

**INIȚIATIVA PENTRU SĂNĂTATEA FAMILIEI ÎN  
ROMÂNIA**

**COMPONENTA  
CONSILIERE POST – AVORT ȘI POSTPARTUM**

***GHID PENTRU SUSȚINEREA  
SESIUNILOR DE INFORMARE CU  
PACIENTELE IN POSTPARTUM***



**USAID**  
DIN PARTEA POPORULUI AMERICAN



## **Atelier de lucru**

### ***PREGĂTIREA SUSȚINERII SESIUNILOR DE INFORMARE CU PACIENTELE IN POSTPARTUM***

## **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

## **Atelier de lucru**

### ***PREGĂTIREA SUSȚINERII SESIUNILOR DE INFORMARE CU PACIENTELE ÎN POSTPARTUM***

#### **OBIECTIVELE ATELIERULUI:**

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

# GHID PENTRU SUSȚINEREA SESIUNILOR DE INFORMARE CU PACIENTELE ÎN POSTPARTUM

## SECȚIUNEA 1: INTRODUCERE

### Scopul și obiectivele Ghidului:

Acest Ghid a fost elaborat în scopul asigurării unui suport pentru personalul medical care va desfășura activități de informare a pacientelor cu privire la planificarea familială și îngrijirea postpartum.

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.

Ca parte a sistemului de îngrijire postpartum, creșterea gradului de conștientizare prin informarea cu privire la beneficiile alăptării, atât pentru mamă cât și pentru copil, prevenirea viitoarelor sarcini nedorite (și a avorturilor cu potențiale complicații) prin folosirea metodei amenoreei de lactație precum și a contracepției moderne, poate conduce la creșterea adresabilității la serviciile de PF disponibile, contribuind la îmbunătățirea stării de sănătate și a vieții femeilor și copiilor.

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 personalului medical este de a sprijini femeile și cuplurile, de a răspândi cunoștințele medicale într-un mod accesibil beneficiarilor.

Instruirea personalului medical pentru susținerea sesiunilor informative cu femeile în postpartum 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 o naștere
- 2) Descrierea modului în care apare o sarcină, folosind materialul didactic
- 3) Prezentarea criteriilor de alegere a unei metode de contracepție
- 4) Listarea locurilor 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 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, a câta naștere este avort este, dacă 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 ce a născut. Ascultați răspunsurile.

► Spuneți că momentul în care o femeie poate rămâne însărcinată după o naștere variază și este greu de precizat. De asemenea, depinde de situația ei: dacă alăptează sau dacă nu alăptează.

► Dacă femeia nu alăptează, este probabil ca revenirea fertilității (posibilitatea ca o femeie să rămână însărcinată) să se producă după 4-6 săptămâni după naștere. În medie,

prima ovulație (eliberarea unui ovul – sămânța femeii - de către unul din ovare) are loc la 45 de zile după naștere, în cazul femeilor care nu alăptează.

► In cazul femeilor care alăptează, revenirea fertilității se produce mai târziu, cu condiția ca femeie să nu îi dea copilului decât lapte de la sân, să alăpteze la cererea copilului și ziua și noaptea, să nu îi fi revenit menstruația și să aibă maxim 6 luni trecute de la naștere (copilul să aibă maxim 6 luni). Dacă toate aceste condiții sunt îndeplinite, suptul la sân al copilului împiedică ovulația (eliberarea unui ovul – sămânța femeii – de către unul din ovare).

► Intăriți mesajele, concluzionând:

- femeia care nu alăptează poate rămâne însărcinată la 4 săptămâni după naștere;
- femeia care alăptează poate rămâne însărcinată după 6 luni de la naștere, doar dacă sunt îndeplinite cele 3 condiții: să alăpteze exclusiv (fără alte alimente) și regulat copilul, să nu aibă menstruația revenită și copilul să aibă mai puțin de 6 luni. Dacă una sau mai multe condiții nu sunt îndeplinite, femeia nu mai este protejată față de o sarcină.

► Intrebați pacientele dacă sunt lucruri neclare și clarificați-le, în funcție de caz.

► 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.

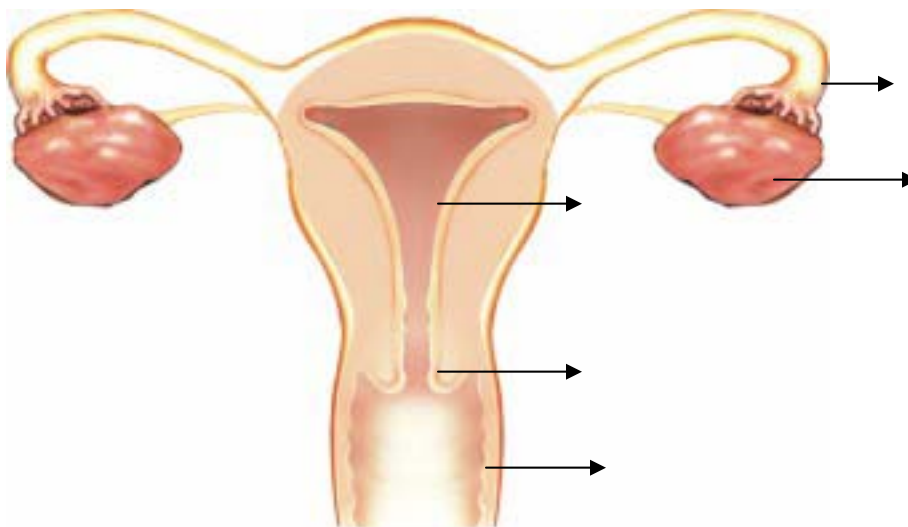
### **3. DESCRIEREA STRUCTURII ȘI FUNCȚIEI ORGANELOR REPRODUCTIVE LA FEMEII: 5 minute**

► 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. În zilele fertile (când femeia poate rămâne însărcinată), acest mucus este mai

subțire și permite trecerea spermatozoizilor prin colul uterin. În zilele infertile, acest mucus se îngroașă și trecerea spermatozoizilor este îngreunată.

