

# PLANIFICAREA FAMILIALĂ



## UN RĂSPUNS LA PROBLEMELE FEMEII

*Atelier de lucru*



**INIȚIATIVA PENTRU SĂNĂTATEA FAMILIEI ÎN  
ROMÂNIA**

**COMPONENTA  
CONSILIERE POST – AVORT ȘI POSTPARTUM**

***GHID PENTRU SUSȚINEREA  
SESIUNILOR DE INFORMARE CU  
PACIENTELE CARE AU RECURS LA  
UN AVORT***



**USAID**  
DEPARTAMENTUL DE STAT AL SUA



# GHID PENTRU SUSȚINEREA SESIUNILOR DE INFORMARE CU PACIENTELE CARE AU RECURS LA UN AVORT

## SECȚIUNEA 1: INTRODUCERE

### Scopul și obiectivele Ghidului:

Acest Ghid a fost elaborat în scopul asigurării unui suport pentru asistente medicale care doresc să se implice în activități de informare a pacientelor cu privire la planificarea familială și îngrijirea post avort.

Studiile arată că în România nivelul de cunoștințe cu privire la planificarea familială și metodele moderne de contracepție continuă să fie scăzut, în special în zonele rurale și în cadrul grupurilor defavorizate. Societatea românească continuă să se confrunte cu mituri și informații greșite, iar unele femei continuă să considere avortul ca o metodă de reglare a propriei fertilități.

Ca parte a sistemului de îngrijire post avort, creșterea gradului de conștientizare prin informare a populației cu privire la contracepția modernă și potențialele riscuri ale avortului contribuie la prevenirea viitoarelor sarcini nedorite (și a avorturilor cu potențiale complicații), precum și la creșterea adresabilității în cazul avortului spontan sau a complicațiilor avortului, contribuind la îmbunătățirea stării de sănătate și a vieții femeilor.

Studii efectuate de către SECS cu sprijinul CATALYST CONSORTIUM în cadrul programelor de promovare a intervalului de spațiere optimă a nașterilor (ISON) și îngrijirii post avort (IPA), arată că populația identifică furnizorii de servicii medicale ca fiind cea mai sigură, competentă și de încredere sursă de informații în domeniul sănătății.

Rolul asistentei medicale, ca prim eșalon căruia i se adresează îndeosebi femeile și în același timp ca membru al comunității cu o solidă pregătire medicală, este de a sprijini comunitatea, de a răspândi cunoștințele medicale într-un mod accesibil către paciente.

Instruirea personalului medical pentru susținerea sesiunilor informative cu femeile care au recurs la un avort face parte din intervențiile din cadrul Inițiativei pentru sănătatea familiei în România (ISFR), Componenta consiliere post-avort și consiliere postpartum. Programul se desfășoară în cadrul parteneriatului dintre Ministerul Sănătății Publice, Agenția de dezvoltare internațională a Statelor Unite (USAID), Institutul de formare și cercetare J.Snow (JSI R&T) și Societatea de Educație Contraceptivă și Sexuală (SECS).

### Obiectivele sesiunii:

- 1) Explicarea momentului de revenire a fertilității după un avort
- 2) Descrierea modului în care apare o sarcină, folosind materialul didactic
- 3) Prezentarea criteriilor de alegere a unei metode de contracepție
- 4) Listarea locurile în care serviciile PF sunt disponibile în zonă

## Cum este organizat acest Ghid:

Acest Ghid este organizat în 2 secțiuni și 8 activități.

Fiecare activitate cuprinde:

- Materiale necesare
- Metodele de prezentare

La sfârșitul ghidului sunt anexate materiale de referință pentru susținerea activităților.

## Recomandări pentru susținerea sesiunilor de informare:

1. Identificați momentul cel mai potrivit pentru susținerea sesiunii, în funcție de starea fizică și psihică a pacienților
2. Captați atenția pacienților, încercând să le faceți să se gândească la ceea ce vor avea de făcut după externare pentru a preveni o sarcină
3. Incurajați de la început și pe parcursul sesiunii paciențele să pună întrebări, să-și exprime sentimentele, gândurile, părerile
4. Repetați mesajele cheie pe parcursul sesiunii, asigurați-vă că paciențele au înțeles și reținut aceste mesaje
5. Poziționați-vă în încăperea astfel încât toate paciențele să vă poată vedea și să le puteți vedea, să aveți la îndemână materialele didactice necesare susținerii sesiunii.

## SECȚIUNEA 2: DESFĂȘURAREA SESIUNILOR DE INFORMARE

### 1. INTRODUCERE – 2 minute

► Prezentați-vă (nume, funcție). Explicați că în următoarele 30 de minute veți avea o discuție interactivă al cărei scop este să ajute paciențele să evite o altă sarcină nedorită. Precizați că discuția este liberă, paciențele pot interveni oricând au de exprimat păreri, întrebări.

► Faceți o trecere rapidă în revistă a experienței și nevoilor pacienților (vârstă, al cătelea avort este, mai doresc copii).

### 2. REVENIREA FERTILITĂȚII: 5 minute

► Indemnați paciențele să se gândească la momentul în care se vor întoarce acasă după externare. Când este momentul probabil în care își vor relua contactele sexuale cu partenerul de cuplu? Întrebați-le când poate rămâne însărcinată o femeie după un avort. Ascultați răspunsurile.

► Spuneți că **o femeie poate rămâne însărcinată după 11 zile de la avort (mesaj)**. Folosiți calendarul pentru a exemplifica. Rugați paciențele să indice ziua din calendar în care vă aflați. Marcați pe calendar ziua respectivă. Rugați paciențele să indice pe calendar ziua a 11-a după cea în care vă aflați. Marcați această zi cu semnul roșu.

Deschideți discuția despre ceea ce se întâmplă în timpul unui contact sexual. Explicați că penisul bărbatului intră în vaginul femeii și, în momentul ejaculării, bărbatul elimină în vagin sperma, care conține milioane de spermatozoizi. Durata de viață a acestor spermatozoizi poate fi de 5 zile.

► Reveniți la calendar și indicați ziua marcată cu semnul roșu. Explicați că riscul ca o una dintre ele să rămână însărcinată începe cu 5 zile înainte de acea dată. Rugați pacientele să identifice data respectivă pe calendar și marcați-o cu semnul roșu.

► Spune-ți că toate zilele care sunt cuprinse între cele 2 marcaje roșii sunt zile fertile, zile în care pot rămâne însărcinate dacă au un contact sexual și nu folosesc nici o metodă de contracepție.

