă deja, înainte de inserție, nivele scăzute ale depozitelor de fier și DIU cauzează menstruații mai abundente.
- Acordați atenție specială utilizatoarelor de DIU care prezintă oricare din următoarele semne și simptome:
 - Interiorul pleoapelor sau patul unghial sunt palide, piele palidă, oboseală sau slăbiciune, amețeli, iritabilitate, cefalee, acufene, durere la nivelul limbii și unghii friabile.
 - Dacă testele din sânge sunt disponibile, hemoglobina mai mică de 9g/dl sau hematocritul mai mic de 30.
- Dați tablete cu fier, dacă este posibil.
- Spuneți-i că este important să consume alimente ce conțin fier, precum carne (în special ficat de vită și de pui), pește, salate, tofu și legume (fasole, tofu, linte și mazăre).

Partenerul simte firele DIU în timpul contactului sexual

- Explicați că aceasta se întâmplă uneori, atunci când firele sunt tăiate prea scurt.
- Dacă partenerul este deranjat de fire, descrieți opțiunile disponibile:
 - Firele pot fi tăiate și mai scurt, în așa fel încât să nu mai iasă din canalul cervical. Partenerul ei nu va simți firele dar femeia nu va mai putea verifica firele DIU.
 - Dacă femeia dorește să poată verifica firele DIU, atunci DIU poate fi extras și un nou DIU inserat. (Pentru a evita disconfortul, firele trebuie tăiate astfel încât 3 cm să atârne în afara colului uterin.)

Dureri severe în zona inferioară a abdomenului (suspiciune de boală inflamatorie pelvină [BIP])

- Unele semne și simptome obișnuite în BIP apar frecvent și în alte afecțiuni abdominale, cum ar fi sarcina ectopică. Dacă diagnosticul de sarcină ectopică este infirmat, evaluați prezența BIP.
- Dacă este posibil, efectuați examinarea abdomenului și examinarea genitală.
- Dacă examinarea genitală nu poate fi efectuată și femeia prezintă, pe lângă durerea abdominală joasă, mai multe din următoarele semne și simptome, suspectați BIP:
 - Scurgere neobișnuită din vagin

- Febră sau frisoane
- Durere în timpul contactului sexual sau micțiunii
- Sângerare vaginală după contactul sexual sau între menstruații
- Grețuri și vărsături
- O formațiune tumorală pelvină dureroasă
- Durere la apăsarea blândă a abdomenului (durere abdominală directă) sau la apăsare blândă care este apoi brusc întreruptă (durere abdominală de rebound)
- Tratați BIP sau trimiteți imediat pentru tratament:
 - Datorită consecințelor grave ale BIP, furnizorii de servicii medicale ar trebui să trateze toate cazurile de BIP, suspectate pe baza semnelor și simptomelor de mai sus. Tratamentul ar trebui inițiat cât mai repede posibil. Tratamentul este mai eficient în prevenirea complicațiilor pe termen lung dacă sunt administrate imediat antibioticele adecvate.
 - Tratați gonoreea, infecția cu Chlamydia și cu bacterii anaerobe. Consiliați clienta despre utilizarea prezervativului și, dacă este posibil, dați-i prezervative.
 - Nu este necesar să extrageți DIU dacă ea dorește să-l utilizeze în continuare. Dacă ea dorește ca DIU să fie extras, extrageți-l după ce inițiați tratamentul cu antibiotice.

Dureri severe în zona inferioară a abdomenului (suspiciune de sarcină ectopică)

- Multe afecțiuni pot să cauzeze dureri abdominale severe. Fiți, în mod special, atenți la semnele sau simptomele adiționale de sarcină ectopică, care apare rar dar are risc vital.
- În stadiile timpurii ale sarcinii ectopice, simptomele pot fi absente sau de intensitate redusă, dar ulterior ele vor deveni grave. O combinație dintre aceste semne și simptome trebuie să crească suspiciunea de sarcină ectopică:
 - Durere sau sensibilitate abdominală neobișnuită
 - Sângerare vaginală neobișnuită sau lipsa sângerării vaginale lunare, în special dacă prezintă caractere diferite de sângerările ei obișnuite
 - Senzație de slăbiciune sau amețeli
 - Stare de leșin
- Dacă suspicionați sarcină ectopică sau altă afecțiune medicală gravă, trimiteți imediat pentru diagnostic și tratament de urgență.
- Dacă clienta nu prezintă aceste semne sau simptome adiționale, evaluați prezența bolii inflamatorii pelvine.

Suspiciune de perforație uterină

- Dacă perforația este suspectată în momentul inserției sau histerometriei, opriți imediat procedura (și extrageți DIU dacă a fost inserat). Supravegheați cu atenție clienta în unitatea medicală:
 - În prima oră, țineți femeia în poziție culcată și verificați-i semnele vitale (tensiunea arterială, pulsul, respirația și temperatura) la fiecare 5 până la 10 minute.
 - Dacă, după o oră, starea clinică a femeii este în continuare stabilă, verificați, dacă este posibil, prezența semnelor de sângerare intra- abdominală, precum valori scăzute ale hematocritului sau hemo- globinei și semnele ei vitale. Țineți-o în continuare sub observație mai multe ore. Dacă nu prezintă semne sau simptome, ea poate fi trimisă acasă, dar ar trebui să evite contactele sexuale timp de 2 săptămâni. Ajutați-o să aleagă o altă metodă.
 - Dacă pulsul ei este rapid și tensiunea arterială scade sau dacă în zona uterului începe să prezinte durere sau durere care crește în intensitate, trimiteți-o într-un serviciu ce oferă asistență medicală de nivel mai înalt.
- Dacă perforația uterină este suspectată în decursul primelor 6 săptămâni după inserție sau este suspectată ulterior și cauzează simptome, trimiteți clienta pentru evaluare la un clinician cu experiență în extragerea DIU în astfel de situații.