**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 tabla magnetică și magneții:

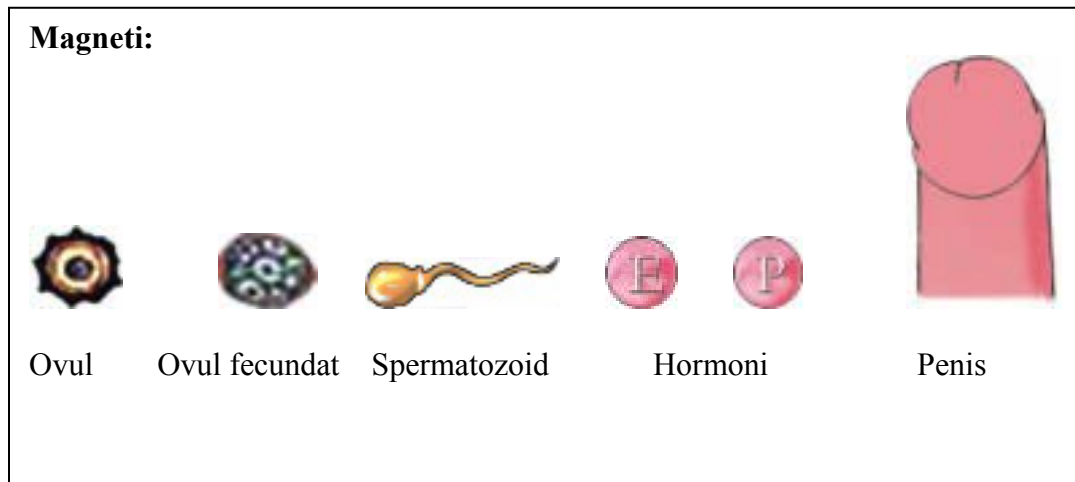


- ▶ Intrebați pacientele ce înțeleg prin ciclu menstrual. Explicați că ciclul menstrual este perioada cuprinsă între prima zi a unei menstruații și prima zi a următoarei menstruații. Acest ciclu se repetă lunar, pregătind femeia pentru a rămâne însărcinată.
- ▶ Explicați că ovarele produc 2 hormoni (puneți pe tabla magnetică 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 tabla magnetică) și atunci peretele intern al uterului se elimină și apare sângerarea (menstruația). Înlocuiți magnetul cu endometrul secretor cu magnetul cu endometrul în faza de menstruație.
- ▶ Explicați că, pe durata sarcinii nu mai apare ovulația și nici menstruația. Hormonii necesari dezvoltării sarcinii sunt asigurați de placenta („casa”), care se dezvoltă în uterul gravid și care are și rolul de a asigura trecerea de la mamă la făt a substanțelor necesare dezvoltării fătului. După naștere placenta se elimină și ovarele încep să își reintre în funcția normală (secreție de hormoni, ovulație).



## 5. CUM APARE SARCINA: 3 minute

Folosiți tabla și magneții:



Lăsați magneții cu hormoni pe tabla 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.

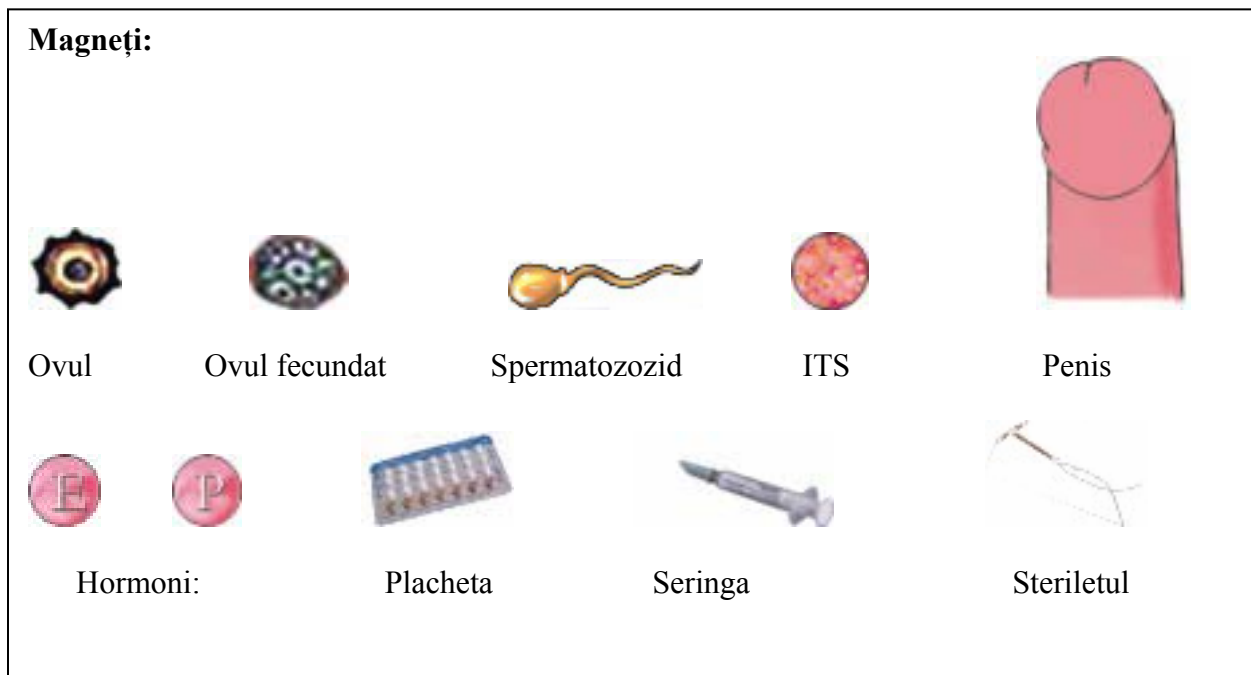
► Dacă contactul sexual a avut loc în perioada fertilă (zilele marcate între cele două semne roșii de pe calendar) 1 spermatozoid se unește cu ovulul (puneți magnetul ovul pe tabla) și are loc fecundația (înlocuiți cu magnetul ovul fecundat).

► 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 tabla 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:



► 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 tăbliță 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 prin alăptarea copilului (amenoreea de lactație):** aceasta este o metodă de contracepție care produce inhibarea ovulației prin suptul copilului la sân. Este eficientă doar dacă sunt îndeplinite cele 3 condiții:

- **alimentarea copilului exclusiv la sân**
- **menstruația nu a revenit după naștere (amenoree)**
- **copilul are mai puțin de 6 luni**

Demonstrați cu tăblița, luând magnetul ovul. Lăsați magneții hormoni (E și P) și explicați că hormonii sunt produși de ovare, dar în cantități și într-un ritm care nu permit ovarelor să producă un ovul, atât timp cât cele 3 condiții sunt îndeplinite simultan.

- **Impiedicarea ovulației:** metode care conțin hormoni: **pilula combinată** (care conține 2 hormoni asemănători E și P) **și injecțiile:** 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). **Pilula doar cu progestativ** împiedică în mai mică măsură ovulația dar îngroașă mucusul cervical, făcând dificilă trecerea spermatozoizilor prin canalul cervical.

- **Inhibarea spermatozoizilor și împiedicarea fecundației:**  
**steriletul/dispozitivul intrauterin:** ovarul secretă hormoni, dar se pare că au loc un număr mai mic de ovulații iar modificările locale inhibă spermatozoizii și împiedică fecundația (puneți pe tăbliță magneții cu hormonii E și P, și magnetul DIU în cavitatea uterină, încercați să mișcați spermatozoidul înspre trompă și explicați că motilitatea este afectată). Explicați că mecanismul complet de acțiune nu este cunoscut, dar DIU nu este abortiv (nu împiedică dezvoltarea unei sarcini care a apărut).
- Punerea unei **bariere între spermatozoizi și ovul** (prezervativul): are loc ovulația dar nu poate apare o sarcina (puneți un prezervativ pe magnetul penis și spermatozoid).
- **Împiedicarea 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 în cazul feritului** (luați magnetul penis și spermatozoid de pe tăbliță).

► Spuneți pacientelor că pot beneficia de o metodă de contracepție. 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:

- efectul metodei asupra alăptării (metodele de contracepție care conțin unul din cei 2 hormoni, și anume estrogen – magnetul E - pot scădea cantitatea de lapte matern: pilulele contraceptive combinate)
- 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 pacientelor.