► Dați fiecărei paciente câte un calendar de buzunar și ajutați-le să-și marcheze zilele fertile, conform calendarului prezentat anterior.

► Intrebați-le cum cred ele ca pot amâna o sarcină până în momentul în care se simt pregătite să poată avea grijă de copilul lor? Răspunsurile lor pot cuprinde: că au auzit că există unele metode dar că nu au încredere în ele pentru diferite motive.

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

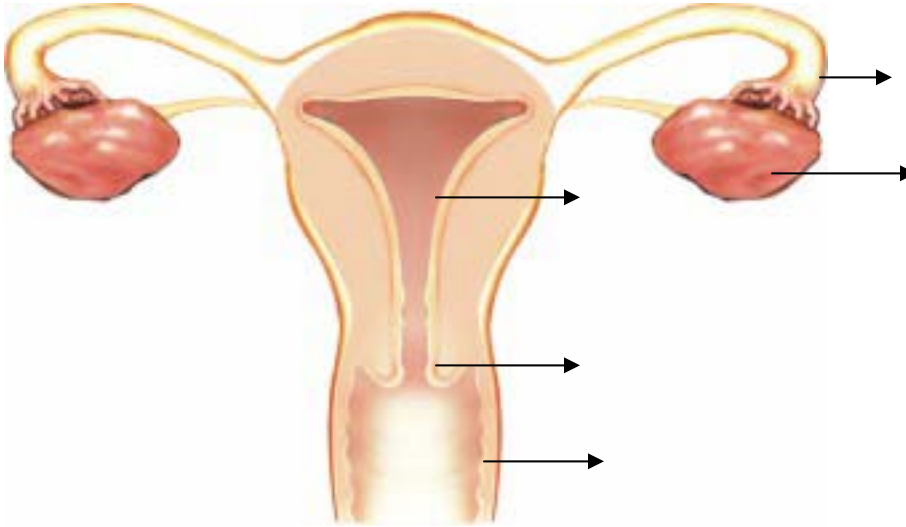
### **3. DESCRIEREA STRUCTURII ȘI FUNCȚIEI ORGANELOR REPRODUCTIVE LA FEMEI: 5 minute**

► Intrebați pacientele unde se află situate organele genitale în corpul lor. Ascultați răspunsurile.

► Poziționați șorțul pe d-voastră pentru a demonstra localizarea și dimensiunea organelor genitale interne ale femeii. Explicați denumirea fiecărui organ. Cu acordul unei paciente, rugați-o să își pună șorțul, pentru a vizualiza poziția organelor genitale interne feminine. Solicitați părerea pacientei/celorlalte paciente referitoare la cele prezentate. Mulțumiți.



► Arătați tăblița magnetică, fără nici un magnet adiacent. Explicați similitudinea cu cele prezentate pe șorț.



## Organele de reproducere feminine

**Ovarele (în stânga și dreapta):** conțin de la naștere ovulele (sămânța) femeii și produc 2 hormoni (estrogen și progesteron) care au rolul de a pregăti corpul pentru sarcină.

**Uterul:** organul în care se dezvoltă sarcina. Este căptușit la interior cu o mucoasă care crește în timpul unui ciclu menstrual pentru a se pregăti pentru sarcină. Dacă sarcina nu se produce, o parte din această mucoasă se elimină sub formă de menstruație.

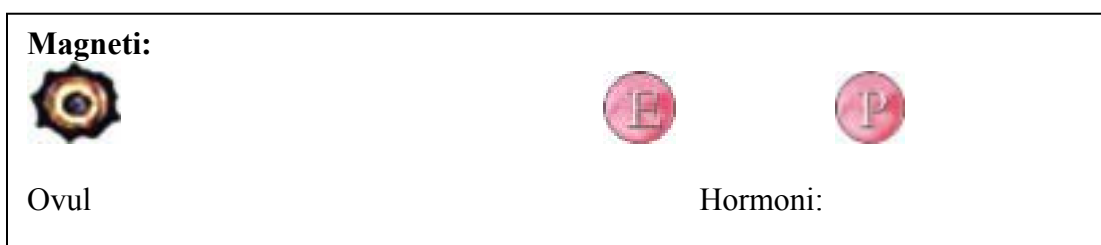
**Trompe uterine:** fac legătura între ovare și uter. Este locul în care se produce fertilizarea (intrarea unui spermatozoid în ovul).

**Colul uterin:** deschiderea uterului în vagin; de obicei este închis și conține mucusul cervical.

**Vaginul:** face legătura între uter și organele genitale externe. În timpul contactului sexual penisul bărbatului intră în vagin și, în timpul ejaculării, aici se elimină sperma cu spermatozoizii.

## 4. CICLUL MENSTRUAL: 3 minute

Folosiți tăblița magnetică și magneții:



► Intrebați pacientele ce înțeleg prin ciclul menstrual. Explicați că ciclul menstrual este perioada cuprinsă între prima zi a unei menstruații și prima zi a următoarei menstruații. Acest ciclu se repetă lunar, pregătind femeia pentru a rămâne însărcinată.

► Explicați că ovarele produc 2 hormoni (puneți pe tăbliță magneții E și P), care au roluri importante în corpul nostru. Ei pregătesc ovarele și uterul pentru o sarcină.

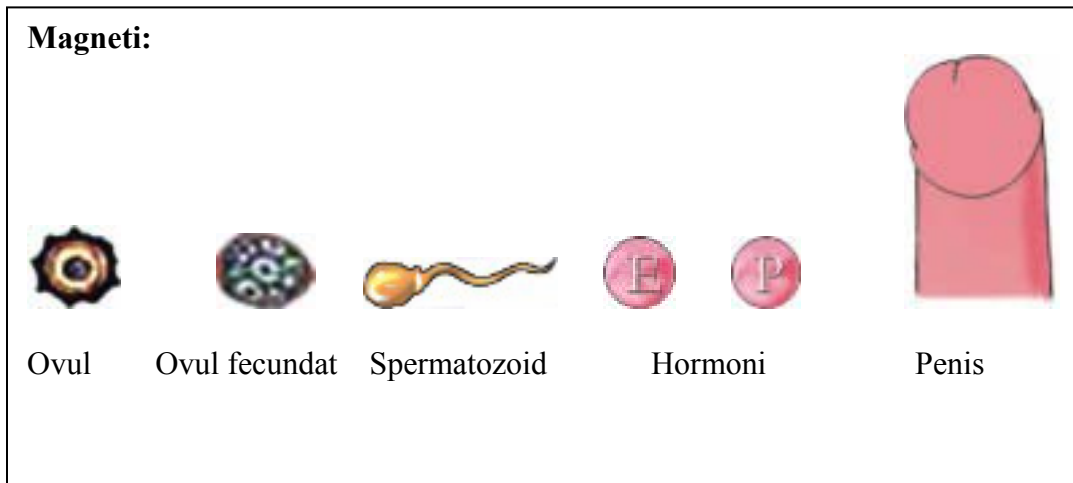
► Explicați că ovarele conțin de la naștere ovule (sămânța femeii) și în fiecare lună un ovul crește și este eliberat din ovar (moment care se numește ovulație): puneți magnetul cu ovulul la marginea trompei.

