



# Planifikimi Familjar

**UDHËRRËFYES KOMBËTAR  
PËR OFRUESIT E SHËRBIMIT SHËNDETËSOR**



*Pasues i botimit*

**“Bazat e teknologjisë kontraceptive”**



# PLANIFIKIMI FAMILJAR

UDHËRRËFYES KOMBËTAR  
PËR OFRUESIT E SHËRBIMIT SHËNDETËSOR



Komponenti kryesor i planifikimit familjar i OBSH

Organizata Botërore e Shëndetësisë  
Departamenti i Shëndetit Riprodhues  
dhe i Kërkimeve

Shkolla e Shëndetit Publik  
Johns Hopkins Bloomberg  
Qendra për Programe Komunikimi  
Projekti për Njohuri mbi Shëndetin

Agjencia e SHBA për Zhvillim Ndërkombëtar  
Zyra për Shëndetin Global  
Zyra e Popullsisë dhe e Shëndetit Riprodhues

Përkthimi dhe përshtatja miratuar nga  
Ministria e Shëndetësisë, Shqipëri në vitin 2016,  
bazuar në versionin e përditësuar të OBSH në vitin 2011.

Data e publikimit: 22 Janar 2016  
Data e rishikimit: Sipas nevojës



Grupi i punës, i përbërë nga përfaqësues të Ministrisë së Shëndetësisë, Qendrës Kombëtare të Cilësisë, Sigurisë dhe Akreditimit të Institucioneve Shëndetësore, Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor dhe i miratuar përmes Urdhrit të Ministrit të Shëndetësisë, të nderuarit Z. Ilir Beqaj, datë 08 Korrik 2015, numër 290, u angazhua për përshtatjen e “PLANIFIKIMI FAMILJAR - UDHËRRËFYES KOMBËTAR PËR OFRUESIT E SHËRBIMIT SHËNDETËSOR”, bazuar në Komponentët e Planifikimit Familjar të Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSh), “FAMILY PLANNING – A Global Handbook for Providers, 2011 Updated”.

Ministria e Shëndetësisë shpreh falënderime të veçanta për Fondin e Kombeve të Bashkuara për Popullsinë (UNFPA) – Shqipëri, për mbështetjen e ofruar në përshtatjen dhe publikimin e këtij udhërrëfyese.

*“PLANIFIKIMI FAMILJAR - UDHËRRËFYES KOMBËTAR PËR OFRUESIT E SHËRBIMIT SHËNDETËSOR” u miratua nga Ministria e Shëndetësisë, me Urdhër nr. 25, datë 22 Janar, 2016.*

© Ministria e Shëndetësisë, 2016

Të gjitha të drejtat e rezervuara.

Ministria e Shëndetësisë mirëpret kërkesat për leje riprodhimi të publikimeve të saj, pjesërisht ose tërësisht.



Ky udhërrëfyese u përshtat dhe u publikua me mbështetjen financiare të UNFPA-së, Shqipëri.

Përmbytja e këtij udhërrëfyese është përgjegjësi e autorëve dhe specialistëve vendas, të cilët punuan për përshtatjen e tij, dhe në asnjë rast nuk do të konsiderohet si opinion i UNFPA-së në Shqipëri.

# Planifikimi familjar

UDHËRRËFYES KOMBËTAR PËR OFRUESIT E SHËRBIMIT SHËNDETËSOR

## Përmbajtja

Parathënie.....	iv
Çfarë ka të re në këtë udhërrëfyes?.....	v
Katër komponentët kryesorë të Udhërrëfyesit të Planifikimit Familjar sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë.....	viii
<b>1</b> Kontraceptivët oralë të kombinuar.....	1
<b>2</b> Pilulat vetëm me progestin .....	25
<b>3</b> Pilulat kontraceptive të urgjencës.....	45
<b>4</b> Injeksionet vetëm me progestin.....	59
<b>5</b> Injeksionet mujore .....	81
<b>6</b> Manikotat/ngjitëset e kombinuar.....	101
<b>7</b> Unaza vaginale e kombinuar.....	105
<b>8</b> Implantet.....	109
<b>9</b> Dispozitivi intrauterin me përmbajtje bakri.....	131
<b>10</b> Dispozitivi intrauterin me levonorgestrel.....	157
<b>11</b> Sterilizimi femëror.....	165
<b>12</b> Vazektomia .....	183
<b>13</b> Prezervativët për meshkuj.....	199
<b>14</b> Prezervativët për femra .....	211
<b>15</b> Spermicidet dhe diafragmat.....	221
<b>16</b> Kapat cervikale.....	237
<b>17</b> Metodat e njohjes së fertilitetit .....	239
<b>18</b> Tërheqja – Coitus Interruptus.....	255
<b>19</b> Metoda e amenorresë nga laktacioni .....	257
<b>20</b> Shërbimi ndaj grupeve me nevoja të ndryshme	
Adoleshentët .....	267
Meshkujt.....	270
Gratë afër menopauzës .....	272
<b>21</b> Infeksionet seksualisht të transmetueshme, përfshirë edhe HIV....	275
<b>22</b> Shëndeti i nënës dhe i fëmijës së porsalindur .....	289