► 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 pacientelor 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

- **După o naștere, revenirea fertilității (producerea ovulației) este variabilă și greu de precizat.**
- **Femeile care nu alăptează pot avea prima ovulație la 45 de zile după ce au născut. Pentru a preveni o sarcină ele trebuie să înceapă folosirea unei metode de contracepție între a 3-a și a 4-a săptămână după ce au născut.**
- **Femeile care alăptează pot fi protejate față de o sarcină doar dacă sunt îndeplinite în același timp 3 condiții:**
  - **alimentarea copilului exclusiv la sân**
  - **menstruația nu a revenit după naștere (amenoree)**
  - **copilul are mai puțin de 6 luni**
- **Dacă femeia alăptează dar una sau mai multe din cele 3 condiții nu mai sunt îndeplinite, pot fi folosite metode de contracepție care nu conțin estrogeni (pilule doar cu progestativ, injectabile doar cu progestativ, DIU, prezervativ, spermicide, sterilizare chirurgicală)**
- **Singura metodă care protejează față de o sarcină nedorită și transmiterea unei infecții pe cale sexuală este prezervativul.**
- **Intervalul optim între nașteri este de 3-5 ani. Pentru a avea o sarcină normală și un copil sănătos, o femeie ar trebui să aștepte minim 2 ani înainte de a rămâne însărcinată din nou. Corpul are nevoie de această perioadă pentru a se reface și a se pregăti pentru o nouă sarcină.**
- **În această perioadă de timp se indică folosirea metodelor moderne de contracepție. Metodele de contracepție sunt eficiente și nu fac rău sănătății lor.**

## **Materiale de referință**

(material preluat din "A pocket guide to Managing Contraception", Robert A. Hatcher, ed. 2005)

## **CONTRACEPȚIA POSTPARTUM**

**Planificarea pentru contracepția postpartum trebuie începută chiar din timpul sarcinii**, iar inițierea utilizării contraceptivelor se va face cât mai repede posibil. Perioada imediat următoare nașterii este dificilă pentru o femeie, de aceea metoda de contracepție aleasă trebuie să fie cât mai ușor de folosit. La unele femei care nu alăptează regulat, ovulația poate reveni în decurs de 3-6 săptămâni postpartum (deci înainte ca femeia să își dea seama că este la risc). Implicați partenerul de câte ori este posibil. Furnizarea contracepției de urgență în avans este întotdeauna convenabilă.

### **LA NAȘTERE**

- Se poate face sterilizarea chirurgicală (în timpul cezarienei sau după nașterea pe căi naturale).
- DIU poate fi inserat la 20 minute după expulzia placentei (necesită învățarea tehnicilor noi) dar rata de expulzie este mai ridicată decât în cazul inserției după involuția uterină

### **ÎNAINTE DE A PĂRĂSI SPITALUL**

- Pacienta trebuie încurajată să alăpteze. Dacă pacienta este interesată, informați-o despre amenoreea de lactație (vezi capitolul 15)
- Pentru primele 4-6 săptămâni se recomandă „odihna pelvisului” (fără spălături vaginale, fără contacte sexuale vaginale, fără tamponare intravaginale). În ciuda riscului crescut pentru infecții, multe femei preferă să NU urmeze aceste recomandări. Unii medici încurajează pacientele să-și reia viața sexuală atunci când se simt gata să o facă.
- Femeile trebuie încurajate să evite contactul sexual până la dispariția lohiilor.
- Sexul poate fi ultimul lucru la care se gândește femeia în acest moment. Totuși, încurajați-o să își facă un plan cu privire la contracepție pentru momentul în care dorește să își reînceapă activitatea sexuală. Opțiuni:
  - Sterilizarea chirurgicală.
  - Metodele pe bază numai de progestageni: Depo-Provera (DMPA) sau Megestron, pilule numai cu progestageni (PNP).

**Notă:** Există două modalități de a începe utilizarea acestor metode pe bază numai de progestageni:

1. Imediat după externare. Dacă pacienta are nivelul hemoglobinei mic, dați-i să înceapă să ia tablete care conțin fier imediat după ce pleacă din spital și să înceapă și folosirea DMPA sau PNP.
2. La 2-3 săptămâni după naștere. Datorită faptului că metodele contraceptive bazate pe progestageni pot determina prelungirea perioadei de sângerare, pacienta va aștepta 2-3 săptămâni până la începerea tratamentului contraceptiv. Pentru femeile care au avut sau sunt la risc de depresie post partum, amânarea inițierii metodelor numai cu progestageni poate fi benefică.

În cazul femeilor care alăptează, metodele pe bază numai de progestageni nu au efect asupra producției de lapte sau compoziției acestuia sau asupra creșterii pe termen lung a copilului (*Cochrane Review prezentat la ARHP*) (Truit 2003)

- Pentru reducerea riscului unei infecții cu transmitere sexuală, se recomandă folosirea prezervativelor pentru bărbați sau pentru femei.
- Contraceptivele care conțin estrogen, se pot prescrie femeilor care nu alăptează, la 3 săptămâni postpartum (riscul de tromboză asociat sarcinii scade până în acel moment). Recomandați să înceapă utilizarea duminică, în cea de-a 21 zi post partum. Furnizați femeii metoda sau o rețetă în avans (pentru a începe utilizarea la 3 săptămâni

### **CU OCAZIA CONSULTAȚIEI POSTPARTUM ( LA 3-6 SĂPTĂMÂNI)**

- Întrebați femeia dacă și-a reînceput activitatea sexuală
  - Încurajați pacienta să continue alăptarea.
  - Urmăriți evoluția amenoreei de lactație. Furnizați pacientei prezervative, ca metodă contraceptivă interimară, dacă menstruațiile au revenit, nu mai alăptează integral etc.
  - Dacă este cazul, furnizați contraceptive de urgență.
  - Se pot furniza metode contraceptive numai cu progestageni (DMPA, PNP, Mirena). Oferiți o metodă de rezervă dacă inițierea contracepției se face în afara menstruației.
  - Se pot folosi COC, plasturii, inelul vaginal sau injectabilele combinate în afara cazului în care femeia alăptează exclusiv. Oferiți o metodă de rezervă, dacă este necesar.
  - Dacă involuția uterină este completă, se poate insera steriletul (indiferent dacă femeia alăptează sau nu).
  - Pentru a reduce riscul ITS se recomandă prezervativele, ca metodă contraceptivă principală sau suplimentară; se poate folosi oricând coitul întrerupt.
  - După involuția uterină completă, se poate face sterilizarea chirurgicală.
  - După revenirea pelvisului/ cervixului la configurația normală, se poate măsura dimensiunea diafragmei și a cupolei cervicale.
- Metodele de planificare familială naturală și de recunoaștere a perioadelor fertile pot fi folosite după revenirea ciclurilor normale.

## ALĂPTATUL: METODA AMENOREEI DE LACTAȚIE (MAL)

**DESCRIERE:** **Metoda amenoreei de lactație (MAL)** se bazează pe alăptarea exclusivă sau aproape exclusivă. Este o metodă eficientă numai în următoarea situație:

- Femeia alăptează integral; alăptează atât ziua cât și noaptea (cel puțin 90% din hrana copilului este asigurată de laptele matern).
- Femeia este amenoreică (sângerările care au loc în primele 56 de zile nu sunt considerate menstruații).
- Copilul are mai puțin de 6 luni.

În SUA, durata medie de alăptare este de aproximativ 3 luni, de aceea, se recomandă pregătirea unei metode de contracepție suplimentare, pentru momentul în care femeia nu mai îndeplinește toate aceste condiții. **La o femeie care alăptează probabilitatea ca ovulația să precede prima menstruație crește de la 33-45% în primele 3 luni la 64-71% între lunile 4-12 și la 87% după 12 luni [Kennedy K.I. In Hatcher RA Contraceptive Technology ed 18]. În rândul femeilor care alăptează, 66% devin active sexual în prima lună postpartum și 88% sunt active sexual până la sfârșitul lunii a 2-a post partum [Ford 1998]**

**EFICIENȚA** ( Kennedy, 1998)

Rata de eșec în primul an de utilizare perfectă: 0,5%

Rata de eșec în primul an de utilizare uzuală: 2 %

Oricând, femeia poate folosi contracepția de urgență (de preferat, pilulele cu levonorgestrel).

**MECANISM DE ACȚIUNE:** Suptul la sânul mamei provoacă creșterea secreției de prolactină, care inhibă producția de estrogen și ovulația. Dacă survine ovulația și se produce fertilizarea, „efectul contraceptiv al alăptării se poate datora parțial inhibării implantării ovului fertilizat” [Kennedy K.I. Contraceptive Technology ed 18, pag 578]. ←

**COSTURI:** Nici unul.

### AVANTAJE

Menstruale: Involuția uterului are loc mai repede; suprimă menstruațiile.