► Mutați magnetul ovul în trompă și explicați că ovulul trece prin trompă către uter. Durata de viață a ovulului este de 24 de ore.

► Puneți magnetul cu endometrul în faza secretorie. Explicați că, sub influența celor doi hormoni, peretele intern al uterului se pregătește pentru o eventuală sarcină (se îngroașă). Dacă nu a apărut o sarcină, ovulul se elimină. La 14 zile după ovulație ovarul nu mai secretă hormoni (luați magneții de pe tăbliță) și atunci peretele intern al uterului se elimină și apare sângerarea (menstruația). Inlocuiți magnetul cu endometrul secretor cu magnetul cu endometrul în faza de menstruație.

## 5. CUM APARE SARCINA: 3 minute

Folosiți tăblița și magneții:



Lăsați magneții cu hormoni pe tăblița magnetică.

► Reluați discuția despre ceea ce întâmplă în timpul contactului sexual. Puneți magnetul penis în vagin și magnetul spermatozoid. Explicați că o parte din spermatozoizii eliminați prin spermă în momentul ejaculării vor rămâne în vagin, unde vor fi distruși sau vor fi eliminați prin scurgere în afara vaginului, o altă parte își va începe ascensiunea înspre

trompele uterine (arătați cu magnetul spermatozoid). Durata de viață a unui spermatozoid este de 3 până la 6 zile.

► Intrebați pacientele ce cred că se întâmplă dacă o femeie se spală imediat după contactul sexual. Combateți ideea că spălăturile vaginale post coitale sunt metode de contracepție, explicând că o mare parte din spermatozoizi sunt deja în drumul spre trompele uterine.

► Dacă contactul sexual a avut loc în perioada fertilă (zilelele marcate între cele două semne roșii de pe calendar) 1 spermatozoid se unește cu ovul (puneți magnetul ovul pe tăbliță) și are loc fecundația (înlocuiți cu magnetul ovul fecundat).











► Acest ovul fecundat coboară către uter unde se cuibărește și începe să crească: apare un embrion (mutați magnetul ovul fecundat pe magnetul cu endometrul secretor. Pe tăblița magnetică lăsați magneții cu hormoni și ovulul fecundat în uter).

## 7. CUM ACȚIONEAZĂ METODELE DE CONTRACEPȚIE: 6 minute

► După ce ne-am lămurit cum apare sarcina vom discuta mai departe ce putem face ca să evităm o sarcină dacă nu o dorim.

► Intrebați ce metode de contracepție au auzit că există? (posibile răspunsuri: medicamente, pilule, sterilet, prezervativ, ferește soțul, etc). Completați lista. Folositi magneții:

**Magneți:**

				
Ovul	Ovul fecundat	Spermatozoid	ITS	Penis
				
Hormoni:		Placheta	Seringa	Steriletul



► Spuneți că toate metodele de contracepție urmăresc același lucru: împiedicarea întâlnirii ovulului cu spermatozoidul. Explicați în continuare pe scurt mecanismul de acțiune al metodelor de contracepție, folosind tăblița magnetică și magneții.

► Incepeți prezentarea pentru fiecare metodă poziționând pe tăblița magneții **penis** – în vagin, **spermatozoid** – în canalul cervical, **ovul** – în porțiunea ampulară a unei trompe, **cei 2 hormoni (E și P)** – în partea superioară centrală a tăbliței, în afara desenului.

- **Impiedicarea ovulației:** metode care conțin hormoni: **pilula și injectiile:** datorită hormonilor pe care îi conțin, asemănători cu cei pe care îi produc în mod obișnuit ovarele, ovarele intră în repaos și nu mai ovulează (puneți pe tăbliță folia de pilule, luați magnetul ovul și magneții hormoni (E și P) de pe tăblița magnetică).
- **Ovulul fecundat nu se mai poate cuibări în uter** dacă acolo este un sterilet: are loc ovulația și fecundația (puneți pe tăbliță magnetul DIU în cavitatea uterină, mișcați spermatozoidul înspre trompă până lângă ovul, înlocuiți cei 2 magneți cu ovul fecundat, mișcați ovulul fecundat înspre cavitatea uterină, luați magnetul ovul fecundat de pe tăbliță).
- Punerea unei bariere între **spermatozoizi și ovul** (prezervativul): are loc ovulația dar nu poate apare o sarcină (puneți un prezervativ pe magnetul penis și spermatozoid).
- **Impiedicarea întâlnirii dintre ovul și spermatozoid în perioada fertilă:** cuplul știe când să **nu aibă relații sexuale dacă știe să urmărească când are loc ovulația** (metodele naturale) (luați magnetul ovul de pe tăbliță).
- **Ovulul nu se mai întâlnește cu spermatozoizii** dacă are loc legarea trompelor (puneți spermatozoidul în apropierea ovulului și arătați unde se leagă trompa).
- **Sperma nu mai ajunge în vagin** cazul feritului (luați magnetul penis și spermatozoid de pe tăbliță).

► Spuneți pacientelor că pot beneficia de o metodă de contracepție gratuită, în primele 3 luni după un avort. Aceste metode sunt disponibile la Cabinetele de PF și la Cabinetele medicilor de familie. Există 4 tipuri de metode gratuite: pilule, injectabile, DIU și prezervative.

► Spuneți că nu există o metodă care să fie ideală pentru toate femeile. Există anumite condiții medicale care nu pot permite folosirea unei metode de către o anumită femeie. Dar, în afară de situațiile medicale, fiecare femeie are propriile criterii de alegere a unei metode.

## 7. CUM ALEGEM O METODĂ DE CONTRACEPȚIE? – 5 minute

► Intrebați pacientele ce ar dori de la o metodă de contracepție? Ce ar fi important pentru ele legat de această metodă? Ascultați răspunsurile.