DIU iese parțial (expulzie parțială)

- Dacă DIU iese parțial, extrageți DIU. Discutați cu clienta dacă dorește un alt DIU sau o altă metodă. Dacă dorește un alt DIU, acesta i se poate insera oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată. Dacă clienta nu dorește să continue să utilizeze un DIU, ajutați-o să aleagă o altă metodă.

DIU iese complet (expulzie completă)

- Dacă clienta relatează că DIU a ieșit, discutați cu ea dacă dorește un alt DIU sau o altă metodă. Dacă dorește un alt DIU, acesta i se poate insera oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată.
- Dacă este suspectată expulzia completă și clienta nu știe dacă DIU a ieșit sau nu, trimiteți la radiografie sau ecografie pentru a evalua dacă DIU s-ar fi putut deplasa în cavitatea abdominală. Dați-i o metodă suplimentară pe care să o utilizeze în acest timp.

Firele lipsesc (sugerând o posibilă sarcină, perforație uterină sau expulzie)

- Întrebați clienta:
 - Dacă și când a văzut DIU ieșind
 - Când a simțit ultima dată firele
 - Când a avut cea mai recentă menstruație
 - Dacă prezintă vreun simptom de sarcină
 - Dacă a utilizat o metodă suplimentară de când a observat că firele lipsesc
- Începeți întotdeauna cu proceduri minore și sigure, aplicate cu blândețe. Verificați cu pensa en coeur dacă firele sunt în interiorul canalului cervical. Aproximativ în jumătate din cazuri, firele DIU care lipsesc pot fi găsite în canalul cervical.
- Dacă firele nu pot fi localizate în canalul cervical, fie acestea au urcat în uter, fie DIU a fost expulzat fără ca femeia să observe. Exclueți sarcina înainte de a încerca proceduri mai invazive. Trimiteți pentru evaluare. Dați-i o metodă suplimentară pe care să o utilizeze în acest timp, în cazul în care DIU a fost expulzat.

Probleme noi care pot necesita schimbarea metodei

Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.

Sângerare vaginală neexplicată (care sugerează o afecțiune medicală fără legătură cu metoda)

- Trimiteți sau evaluați prin anamneză și examinare genitală. Diagnosticați și tratați în funcție de caz.
- Ea poate continua utilizarea DIU în timpul evaluării stării ei.
- Dacă sângerarea vaginală este cauzată de o infecție cu transmitere sexuală sau boală inflamatorie pelvină, ea poate continua utilizarea DIU în timpul tratamentului.

Suspiciune de sarcină

- Evaluați dacă este însărcinată, inclusiv dacă sarcina este ectopică.
- Explicați că un DIU în uter în timpul sarcinii crește riscul de naștere prematură sau de avort spontan, inclusiv de avort spontan complicat cu infecție (septic) în timpul primului sau celui de-al doilea

trimestru de sarcină, ceea ce poate pune în pericol viața.

- Dacă femeia nu dorește să continue sarcina, oferiți consilierea de care are nevoie.
- Dacă ea continuă sarcina:
 - Sfătuiți-o că este cel mai bine ca DIU să fie extras.
 - Explicați-i care sunt riscurile în cazul sarcinii cu DIU în uter. Extragerea cât mai timpurie a DIU diminuează aceste riscuri, deși însăși procedura de extragere se asociază cu un mic risc de avort spontan.
 - Dacă ea este de acord cu extragerea, extrageți DIU cu blândețe sau trimiteți pentru extragere.
 - Explicați-i că ea trebuie să revină imediat dacă începe să prezinte vreun semn de avort spontan sau avort spontan septic (sângerare vaginală, crampe, durere, scurgeri anormale din vagin sau febră).
 - Dacă ea alege să păstreze DIU, sarcina trebuie atent urmărită de medic. Dacă începe să prezinte vreun semn de avort spontan septic, femeia trebuie să se adreseze de urgență medicului.
- Dacă firele DIU nu pot fi găsite în canalul cervical și DIU nu poate fi extras în condiții de siguranță, trimiteți-o, dacă este posibil, la examinare cu ultrasunete pentru a se stabili dacă DIU este încă în uter. Dacă DIU este în uter sau dacă examinarea cu ultrasunete nu este disponibilă, sarcina ei trebuie urmărită cu atenție. Ea trebuie să solicite asistență medicală de urgență dacă începe să prezinte vreun semn de avort spontan septic.

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.sanataleafemeii.md www.avort.md



Guvernul Republicii Moldova

Ministerul Sănătății

Centrul de Instruire
în Domeniul Sănătății
Reproductive

CIDSr