Sexuale/psihologice: pentru unele femei, alăptatul este o plăcere,

- facilitează legătura între mamă și copil (dacă nu este o sursă de stress).

Cancere, tumori: Reduce riscul cancerului ovarian și endometrial; poate avea un ușor efect protectiv împotriva cancerului de sân dacă este practică pe termen lung. ←



Altele:

- Asigură cel mai sănătos aliment „natural” pentru copil.
- Protejează copilul împotriva astmului, alergiilor, infecțiilor respiratorii și diareei, datorită pasajului prin lapte a anticorpilor de la mamă la nou-născut și sugar.
- Facilitează scăderea în greutate după naștere.
- Este mai puțin costisitoare și nu se pierde timpul cu pregătirea biberoanelor.

### **DEZAVANTAJE**

Menstruale: Revenirea menstruelor este imprevizibilă.

Sexuală/ psihologică:

- Mama care alăptează poate deveni mult mai preocupată de sine în public sau în timpul actului sexual.
- Hipoestrogenismul datorat alăptării poate provoca dispareunie din cauza lipsei lubrifierii.
- Sensibilitatea sânilor poate micșora plăcerea sexuală.

Cancere, tumori: Nici unul.

Altele:

- Femeile care lucrează trebuie să găsească timp/loc/resurse pentru a se mulge cu pompa pentru muls
- După 6 luni, eficiența metodei scade foarte mult; revenirea la fertilitate poate preceda menstruațiile.
- Alăptarea frecventă poate fi percepută ca un inconvenient.
- Nu oferă protecție împotriva ITS, HIV, SIDA.
- Dacă mama este HIV +, există posibilitatea ca, în 14-29% din cazuri infecția HIV să fie transmisă copilului prin intermediul laptelui matern. Terapia antiretrovirală scade riscul transmiterii HIV. În SUA, alăptarea nu este recomandată femeilor care sunt HIV+.
- Sfârcuri și sâni dureroși; există riscul mastitei asociată cu alăptarea.

**COMPLICAȚII:** Crește riscul mastitelor, iar fertilitatea poate preceda menstruațiile.

### **CINE POATE BENEFICIA DE METODĂ:**

- Femeile amenoreice care alăptează în mod exclusiv copii mai mici de 6 luni.
- Femeile care nu au infecții sanguine ce ar putea fi transmise copilului.
- Femeile care nu folosesc droguri sau medicamente ce ar putea afecta copilul.

### **INIȚIEREA METODEI**

- Imediat după naștere, pacienta trebuie să înceapă alăptarea integrală.
- Asigurați-vă că pacienta alăptează integral sau aproape integral (peste 90% din hrana copilului) atât ziua cât și noaptea ( 24 din 24 de ore).
- Femeile care lucrează au nevoie de un mediu suportiv pentru alăptare, preferabil cu existența unei creșe la locul de muncă, pentru a-si putea vizita și alăpta copilul la câteva ore; în caz contrar va avea nevoie să se mulgă cu pompa pentru muls.

- Sugerati folosirea unei metode contraceptive suplimentare, daca exista incertitudini legate de MAL.

## **INSTRUCȚIUNI PENTRU PACIENTĂ**

- Alăptați corect, atât ziua cât și noaptea, pentru a asigura o eficiență maximă a metodei.
- Laptele de mamă trebuie să constituie cel puțin 90% din hrana copilului.

Gândiți-vă la ce metode ați putea folosi după revenirea menstruelor sau după 6 luni.

## **10 PAȘI CARE ASIGURĂ O ALĂPTARE REUȘITĂ**

Din: Protejarea, promovarea și sprijinirea alăptării: rolul special al spitalelor maternități (declarație comună OMS/UNICEF, Geneva, Organizația Mondială a Sănătății, 1989)

*Toate instituțiile care furnizează asistență la naștere trebuie să:*

1. Elaboreze și să promoveze o politică scrisă pentru promovarea alăptatului pe care să o cunoască întregul personal.
2. Instruiască personalul medical în scopul implementării acestei politici.
3. Informeze toate femeile gravide despre beneficiile și modul de realizare a alăptării.
4. Ajute mamele în inițierea alăptării la 30 de minute după naștere.
5. Arate mamelor cum se alăptează și cum se menține lactația, chiar dacă, din motive medicale, sunt separate de copil.
6. Nu alimenteze nou născutul decât cu lapte matern (nu lapte praf sau apă), cu excepția cazurilor când există indicații speciale datorate unor cauze medicale.
7. Permită mamei ca, din a doua zi după naștere, să stea împreună cu nou născutul 24 de ore/zi.
8. Încurajeze alăptatul la cerere.
9. Nu ofere și să nu încurajeze folosirea tetinelor artificiale pentru alimentarea nou născutului.
10. Promoveze înființarea de grupuri de susținere a alăptatului și să le îndrume pe mame spre acestea, după ce se externează.

**Importanța alăptării a fost dovedită. Scopul anului 2010: 75% din femei vor iniția alăptarea și 50% vor continua cel puțin 6 luni**

## ALĂPTAREA ȘI DECIZIILE CONTRACEPTIVE

Tuturor femeilor care alăptează trebuie să li se ofere contraceptive deoarece:

- Durata medie de alăptare este mică (în medie 3 luni).
- Majoritatea cuplurilor își reiau viața sexuală la câteva săptămâni după naștere.
- Ovulația poate preceda revenirea primei menstruații.

**Tabelul 15.1 Momentul inițierii contracepției în cazul femeilor care alăptează**

Metoda	Momentul inițierii contracepției la femeile care alăptează	Efectul asupra laptelui matern
Prezervativele (masculine sau feminine), buretele cu spermicide	Imediat	Nici unul.
Cupola cervicală. Diafragma	4-6 săptămâni postpartum, după ce colul și vaginul s-au normalizat.	Nici unul.
Metodele numai cu progestageni <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depo-Provera</li> <li>• Pilulele cu progestageni</li> <li>• Implanon</li> </ul>	- Cele mai multe autorități americane (inclusiv Comitetul Medical Național al Federației Americane de Planificare Familială) recomandă începerea utilizării lor imediat postpartum. - OMS și Federația Internațională a Asociațiilor de Planificare Familială de Planificare Familială recomandă amânarea inițierii contracepției după primele 6 săptămâni de la naștere datorită existenței unor riscuri teoretice pentru nou născut.	- Nici un efect semnificativ asupra calității și producției de lapte. - Prolungirea perioadei de alăptare. - Copiii alăptați de mame utilizatoare de DMPA cresc normal.
Pilulele combinate sau injecțiile combinate Plasturele contraceptiv Inelul vaginal	Academia Americană de Pediatrie recomandă utilizarea atunci când începe suplimentarea dietei copilului, dar nu mai repede de 3-6 săptămâni de la naștere.	Cantitatea și calitatea laptelui pot scădea dacă se folosesc aceste contraceptive înainte de instalarea lactației. După ce s-a instalat lactația, COC nu mai au impact semnificativ.
DIU <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cupru</li> <li>• Levonorgestrel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De obicei, așteptați involuția uterină pentru inserție (4-6 săptămâni).</li> <li>• DIU cu levonorgestrel sau cu cupru pot fi inserate la 20 de minute după eliminarea placentei cu echipamente speciale</li> </ul>	Nici unul.
Sterilizarea tubară	De obicei, se face în primele 24-48 de ore postpartum, sau așteptați involuția uterină completă pentru sterilizarea tubară (> de 6 săptămâni postpartum)	Nici unul.