► Explicați că nu există o metodă perfectă, 100% eficientă, 100% ușor de folosit și plăcută. Unele dintre criteriile care pot fi recomandate femeilor în cadrul procesului de alegere a unei metode contraceptive sunt:

- gradul de confort personal legat de modul de folosire a metodei (modul de folosire, acceptarea posibilelor efecte secundare)
- efectul metodei asupra menstruației
- interacțiunea folosirii metodei cu desfășurarea actului sexual
- măsura în care partenerul cooperează pentru folosirea metodei
- măsura în care femeia dorește ca partenerul să știe că ea folosește o metodă de contracepție
- etapa în care se află în cursul vieții reproductive (amânarea primei nașteri, spațierea nașterilor, limitarea nașterilor)
- accesibilitatea metodei (costul metodei, locul de unde poate fi procurată)
- necesitatea examinărilor medicale pentru inițierea și continuarea metodei

► Exemplificați pentru fiecare din cele 4 metode de contracepție (pilulă, injectabil, DIU și prezervativ) în funcție de solicitările pacienților.

► Intrebați pacientele dacă sunt lucruri neclare.

## **8. UNDE SE POT ADRESA PENTRU SERVICII DE PF? – 2 minute**

► Explicați că la medicii de familie din zona lor există pilule, injectabile și prezervative gratuite; steriletul gratuit există la spital, la cabinetul de ginecologie.

Categoriile de persoane care beneficiază de contraceptive gratuite și documente necesare:

- (a) Elevi (carnet de elev);
- (b) Studenți (carnet de student);
- (c) Șomeri (carnet de șomaj);
- (d) Persoane beneficiare de ajutor social (talon);
- (e) Femei cu domiciliul stabil în mediul rural (buletin de identitate);
- (f) Femei care efectuează un avort la cerere, într-o unitate sanitară publică;
- (g) Alte categorii de persoane fără venit – declarație pe propria răspundere făcută în prezența medicului sau a asistenței medicale din cabinet că nu beneficiază de venituri care să îi permită cumpărarea de contraceptive.

► Distribuți pacienților materiale despre metodele contraceptive și locația serviciilor de PF.

► Indemnați pacientele să se prezinte la cabinetul de PF cel mai apropiat pentru consiliere și inițierea unei metode de contracepție.

## Mesaje cheie

- **Ovulația poate apare după 11 zile de la un avort.**
- **Utilizarea unei metode de contracepție trebuie începută în primele 7 zile după un avort.**
- Dacă o femeie care a pierdut o sarcină sau a făcut un avort la cerere își dorește să aibă un copil curând, e important **să aștepte 6 luni înainte să încerce să rămână din nou însărcinată:** corpul are nevoie de această perioadă pentru a se reface și a se pregăti pentru o nouă sarcină.
- In această perioadă de timp **să folosească metode de contracepție. Metodele de contracepție sunt eficiente și nu fac rău sănătății lor.**
- **Fiecare femeie care a făcut un avort la cerere într-o unitate medicală publică are dreptul la contraceptive gratuite pentru primele 3 luni.**

## **Materiale de referință**

### **ALEGEREA UNEI METODE DE CONTRACEPȚIE**

Criteriile care stau la baza alegerii unei anumite metode de contracepție pot fi de ordin medical și non medical. Criteriile de ordin medical sunt stabilite prin protocoale standardizate, care iau în considerare starea de sănătate a fiecărei potențiale utilizatoare, eventuale patologii existente și factori de risc personali sau heredo-colaterali care pot influența gradul de siguranță a metodei alese.

Criteriile non medicale țin mai mult de atitudinile și comportamentele sexuale ale fiecărei persoane, de valorile pe care le are legate de propria sexualitate, precum și de relațiile pe care le are cu partenerul de cuplu.

Atitudinile legate de sexualitate și caracteristicile relațiilor sexuale influențează modul în care este aleasă o metodă contraceptivă, folosirea eficientă a metodei, precum și gradul de satisfacție legat de metoda aleasă.

Nu există o metodă perfectă, 100% eficientă, 100% ușor de folosit și plăcută. Unele dintre criteriile care pot fi recomandate femeilor în cadrul procesului de alegere a unei metode contraceptive sunt:

- gradul de confort personal legat de modul de folosire a metodei (modul de folosire, acceptarea posibilelor efecte secundare)
- efectul metodei asupra menstruației
- interacțiunea folosirii metodei cu desfășurarea actului sexual
- măsura în care partenerul cooperează pentru folosirea metodei
- măsura în care femeia dorește ca partenerul să știe că ea folosește o metodă de contracepție
- etapa în care se află în cursul vieții reproductive (amânarea primei nașteri, spațierea nașterilor, limitarea nașterilor)
- accesibilitatea metodei (costul metodei, locul de unde poate fi procurată)
- necesitatea examinărilor medicale pentru inițierea și continuarea metodei

#### **Contracepția hormonală orală**

- este o metodă de ales pentru femeile care nu au probleme cu luarea zilnică a unei pilule, care pot respecta regulile pentru folosirea eficientă a metodei;
- menstrele de privație reduse cantitativ și ca durată pot fi criterii de selecție, mai ales pentru femeile care au experiența menstrelor abundente, cu dismenoree, și de lungă durată;
- folosirea metodei este independentă de actul sexual, nu necesită cooperarea și informarea partenerului în legătură cu folosirea metodei;
- este o metodă care poate fi folosită pentru amânarea primei nașteri, precum și pentru spațierea nașterilor, este rapid reversibilă, foarte eficientă dacă este folosită corect.

### **Contracepția hormonală injectabilă**

- administrarea la 3 luni interval poate constitui un criteriu de alegere, mai ales pentru femeile care au probleme cu luarea zilnică, după anumite reguli, a unei pilule;
- amenoreea indusă de folosirea metodei poate reprezenta un criteriu de alegere pentru femeile care au experiența menstruelor lungi, abundente și dureroase, dar și care nu își valorizează feminitatea/sexualitatea prin prezența regulată a menstruelor;
- folosirea metodei este independentă de actul sexual, nu necesită cooperarea și informarea partenerului în legătură cu folosirea metodei;
- poate fi o metodă selectivă pentru femeile care doresc să spațieze sau să limiteze nașterile. Reversibilitatea este de 100% dar intervalul de timp în care se produce revenirea fertilității este mai lung decât în cazul pilulelor, deci poate fi o metodă de ales pentru femeile care nu își doresc/preconizează să rămână însărcinate la un interval scurt după întreruperea contracepției.