**Atelier de lucru**

***PREGĂTIREA***

***SUSȚINERII SESIUNILOR***

***DE INFORMARE CU***

***PACIENTELE IN***

***POSTPARTUM***

## **Atelier de lucru**

### ***PREGĂTIREA SUSȚINERII SESIUNILOR DE INFORMARE CU PACIENTELE IN POSTPARTUM***

#### **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 (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 astfel încât să permită participarea fiecărei femei lauze. Discutați modalitatea în care va fi organizat acest lucru la nivelul fiecărui Spital, în funcție de numărul de zile de spitalizare (probabil vor fi necesare 3 sesiuni/săptămână).

Distribuiți materialul didactic necesar pentru fiecare secție de obstetrică sau și noenatologie (un șorț, o tăbliță magnetică).

## **Atelier de lucru**

### ***PREGĂTIREA SUSȚINERII SESIUNILOR DE INFORMARE CU PACIENTELE IN POSTPARTUM***

#### **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 IN POSTPARTUM***

#### **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



**INIȚIATIVA PENTRU SĂNĂTATEA FAMILIEI ÎN  
ROMÂNIA**

**COMPONENTA  
CONSILIERE POST – AVORT ȘI POSTPARTUM**

***GHID PENTRU SUSȚINEREA  
SESIUNILOR DE INFORMARE CU  
PACIENTELE IN POSTPARTUM***



# GHID PENTRU SUSȚINEREA SESIUNILOR DE INFORMARE CU PACIENTELE ÎN POSTPARTUM

## SECȚIUNEA 1: INTRODUCERE

### Scopul și obiectivele Ghidului:

Acest Ghid a fost elaborat în scopul asigurării unui suport pentru personalul medical care va desfășura activități de informare a pacienților cu privire la planificarea familială și îngrijirea postpartum.

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.

Ca parte a sistemului de îngrijire postpartum, creșterea gradului de conștientizare prin informarea cu privire la beneficiile alăptării, atât pentru mamă cât și pentru copil, prevenirea viitoarelor sarcini nedorite (și a avorturilor cu potențiale complicații) prin folosirea metodei amenoreei de lactație precum și a contracepției moderne, poate conduce la creșterea adresabilității la serviciile de PF disponibile, contribuind la îmbunătățirea stării de sănătate și a vieții femeilor și copiilor.

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 personalului medical este de a sprijini femeile și cuplurile, de a răspândi cunoștințele medicale într-un mod accesibil beneficiarilor.

Instruirea personalului medical pentru susținerea sesiunilor informative cu femeile în postpartum 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 o naștere
- 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 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, a câta naștere este avort este, dacă 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 ce a născut. Ascultați răspunsurile.

► Spuneți că momentul în care o femeie poate rămâne însărcinată după o naștere variază și este greu de precizat. De asemenea, depinde de situația ei: dacă alăptează sau dacă nu alăptează.

► Dacă femeia nu alăptează, este probabil ca revenirea fertilității (posibilitatea ca o femeie să rămână însărcinată) să se producă după 4-6 săptămâni după naștere. În medie, prima ovulație (eliberarea unui ovul – sămânța femeii - de către unul din ovare) are loc la 45 de zile după naștere, în cazul femeilor care nu alăptează.

► În cazul femeilor care alăptează, revenirea fertilității se produce mai târziu, cu condiția ca femeie să nu îi dea copilului decât lapte de la sân, să alăpteze la cererea copilului și ziua și noaptea, să nu îi fi revenit menstruația și să aibă maxim 6 luni trecute de la naștere (copilul să aibă maxim 6 luni). Dacă toate aceste condiții sunt îndeplinite, suptul la sân al copilului împiedică ovulația (eliberarea unui ovul – sămânța femeii – de către unul din ovare).

► Intăriți mesajele, concluzionând:

- femeia care nu alăptează poate rămâne însărcinată la 4 săptămâni după naștere;
- femeia care alăptează poate rămâne însărcinată după 6 luni de la naștere, doar dacă sunt îndeplinite cele 3 condiții: să alăpteze exclusiv (fără alte alimente) și regulat copilul, să nu aibă menstruația revenită și copilul să aibă mai puțin de 6 luni. Dacă una sau mai multe condiții nu sunt îndeplinite, femeia nu mai este protejată față de o sarcină.

► Intrebați pacientele dacă sunt lucruri neclare și clarificați-le, în funcție de caz.

► 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.

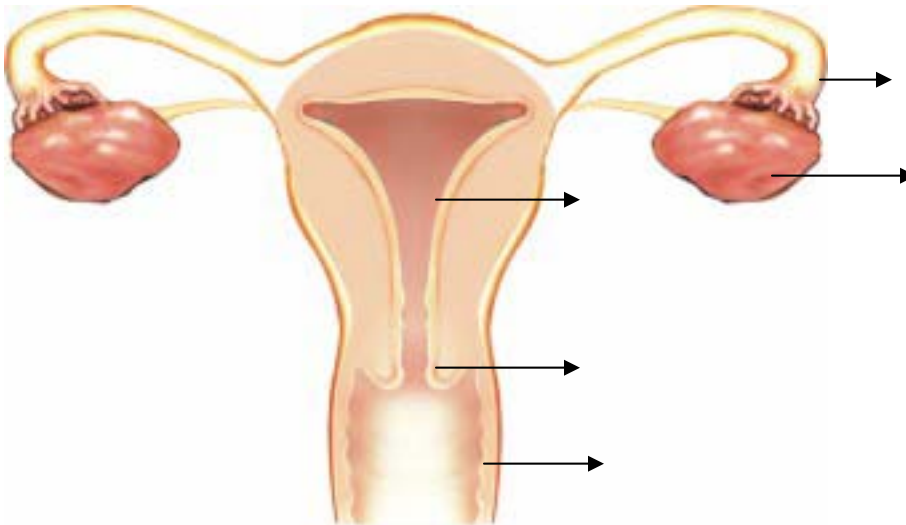
### **3. DESCRIEREA STRUCTURII ȘI FUNCȚIEI ORGANELOR REPRODUCTIVE LA FEMEII: 5 minute**

► 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. În zilele fertile (când femeia poate rămâne însărcinată), acest mucus este mai

subțire și permite trecerea spermatozoizilor prin colul uterin. În zilele infertile, acest mucus se îngroașă și trecerea spermatozoizilor este îngreunată.

**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

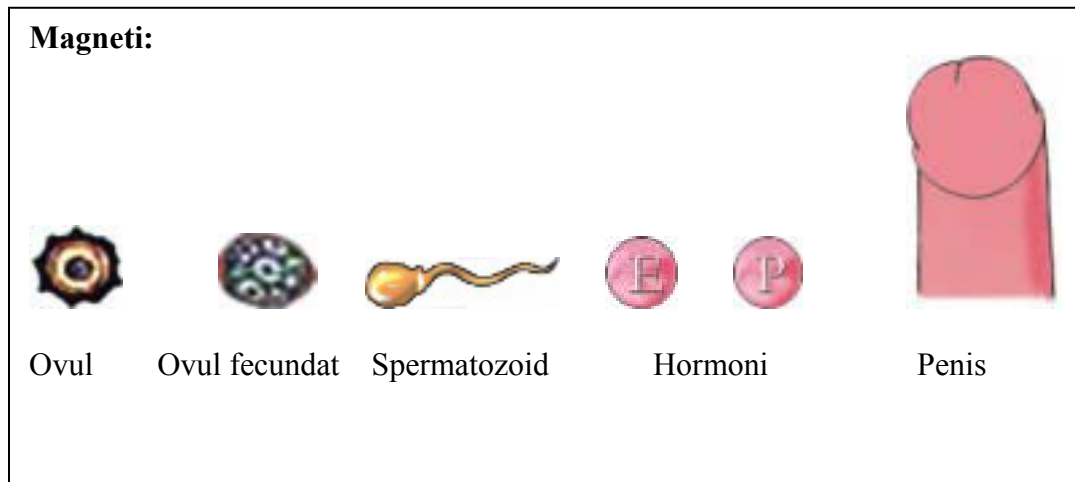
Folosiți tabla magnetică și magneții:



- ▶ 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 tabla magnetică 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 tabla magnetică) și atunci peretele intern al uterului se elimină și apare sângerarea (menstruația). Înlocuiți magnetul cu endometrul secretor cu magnetul cu endometrul în faza de menstruație.
- ▶ Explicați că, pe durata sarcinii nu mai apare ovulația și nici menstruația. Hormonii necesari dezvoltării sarcinii sunt asigurați de placenta („casa”), care se dezvoltă în uterul gravid și care are și rolul de a asigura trecerea de la mamă la făt a substanțelor necesare dezvoltării fătului. După naștere placenta se elimină și ovarele încep să își reintre în funcția normală (secreție de hormoni, ovulație).

## 5. CUM APARE SARCINA: 3 minute

Folosiți tabla și magneții:



Lăsați magneții cu hormoni pe tabla 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.

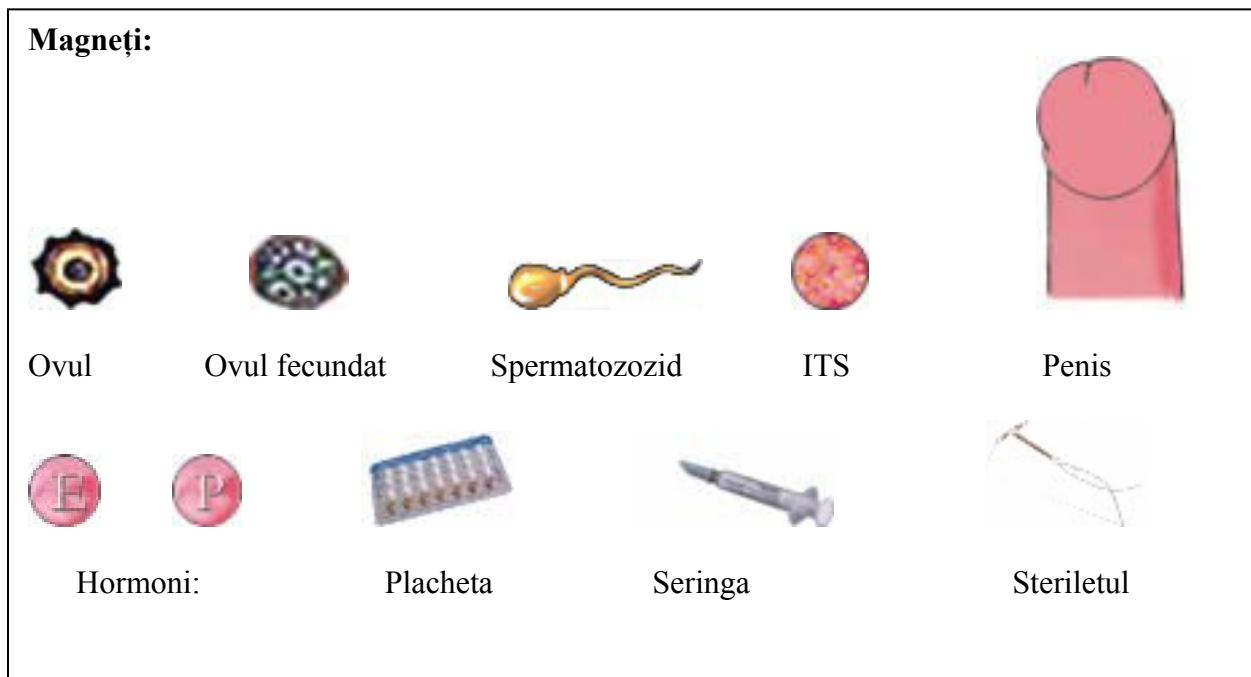
► Dacă contactul sexual a avut loc în perioada fertilă (zilele marcate între cele două semne roșii de pe calendar) 1 spermatozoid se unește cu ovulul (puneți magnetul ovul pe tabla) și are loc fecundația (înlocuiți cu magnetul ovul fecundat).

► 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 tabla 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:



► 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 prin alăptarea copilului (amenoreea de lactație):** aceasta este o metodă de contracepție care produce inhibarea ovulației prin suptul copilului la sân. Este eficientă doar dacă sunt îndeplinite cele 3 condiții:

- **alimentarea copilului exclusiv la sân**
- **menstruația nu a revenit după naștere (amenoree)**
- **copilul are mai puțin de 6 luni**

Demonstrați cu tăblița, luând magnetul ovul. Lăsați magneții hormoni (E și P) și explicați că hormonii sunt produși de ovare, dar în cantități și într-un ritm care nu permit ovarelor să producă un ovul, atât timp cât cele 3 condiții sunt îndeplinite simultan.

- **Impiedicarea ovulației:** metode care conțin hormoni: **pilula combinată** (care conține 2 hormoni asemănători E și P) **și injecțiile:** 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). **Pilula doar cu progestativ** împiedică în mai mică măsură ovulația dar îngroașă mucusul cervical, făcând dificilă trecerea spermatozoizilor prin canalul cervical.

- **Inhibarea spermatozoizilor și împiedicarea fecundației:**  
**steriletul/dispozitivul intrauterin:** ovarul secretă hormoni, dar se pare că au loc un număr mai mic de ovulații iar modificările locale inhibă spermatozoizii și împiedică fecundația (puneți pe tăbliță magneții cu hormonii E și P, și magnetul DIU în cavitatea uterină, încercați să mișcați spermatozoidul înspre trompă și explicați că motilitatea este afectată). Explicați că mecanismul complet de acțiune nu este cunoscut, dar DIU nu este abortiv (nu împiedică dezvoltarea unei sarcini care a apărut).
- Punerea unei **bariere între spermatozoizi și ovul** (prezervativul): are loc ovulația dar nu poate apare o sarcina (puneți un prezervativ pe magnetul penis și spermatozoid).
- **Împiedicarea 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 în cazul feritului** (luați magnetul penis și spermatozoid de pe tăbliță).

► Spuneți pacientelor că pot beneficia de o metodă de contracepție. 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:

- efectul metodei asupra alăptării (metodele de contracepție care conțin unul din cei 2 hormoni, și anume estrogen – magnetul E - pot scădea cantitatea de lapte matern: pilulele contraceptive combinate)
- 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 pacientelor.