### **Dispozitivul intrauterin (DIU)**

- procedura de inserție și vizitele periodice de control necesită consult ginecologic, deci femeile care doresc să folosească această metodă trebuie să se simtă confortabil cu aceste examinări;
- autoexaminarea (prezența și poziționarea firelor la nivelul vaginului) necesită ca femeile să se simtă confortabil să își atingă zona genitală;
- folosirea metodei este independentă de actul sexual, nu necesită cooperarea și informarea partenerului în legătură cu folosirea metodei;
- poate fi o metodă electivă pentru femeile care doresc să spațieze sau să limiteze nașterile. Eficiența DIU cu Cu de mai mult de 10 ani face din acest contraceptiv o metodă foarte bună pentru femeile care doresc să limiteze nașterile. Pe de altă parte, revenirea rapidă a fertilității după extragerea DIU poate fi un criteriu în plus de alegere pentru femeile care preconizează că s-ar putea să dorească să rămână însărcinate după o perioadă mai lungă de timp;
- folosirea DIU cu Cu poate avea ca efect secundar prelungirea și creșterea în abundență a menstruațiilor, precum și intensificarea dismenoreei. În procesul de alegere a metodei, femeile trebuie informate despre aceste posibile efecte secundare. În cazul în care femeia dorește folosirea DIU dar nu se simte confortabil cu posibila apariție a efectelor secundare, poate fi aleasă folosirea unui DIU cu hormoni (Progestasert, Mirena), care, datorită prezenței progestativului, nu conduce la apariția efectelor secundare legate de menstruație.

### **Prezervativ**

- poate fi o alegere bună pentru femeile care pot comunica foarte bine cu partenerii lor, folosirea metodei necesitând cooperarea partenerilor;
- este singura metodă care asigură protecția față de ITS, inclusiv HIV, deci este de elecție pentru femeile care consideră că sunt expuse unui risc de ITS;
- este o metodă care este folosită doar cu ocazia contactului sexual;
- nu necesită examinări medicale;
- folosirea metodei interferă cu desfășurarea actului sexual, deci partenerii de cuplu trebuie să se simtă confortabil cu acest lucru.

Criteriile care stau la baza alegerii unei anumite metode de contracepție se pot schimba de-a lungul vieții reproductive a unei femei (de la menarhă până la menopauză).

Etapele diferite ale vieții reproductive se asociază cu diferite intenții legate de fertilitate precum și comportamente sexuale diferite.

De la menarhă până la prima naștere, scopul principal legat de fertilitate este amânarea primei sarcini și nașteri. Între momentul primei nașteri și cel în care femeia nu mai dorește să aibă alți copii, scopul principal este spațierea nașterilor. Din momentul în care femeia nu își mai dorește copii și până la menopauză, scopul este limitarea sarcinilor.

Cele mai mari nevoi de contracepție apar în perioada cuprinsă între primul contact sexual și prima naștere, când o femeie poate avea mai mulți parteneri sexuali și contacte sexuale mai frecvente. În acest caz femeia poate acorda o mai mare importanță prevenirii unei sarcini dar și prevenirii unei ITS, reversibilității metodei și a ușurinței de folosire. În ultima etapă a vieții reproductive, din momentul în care femeia nu mai dorește copii și până la menopauză, cel mai important factor pe care femeia îl poate lua în considerare pentru alegerea unei metode de contracepție este eficiența metodei.

Cea mai bună metodă de contracepție pentru paciente este aceea care este în armonie cu dorințele lor, temerile, preferințele și stilul lor de viață.

## CICLUL MENSTRUAL

**Ciclul menstrual reprezinta totalitatea fenomenelor fiziologice care apar regulat, in fiecare luna, si se caracterizeaza prin ovulatie si menstruatie.** Ciclul menstrual incepe in prima zi de sangerare si se termina in prima zi a sangerarii urmatoare, fara a o include si pe aceasta. Cel mai obisnuit interval este cel de 28 de zile, dar se poate ca acest interval sa fie mai scurt ( 22 - 27 de zile ) sau mai lung ( de 30 - 35 de zile ), fara a fi ceva anormal. Durata poate fi influentata de starea generala de sanatate, starea de oboseala, dieta, schimbarea de clima si cel mai adesea, de stres.

Prima menstruatie apare de obicei, la varsta de 12 sau 13 ani, dar se poate si la 8 sau la 17 ani (odata cu pubertatea) si va continua pana la menopauza cand se va sfârși.

De-a lungul ciclului menstrual se pot observa anumite schimbări: secreția vaginală este mai consistenta si albicioasa dupa menstruatie, transparenta si alunecoasa in timpul ovulatiei si apoi in cantitate mai mica si elastica inaintea menstruatiei. Unele femei isi simt sanii mai grei si mai sensibili in saptamana dinaintea menstruatiei. Pe durata menstruatiei sau doar in primele doua zile unele femei au dureri abdominale (dismenoree), dureri de spate, dureri de cap, diaree sau au o dispozitie schimbatoare.

Ciclul menstrual se poate imparti in  **doua perioade: perioada pre-ovulatorie si perioada post-ovulatorie (sau perioada luteala).**

Perioada **pre-ovulatorie**, cea de debut a ciclului, incepe in prima zi de menstruatie (sangerare) si tine pana in ziua ovulatiei. Perioada post-ovulatorie incepe odata cu ovulatia si se termina la inceperea unei alte menstruatii. Fiziologic, ciclul menstrual se afla sub comanda unor hormoni care depind unul de celalalt printr-un sistem comanda-raspuns-comanda. Ca raspuns la informatiile de origine nervoasa primite, anumite celule nervoase ale hipotalamusului (sediul centrilor nervosi superiori) secreta un neurohormon LH - RH. Acest prim semnal hormonal, care are loc la fiecare 90 de minute, stimuleaza glanda hipofiza, situata chiar sub hipotalamus. Sub actiunea neurohormonului LH - RH hipofiza secreta la randul sau doi hormoni FSH si LH, care ajung la nivelul ovarului prin intermediul circulatiei sanguine. Sub actiunea hormonilor hipofizari, ovarele, la randul lor, secreta alti hormoni: estrogen si progesteron. Acesti hormoni trec in circulatia sanguina si actioneaza in special asupra organelor genitale: vagin, uter, trompe uterine si sani. In functie de concentratiile sanguine, estrogenul si progesteronul stimuleaza sau inhiba secretia neurohormonilor produsi la nivelul hipotalamusului si a glandei hipofize.

FSH (hormonul de stimulare foliculara) este hormonul hipofizar care antreneaza dezvoltarea foliculului ovarian si regleaza concentratia de estrogen secretat de catre ovar. LH (hormonul luteinizant) este hormonul care provoaca ruptura foliculului ovarian antrenand astfel ovulatia. El declanseaza o crestere a secretiei de progesteron de catre corpul galben aparut prin transformarea foliculului ovarian.