► 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 pacientelor 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

- **După o naștere, revenirea fertilității (producerea ovulației) este variabilă și greu de precizat.**
- **Femeile care nu alăptează pot avea prima ovulație la 45 de zile după ce au născut. Pentru a preveni o sarcină ele trebuie să înceapă folosirea unei metode de contracepție între a 3-a și a 4-a săptămână după ce au născut.**
- **Femeile care alăptează pot fi protejate față de o sarcină doar dacă sunt îndeplinite în același timp 3 condiții:**
  - **alimentarea copilului exclusiv la sân**
  - **menstruația nu a revenit după naștere (amenoree)**
  - **copilul are mai puțin de 6 luni**
- **Dacă femeia alăptează dar una sau mai multe din cele 3 condiții nu mai sunt îndeplinite, pot fi folosite metode de contracepție care nu conțin estrogeni (pilule doar cu progestativ, injectabile doar cu progestativ, DIU, prezervativ, spermicide, sterilizare chirurgicală)**
- **Singura metodă care protejează față de o sarcină nedorită și transmiterea unei infecții pe cale sexuală este prezervativul.**
- **Intervalul optim între nașteri este de 3-5 ani. Pentru a avea o sarcină normală și un copil sănătos, o femeie ar trebui să aștepte minim 2 ani înainte de a rămâne însărcinată din nou. Corpul are nevoie de această perioadă pentru a se reface și a se pregăti pentru o nouă sarcină.**
- **În această perioadă de timp se indică folosirea metodelor moderne de contracepție. Metodele de contracepție sunt eficiente și nu fac rău sănătății lor.**

## **Materiale de referință**

(material preluat din “A pocket guide to Managing Contraception”, Robert A. Hatcher, ed. 2005)

## **CONTRACEPȚIA POSTPARTUM**

**Planificarea pentru contracepția postpartum trebuie începută chiar din timpul sarcinii**, iar inițierea utilizării contraceptivelor se va face cât mai repede posibil. Perioada imediat următoare nașterii este dificilă pentru o femeie, de aceea metoda de contracepție aleasă trebuie să fie cât mai ușor de folosit. La unele femei care nu alăptează regulat, ovulația poate reveni în decurs de 3-6 săptămâni postpartum (deci înainte ca femeia să își dea seama că este la risc). Implicați partenerul de câte ori este posibil. Furnizarea contracepției de urgență în avans este întotdeauna convenabilă.

### **LA NAȘTERE**

- Se poate face sterilizarea chirurgicală (în timpul cezarienei sau după nașterea pe căi naturale).
- DIU poate fi inserat la 20 minute după expulzia placentei (necesită învățarea tehnicilor noi) dar rata de expulzie este mai ridicată decât în cazul inserției după involuția uterină

### **ÎNAINTE DE A PĂRĂSI SPITALUL**

- Pacienta trebuie încurajată să alăpteze. Dacă pacienta este interesată, informați-o despre amenoreea de lactație (vezi capitolul 15)
- Pentru primele 4-6 săptămâni se recomandă „odihna pelvisului” (fără spălături vaginale, fără contacte sexuale vaginale, fără tamponare intravaginale). În ciuda riscului crescut pentru infecții, multe femei preferă să NU urmeze aceste recomandări. Unii medici încurajează pacientele să-și reia viața sexuală atunci când se simt gata să o facă.
- Femeile trebuie încurajate să evite contactul sexual până la dispariția lohiilor.
- Sexul poate fi ultimul lucru la care se gândește femeia în acest moment. Totuși, încurajați-o să își facă un plan cu privire la contracepție pentru momentul în care dorește să își reînceapă activitatea sexuală. Opțiuni:
  - Sterilizarea chirurgicală.
  - Metodele pe bază numai de progestageni: Depo-Provera (DMPA) sau Megestron, pilule numai cu progestageni (PNP).

**Notă:** Există două modalități de a începe utilizarea acestor metode pe bază numai de progestageni:

1. Imediat după externare. Dacă pacienta are nivelul hemoglobinei mic, dați-i să înceapă să ia tablete care conțin fier imediat după ce pleacă din spital și să înceapă și folosirea DMPA sau PNP.
2. La 2-3 săptămâni după naștere. Datorită faptului că metodele contraceptive bazate pe progestageni pot determina prelungirea perioadei de sângerare, pacienta va aștepta 2-3 săptămâni până la începerea tratamentului contraceptiv. Pentru femeile care au avut sau sunt la risc de depresie post partum, amânarea inițierii metodelor numai cu progestageni poate fi benefică.

În cazul femeilor care alăptează, metodele pe bază numai de progestageni nu au efect asupra producției de lapte sau compoziției acestuia sau asupra creșterii pe termen lung a copilului (*Cochrane Review prezentat la ARHP*) (Truit 2003)

- Pentru reducerea riscului unei infecții cu transmitere sexuală, se recomandă folosirea prezervativelor pentru bărbați sau pentru femei.
- Contraceptivele care conțin estrogen, se pot prescrie femeilor care nu alăptează, la 3 săptămâni postpartum (riscul de tromboză asociat sarcinii scade până în acel moment). Recomandați să înceapă utilizarea duminică, în cea de-a 21 zi post partum. Furnizați femeii metoda sau o rețetă în avans (pentru a începe utilizarea la 3 săptămâni

### **CU OCAZIA CONSULTAȚIEI POSTPARTUM ( LA 3-6 SĂPTĂMÂNI)**

- Întrebați femeia dacă și-a reînceput activitatea sexuală
  - Încurajați pacienta să continue alăptarea.
  - Urmăriți evoluția amenoreei de lactație. Furnizați pacientei prezervative, ca metodă contraceptivă interimară, dacă menstruațiile au revenit, nu mai alăptează integral etc.
  - Dacă este cazul, furnizați contraceptive de urgență.
  - Se pot furniza metode contraceptive numai cu progestageni (DMPA, PNP, Mirena). Oferiți o metodă de rezervă dacă inițierea contracepției se face în afara menstruației.
  - Se pot folosi COC, plasturii, inelul vaginal sau injectabilele combinate în afara cazului în care femeia alăptează exclusiv. Oferiți o metodă de rezervă, dacă este necesar.
  - Dacă involuția uterină este completă, se poate insera steriletul (indiferent dacă femeia alăptează sau nu).
  - Pentru a reduce riscul ITS se recomandă prezervativele, ca metodă contraceptivă principală sau suplimentară; se poate folosi oricând coitul întrerupt.
  - După involuția uterină completă, se poate face sterilizarea chirurgicală.
  - După revenirea pelvisului/ cervixului la configurația normală, se poate măsura dimensiunea diafragmei și a cupolei cervicale.
- Metodele de planificare familială naturală și de recunoaștere a perioadelor fertile pot fi folosite după revenirea ciclurilor normale.

## ALĂPTATUL: METODA AMENOREEI DE LACTAȚIE (MAL)

**DESCRIERE:** **Metoda amenoreei de lactație (MAL)** se bazează pe alăptarea exclusivă sau aproape exclusivă. Este o metodă eficientă numai în următoarea situație:

- Femeia alăptează integral; alăptează atât ziua cât și noaptea (cel puțin 90% din hrana copilului este asigurată de laptele matern).
- Femeia este amenoreică (sângerările care au loc în primele 56 de zile nu sunt considerate menstruații).
- Copilul are mai puțin de 6 luni.

În SUA, durata medie de alăptare este de aproximativ 3 luni, de aceea, se recomandă pregătirea unei metode de contracepție suplimentare, pentru momentul în care femeia nu mai îndeplinește toate aceste condiții. **La o femeie care alăptează probabilitatea ca ovulația să precede prima menstruație crește de la 33-45% în primele 3 luni la 64-71% între lunile 4-12 și la 87% după 12 luni [Kennedy K.I. In Hatcher RA Contraceptive Technology ed 18]. În rândul femeilor care alăptează, 66% devin active sexual în prima lună postpartum și 88% sunt active sexual până la sfârșitul lunii a 2-a post partum [Ford 1998]**

**EFICIENȚA** ( Kennedy, 1998)

Rata de eșec în primul an de utilizare perfectă: 0,5%

Rata de eșec în primul an de utilizare uzuală: 2 %

Oricând, femeia poate folosi contracepția de urgență (de preferat, pilulele cu levonorgestrel).

**MECANISM DE ACȚIUNE:** Suptul la sânul mamei provoacă creșterea secreției de prolactină, care inhibă producția de estrogen și ovulația. Dacă survine ovulația și se produce fertilizarea, „efectul contraceptiv al alăptării se poate datora parțial inhibării implantării ovului fertilizat” [Kennedy K.I. Contraceptive Technology ed 18, pag 578]. ←

**COSTURI:** Nici unul.

### AVANTAJE

Menstruale: Involuția uterului are loc mai repede; suprimă menstruațiile.