Astfel ciclului menstrual i se pot descrie **patru faze**:

- **menstruatie**: zilele 1-3, secretia de progesteron scade ca urmare a degenerarii progresive a corpului galben, peretii capilarelor si ai unor arteriole spiralate se sparg si sangele iese din vase in stroma stratului superficial al endometrului. Portiuni din acest strat endometrial se desprind si alte vase de sange se deschid. Constrictia arteriolelor produce anemia endometrului si previne o hemoragie excesiva. O cantitate de 80-150 ml de sange, impreuna cu fragmentele stratului superficial al endometrului si secretia mucoasa a tubilor glandulari sunt eliminate din cavitatea uterine ca sangerare menstruală. Portiunea profunda (bazala) a endometrului care contine si ceea ce ramane din tubii glandulari nu se elimina si va reface stratul superficial, reluandu-se ciclul menstrual.
- **faza de refacere**: zilele 4-6, aceasta incepe sub influenta estrogenului ovarian chiar inainte ca menstruatie sa inceteze, in timp ce dezvoltarea foliculara isi urmeaza cursul. Refacerea endometrului se face pe seama celulelor din tubii glandulari care se inmultesc si incep sa refaca intregul invelis al cavitatii uterine.
- **faza proliferativa**: zilele 7-15, incepe in ziua a 7-a de la declansarea secretiei de estrogen si este determinata de cresterea secretiei estrogenice. Tubii glandulari endometriali se alungesc si produc o secretie slaba, celulele conjunctive se inmultesc si in stroma apare o retea de fibre de reticulina. Intregul endometru se ingroasa si ajunge la 2 mm grosime. La sfarsitul acestei faze se produce si ovulatia.
- **faza de secretie**: zilele 16-28, se afla sub influenta secretiei de progesteron a corpului galben si al diminuarii secretiei de estrogen folicular.

Scaderea secretiei de estrogen duce la incetarea temporara a cresterii in grosime a endometrului, fapt care se poate manifesta printr-o sangerare redusa intermenstruala. Endometrul ajunge in aceasta faza la o grosime de 4-5 mm, cu tubi glandulari lungi, dilatati si sinuosi. Arteriolele spiralate patrund pana in stratul superficial al endometrului, cu o tunica musculara longitudinala bine marcata in peretele lor. In acest stadiu uterul este pregatit sa primeasca oul si sa-i faca loc de implantare in endometru. Daca are loc implantarea acesta continua sa se dezvolte si corpul galben continua sa functioneze. Daca oul nu se implanteaza, corpul galben incepe sa degenereze, ceea ce face ca endometrul sa involueze. Arteriolele spiralate din stratul superficial se contracta, irigatia acestui strat este practic intrerupta si incepe distructia sa. In acelasi timp in ovar incepe sa se dezvolte un nou folicul.



Exista doua situatii fiziologice in care menstruatia se intrerupe si acestea sunt: sarcina dupa aceasta perioada, menstruatia revine, precum si perioada de fertilitate si menopauza care are loc in general in jurul varstei de 51 de ani, desi la fumatoare apare mai repede de obicei.

**(La naștere, fetele au în cele 2 ovare circa 400.000 foliculi ovarieni, din care vor ajunge la maturitate aproximativ 250-300 în timpul perioadei de activitate ovariană.)**

Ciclul menstrual se mai poate imparti in 3 perioade :

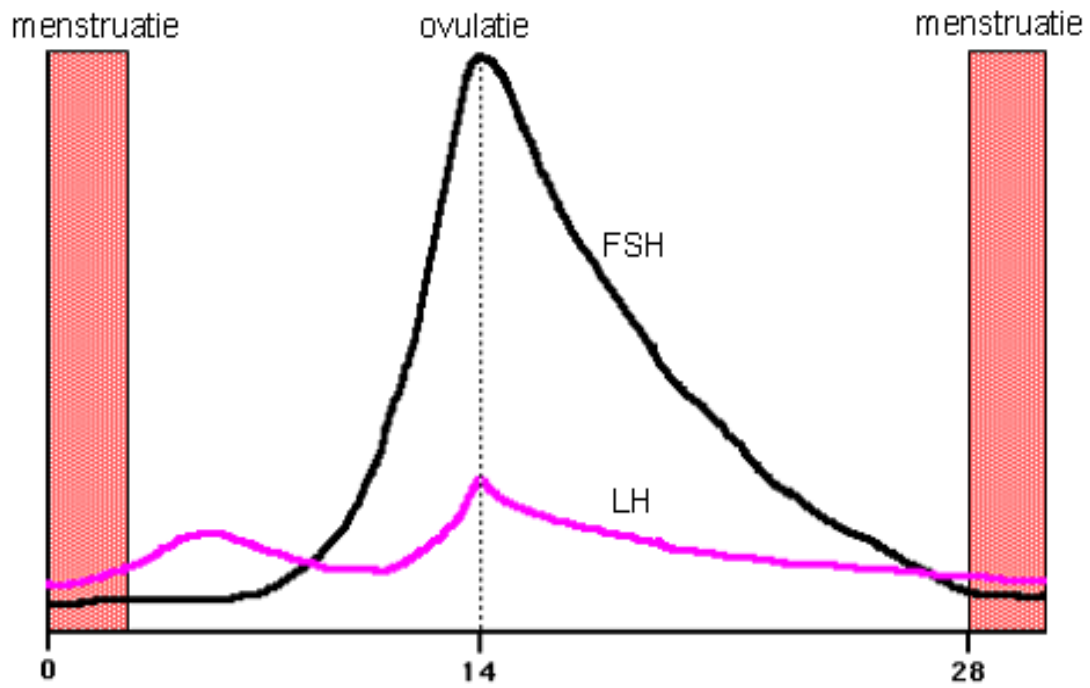
- I. Perioada pre-ovulatorie** sau faza foliculinică sau proliferativă, cu o durată variabilă
- II. Perioada ovulatorie** sau faza intermediară (1 zi)
- III. Perioada post-ovulatorie** sau faza foliculino-luteinică sau secretorie, cu o durată relativ constantă, de 14 zile, cât durează și corpul galben.

#### **Condiții esențiale pentru apariția sarcinii:**

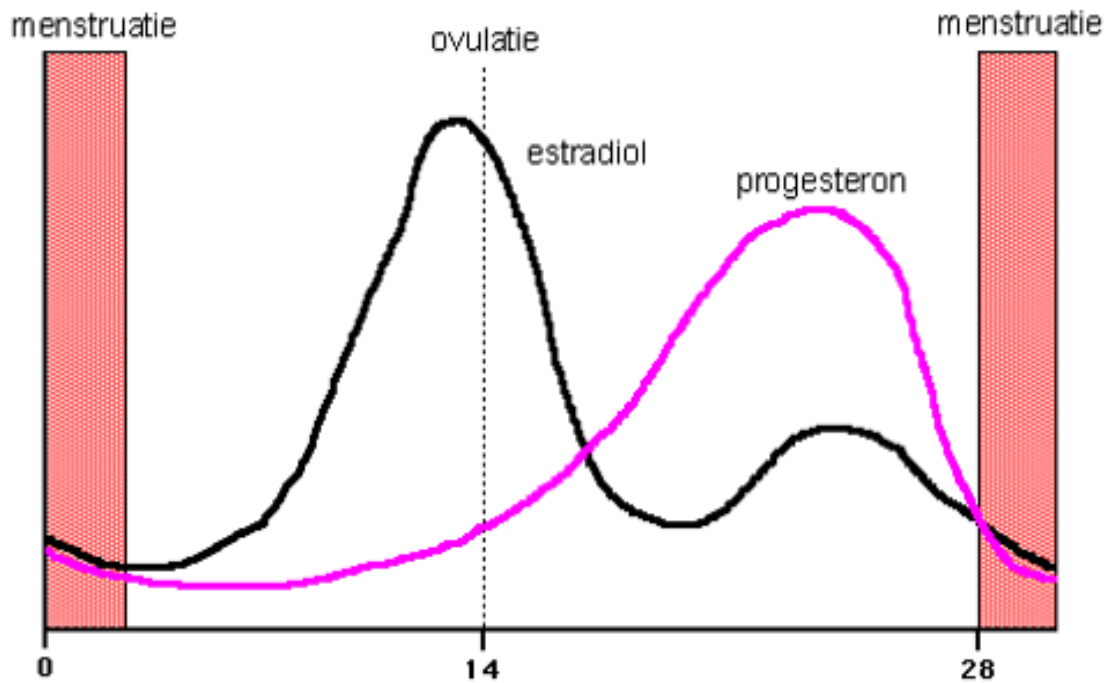
- 1. Spermatozoizi** în număr suficient (între 40 și 1000 milioane într-un ejaculat normal) și de calitate (mobili, fără modificări histologice)
- 2. Glera cervicală** –modificată astfel încât să faciliteze penetrarea spermatozoizilor
- 3. Ovulația**=eliberarea unui **ovul** matur, pregătit pentru fecundație
- 4. Trompe uterine** permeabile, cu peristaltism normal
- 5. Endometru** receptiv, pregătit să primească oul și să permită nidarea acestuia.

**Dacă o singură condiție din cele enumerate nu este îndeplinită, sarcina nu se poate instala.**

## FSH si LH in ciclul menstrual normal



## Estradiolul si progesteronul în ciclul menstrual



## FERTILIZAREA ȘI IMPLANTAREA

Probabilitatea cea mai mare ca o femeie să rămână însărcinată este atunci când spermatozoizii recent ejaculați se află în partea superioară a tractului reproductiv feminin în momentul în care se produce ovulația. Ovulul își păstrează capacitatea potențială de fertilizare timp de 12-24 de ore, iar spermatozoizii rămân viabili în tractul reproductiv feminin timp de 72 de ore. Intervalurile extreme în care o femeie a rămas însărcinată după un singur contact sexual sunt 6 zile înainte de ovulație și 3 zile după ovulație.

În timpul contactului sexual, bărbatul elimină în vaginul femeii în jur de 300 de milioane de spermatozoizi, prin spermă. Trecerea spermatozoizilor prin mucusul cervical se produce în câteva minute. În condiții optime (faza preovulatorie) numărul de spermatozoizi care trec prin mucusul cervical în câteva minute este suficient pentru producerea fertilizării. În 30 de minute câteva sute de mii de spermatozoizi pot fi găsiți în canalul cervical și acest număr rămâne stabil pentru aproximativ 24 de ore. Datorită faptului că mucusul cervical permite ușor pasajul spermatozoizilor, aceștia se vor găsi în număr din ce în ce mai mare după ejaculare în tractul superior. Spermatozoizii ascensionează rapid prin trompele uterine, dar spermatozoizii care rămân în criptele cervicale pot asigura rezerva de spermatozoizi viabili și fecundanți pentru câteva zile după contactul sexual.

După ovulație, ovulul este captat de trompa uterină în intervalul de la câteva minute la câteva ore. Fertilizarea se produce în regiunea ampulară a trompei și ovulul fecundat este transportat înspre cavitatea uterină în 2-3 zile. Implantarea se produce la aproximativ 6-7 zile după fertilizare, când embrionul este în faza de blastocit.

Perioada fertilă a unui ciclu menstrual este de aproximativ 6 zile: 5 zile care preced ovulația și ziua în care se produce ovulația (datorită duratei de viață a gameților masculini și feminini). În cazul ciclurilor care variază între 26-32 de zile (aproximativ 80% din cicluri), perioada fertilă este cel mai probabil între zilele a 8-a și a 19-a.

Fertilitatea revine rapid după un avort. Ovulația și deci posibilitatea apariției unei noi sarcini, pot apărea la 11 zile de la avort. Sprijinirea femeii pentru inițierea unei metode eficiente de contracepție este o sarcină importantă în cadrul îngrijirilor post avort și ea nu trebuie amânată pentru alte vizite de control. În cazul în care sarcina a apărut în timpul în care femeia folosea o metodă de contracepție, femeia trebuie ajutată să identifice oricare din factorii personali sau situaționali care ar fi putut duce la eșecul metodei.

Femeia după un avort poate începe să folosească o metodă de contracepție imediat după procedură. Contracepția hormonală (pilule, injectabile) poate fi inițiată oricând în primele 7 zile după un avort, iar DIU poate fi inserat imediat după procedura de avort.

# ANEXE

# **Atelier de lucru**

***PREGĂTIREA***

***SUSȚINERII SESIUNILOR***

***DE INFORMARE CU***

***PACIENTELE CARE AU***

***RECURS LA UN AVORT***

## **Atelier de lucru**

### ***PREGĂTIREA SUSȚINERII SESIUNILOR DE INFORMARE CU PACIENTELE CARE AU RECURS LA UN AVORT***

#### **MATERIAL PENTRU FACILITATORI**

##### **Scurtă descriere a modului de desfășurare a atelierului**

Atelierul are un caracter interactiv. Participanții vor fi implicați în marea majoritate a activităților.