Sexuale/psihologice: pentru unele femei, alăptatul este o plăcere,

- facilitează legătura între mamă și copil (dacă nu este o sursă de stress).

Cancere, tumori: Reduce riscul cancerului ovarian și endometrial; poate avea un ușor efect protectiv împotriva cancerului de sân dacă este practică pe termen lung. ←

Altele:

- Asigură cel mai sănătos aliment „natural” pentru copil.
- Protejează copilul împotriva astmului, alergiilor, infecțiilor respiratorii și diareei, datorită pasajului prin lapte a anticorpilor de la mamă la nou-născut și sugar.
- Facilitează scăderea în greutate după naștere.
- Este mai puțin costisitoare și nu se pierde timpul cu pregătirea biberoanelor.

### **DEZAVANTAJE**

Menstruale: Revenirea menstruelor este imprevizibilă.

Sexuală/ psihologică:

- Mama care alăptează poate deveni mult mai preocupată de sine în public sau în timpul actului sexual.
- Hipoestrogenismul datorat alăptării poate provoca dispareunie din cauza lipsei lubrifierii.
- Sensibilitatea sânilor poate micșora plăcerea sexuală.

Cancere, tumori: Nici unul.

Altele:

- Femeile care lucrează trebuie să găsească timp/loc/resurse pentru a se mulge cu pompa pentru muls
- După 6 luni, eficiența metodei scade foarte mult; revenirea la fertilitate poate preceda menstruațiile.
- Alăptarea frecventă poate fi percepută ca un inconvenient.
- Nu oferă protecție împotriva ITS, HIV, SIDA.
- Dacă mama este HIV +, există posibilitatea ca, în 14-29% din cazuri infecția HIV să fie transmisă copilului prin intermediul laptelui matern. Terapia antiretrovirală scade riscul transmiterii HIV. În SUA, alăptarea nu este recomandată femeilor care sunt HIV+.
- Sfârcuri și sâni dureroși; există riscul mastitei asociată cu alăptarea.

**COMPLICAȚII:** Crește riscul mastitelor, iar fertilitatea poate preceda menstruațiile.

### **CINE POATE BENEFICIA DE METODĂ:**

- Femeile amenoreice care alăptează în mod exclusiv copii mai mici de 6 luni.
- Femeile care nu au infecții sanguine ce ar putea fi transmise copilului.
- Femeile care nu folosesc droguri sau medicamente ce ar putea afecta copilul.

### **INIȚIEREA METODEI**

- Imediat după naștere, pacienta trebuie să înceapă alăptarea integrală.
- Asigurați-vă că pacienta alăptează integral sau aproape integral (peste 90% din hrana copilului) atât ziua cât și noaptea ( 24 din 24 de ore).
- Femeile care lucrează au nevoie de un mediu suportiv pentru alăptare, preferabil cu existența unei creșe la locul de muncă, pentru a-si putea vizita și alăpta copilul la câteva ore; în caz contrar va avea nevoie să se mulgă cu pompa pentru muls.

- Sugerati folosirea unei metode contraceptive suplimentare, daca exista incertitudini legate de MAL.

## **INSTRUCȚIUNI PENTRU PACIENTĂ**

- Alăptați corect, atât ziua cât și noaptea, pentru a asigura o eficiență maximă a metodei.
- Laptele de mamă trebuie să constituie cel puțin 90% din hrana copilului.

Gândiți-vă la ce metode ați putea folosi după revenirea menstruelor sau după 6 luni.

## **10 PAȘI CARE ASIGURĂ O ALĂPTARE REUȘITĂ**

Din: Protejarea, promovarea și sprijinirea alăptării: rolul special al spitalelor maternități (declarație comună OMS/UNICEF, Geneva, Organizația Mondială a Sănătății, 1989)

*Toate instituțiile care furnizează asistență la naștere trebuie să:*

1. Elaboreze și să promoveze o politică scrisă pentru promovarea alăptatului pe care să o cunoască întregul personal.
2. Instruiască personalul medical în scopul implementării acestei politici.
3. Informeze toate femeile gravide despre beneficiile și modul de realizare a alăptării.
4. Ajute mamele în inițierea alăptării la 30 de minute după naștere.
5. Arate mamelor cum se alăptează și cum se menține lactația, chiar dacă, din motive medicale, sunt separate de copil.
6. Nu alimenteze nou născutul decât cu lapte matern (nu lapte praf sau apă), cu excepția cazurilor când există indicații speciale datorate unor cauze medicale.
7. Permită mamei ca, din a doua zi după naștere, să stea împreună cu nou născutul 24 de ore/zi.
8. Încurajeze alăptatul la cerere.
9. Nu ofere și să nu încurajeze folosirea tetinelor artificiale pentru alimentarea nou născutului.
10. Promoveze înființarea de grupuri de susținere a alăptatului și să le îndrume pe mame spre acestea, după ce se externează.

**Importanța alăptării a fost dovedită. Scopul anului 2010: 75% din femei vor iniția alăptarea și 50% vor continua cel puțin 6 luni**



## ALĂPTAREA ȘI DECIZIILE CONTRACEPTIVE

Tuturor femeilor care alăptează trebuie să li se ofere contraceptive deoarece:

- Durata medie de alăptare este mică (în medie 3 luni).
- Majoritatea cuplurilor își reiau viața sexuală la câteva săptămâni după naștere.
- Ovulația poate preceda revenirea primei menstruații.

**Tabelul 15.1 Momentul inițierii contracepției în cazul femeilor care alăptează**

Metoda	Momentul inițierii contracepției la femeile care alăptează	Efectul asupra laptelui matern
Prezervativele (masculine sau feminine), buretele cu spermicide	Imediat	Nici unul.
Cupola cervicală. Diafragma	4-6 săptămâni postpartum, după ce colul și vaginul s-au normalizat.	Nici unul.
Metodele numai cu progestageni <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depo-Provera</li> <li>• Pilulele cu progestageni</li> <li>• Implanon</li> </ul>	- Cele mai multe autorități americane (inclusiv Comitetul Medical Național al Federației Americane de Planificare Familială) recomandă începerea utilizării lor imediat postpartum. - OMS și Federația Internațională a Asociațiilor de Planificare Familială de Planificare Familială recomandă amânarea inițierii contracepției după primele 6 săptămâni de la naștere datorită existenței unor riscuri teoretice pentru nou născut.	- Nici un efect semnificativ asupra calității și producției de lapte. - Prolungirea perioadei de alăptare. - Copiii alăptați de mame utilizatoare de DMPA cresc normal.
Pilulele combinate sau injecțiile combinate Plasturele contraceptiv Inelul vaginal	Academia Americană de Pediatrie recomandă utilizarea atunci când începe suplimentarea dietei copilului, dar nu mai repede de 3-6 săptămâni de la naștere.	Cantitatea și calitatea laptelui pot scădea dacă se folosesc aceste contraceptive înainte de instalarea lactației. După ce s-a instalat lactația, COC nu mai au impact semnificativ.
DIU <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cupru</li> <li>• Levonorgestrel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De obicei, așteptați involuția uterină pentru inserție (4-6 săptămâni).</li> <li>• DIU cu levonorgestrel sau cu cupru pot fi inserate la 20 de minute după eliminarea placentei cu echipamente speciale</li> </ul>	Nici unul.
Sterilizarea tubară	De obicei, se face în primele 24-48 de ore postpartum, sau așteptați involuția uterină completă pentru sterilizarea tubară (> de 6 săptămâni postpartum)	Nici unul.