În prima parte a atelierului se vor desfășura activitățile obișnuite oricărui atelier: primirea participanților, prezentări. Va fi prezentat succint programul în cadrul căruia se desfășoară acest atelier.

Obiectivele prezentate pe o coală de flipchart vor fi citite rând pe rând cu sprijinul participanților și explicate.

Obiectivul 1: Se va explica participanților că a fost elaborat un ghid cu instrucțiuni pentru susținerea sesiunilor de informare cu pacientele. Acest ghid va fi parcurs pas cu pas, vor fi discutate în detaliu activitățile. După citirea conținutului fiecărei activități (cu ajutorul participanților) formatorul va demonstra modalitatea de expunere practică în fața pacientelor.

Obiectivul 2: Pentru a facilita transmiterea de informații, au fost elaborate materiale didactice care să vină în sprijinul explicării cât mai clare/vizuale a noțiunilor și mesajelor. Participanții vor avea ocazia să se familiarizeze cu aceste materiale în prima parte a atelierului și să învețe cum se pot folosi în a doua parte a atelierului, când fiecare dintre participanți va avea ocazia să exerseze susținerea unei părți din sesiune în fața audienței (role-play).

Obiectivul 3: În a doua parte a atelierului participanții vor fi sprijiniți pentru a demonstra modul în care vor susține sesiunea de informare în fața pacientelor. Fiecare participant va avea oportunitatea de a prezenta o parte a sesiunii de informare, în cadrul unui joc de rol. Acest lucru va permite exersarea, punerea în practică într-o situație simulată a noilor cunoștințe și abilități, precum și schimbul de experiență, preluarea unor idei și modalități de prezentare a conținutului din partea fiecărui participant.

Pentru această etapă a desfășurării atelierului, facilitatorul va pregăti bilete pentru fiecare participant. Fiecare bilet va conține activitățile din cadrul sesiunii care vor fi demonstrate în cadrul jocului de rol (durată medie – 15 de minute). Impărțirea sugerată a sesiunii este: bilet 1: activitățile 1-5, biletul 2: activitățile 6-8. În funcție de numărul participanților, biletele 1 și 2 vor fi repartizate astfel încât în fiecare grupă să fie un număr de bilete care să permită demonstrarea unei sesiuni întregi de mai multe ori.

După explicitarea obiectivelor, se vor distribui mapele participanților și se va trece în revistă agenda aflată în mape.

Se va începe parcurgerea ghidului de instrucțiuni. Conținutul fiecărei activități va fi citit cu ajutorul participanților. Formatorul va face o scurtă prezentare teoretică a conținutului, cu ajutorul anexelor materialului, după care va exemplifica modul de prezentare practică a fiecărei activități, folosind materialele didactice (calendar, șorț, tăbliță magnetică).

Toate activitățile vor fi desfășurate în grupul mare, cu o singură excepție: prezentarea criteriilor de alegere a unei metode de contracepție va fi realizată în 2 grupuri. Participanții vor fi împărțiți în 2 grupuri. Fiecare grup va avea 10 minute pentru discutarea criteriilor. Unul din grupuri va prezenta în fața grupului mare criteriile (pe o coală de flipchart). Fiecare membru al celor 2 grupuri va putea contribui cu explicații, adăugiri, pe măsură ce lista este completată. Formatorul va folosi ca material de referință pentru facilitarea acestei activități materialul din anexă. Această activitate are o durată estimată de 30 de minute.

Înainte de pauza de prânz fiecare participant va trage la sorți biletul cu partea din sesiune pe care o va avea de prezentat.

Pe durata pauzei de prânz și pentru încă 20 de minute după pauză, participanții vor fi sprijiniți pentru pregătirea prezentărilor. Asigurați participanților materialele necesare (foi de calendar, markere, tăblițe și șorțuri).

Încercați ca simularea să se desfășoare într-un cadru cât mai apropiat condițiilor reale de desfășurare a sesiunii în cadrul salonului din spital (ex.: lipsa unei măsuțe pe care să se plaseze materialul didactic, posibilitatea folosirii unui colț de pat pentru dispunerea materialelor necesare – în cazul atelierului nostru, folosirea unui scaun).

Pentru demonstrarea susținerii sesiunii, ideal este ca spațiul să permită desfășurarea jocului de rol în 2 locuri simultan, pentru 2 echipe, în scopul câștigării de timp. Asigurați-vă ca fiecare grup să aibă un facilitator/îndrumător pentru desfășurarea activității (ex.: un medic PF care are experiența folosirii materialului didactic).

După desfășurarea jocurilor de rol, luați o pauză de 10 minute. Reuniți grupul și solicitați impresii despre modul în care s-au simțit, dacă au fost lucruri dificile, ce anume a mers ușor, ce au învățat din prezentările colegilor.

Explicați că aceste sesiuni de informare cu pacientele trebuie să fie organizate zilnic. Discutați modalitatea în care va fi organizat acest lucru la nivelul fiecărui Spital.

Distribuiți materialul didactic necesar pentru fiecare secție/compartiment de avort (un șorț, o tăbliță magnetică, un set de markere – negru și roșu – un număr de calendare pentru următoarele 2 luni).

## **Atelier de lucru**

### ***PREGĂTIREA SUSTINERII SESIUNILOR DE INFORMARE CU PACIENTELE CARE AU RECURS LA UN AVORT***

#### **OBIECTIVELE ATELIERULUI:**

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



## **Atelier de lucru**

### ***PREGĂTIREA SUSȚINERII SESIUNILOR DE INFORMARE CU PACIENTELE CARE AU RECURS LA UN AVORT***

## **AGENDA**

- 9.00 – 9.45 - Introducere. Obiectivele și agenda atelierului
- 9.45 – 11.15 – Prezentarea și discutarea conținutului sesiunii de informare: Activitățile 1 , 2 , 3, 4, 5.
- 11.15 – 11:30 – Pauză de cafea
- 11.30 – 13.00 – Prezentarea și discutarea conținutului sesiunii de informare: Activitățile 6, 7, 8.
- 13.00 – 13.45 – Pauză de prânz.
- 13.45 – 15.45 – Role - play – demonstrarea susținerii sesiunii de informare.
- 15.45 – 16.00 – Pauză de cafea
- 16.00 – 17.00 – Stabilirea modului de organizare zilnică a sesiunilor de informare la nivelul spitalului