<b>23</b>	<b>Çështje të shëndetit riprodhues</b>	
	Planifikimi familjar në shërbimet e kujdesit pas abortit.....	297
	Dhuna ndaj grave .....	300
	Infertiliteti .....	304
<b>24</b>	<b>Ofrimi i shërbimeve të planifikimit familjar</b>	
	Rëndësia e procedurave të zgjedhura për mundësimin e metodave të planifikimit familjar.....	307
	Këshillimi i suksesshëm .....	308
	Kush ofron shërbime të planifikimit familjar?.....	310
	Parandalimi i infeksioneve në klinikë .....	312
	Menaxhimi i furnizimit me kontraceptivë .....	316

## SHTOJCA

Shtojca A. Efektshmëria e kontraceptivëve .....	319
Shtojca B. Shenjat dhe simptomat e gjëndjeve të rënda shëndetësore	320
Shtojca C. Gjendjet mjekësore që e bëjnë shtatzëninë veçanërisht të rrezikshme .....	322
Shtojca D. Kriteret mjekësore për përdorimin e kontraceptivëve ....	324
Fjalori .....	335
Indeksi .....	343
Metodologjia .....	354

## PAJISJET DHE MJETET E PUNËS

<b>Krahasimi mes kontraceptivëve</b>	
Krahasimi mes metodave të kombinuara.....	358
Krahasimi mes injeksioneve.....	359
Krahasimi mes implanteve .....	360
Krahasimi mes prezervativëve .....	360
Krahasimi mes dispozitivëve intrauterin (DIU) .....	362
Përdorimi i duhur i prezervativëve nga meshkujt .....	363
Anatomia e femrave dhe cikli menstrual.....	364
Anatomia e meshkujve .....	367
Identifikimi i dhimbjeve migrenoze të kokës dhe aurat .....	368
Alternativa të tjera për të vlerësuar shtatzëninë .....	370
Lista e kontrollit të shtatzënisë .....	372
Nëse keni harruar pilulat..... në anën e brendshme e kopertinës së pasme	
Grafiku i efektshmërisë .....	në kopertinën e pasme

Mund ta kërkonte online në: [www.fphandbook.org](http://www.fphandbook.org)

# Parathënie

## Nga Organizata Botërore e Shëndetësisë

Puna e planifikimit familjar mbetet ende e papërfunduar. Pavarësisht progresit të madh që ka ndodhur në dhjetëvjeçarët e fundit, më shumë se 120 milionë femra në të gjithë botën dëshirojnë të parandalojnë shtatzëninë, por ato dhe partnerët e tyre nuk përdorin metoda kontraceptive. Arsyet e mosplotësimit të nevojave të tyre janë të shumta: shërbimet dhe pajisjet nuk disponohen kudo, ndërsa zgjedhjet janë të kufizuara. Një pengesë të madhe përbën edhe frika e mosmiratimit shoqëror, apo e kundërshtimeve nga partneri. Disa stepen për shkak të shqetësimeve nga efektet anësore dhe problemet shëndetësore; të tjerë nuk kanë njohuritë e duhura mbi alternativat e kontracesionit dhe përdorimine tyre. Këta individë kanë tashmë nevojë për ndihmë.

Miliona të tjerë e përdorin planifikimin familjar për të shmangur shtatzëninë, por nuk ia arrijnë për një sërë arsyesh. Ndoshta nuk kanë marrë udhëzime të qarta se si të përdorin metodën e duhur, ndoshta nuk mund të marrin një metodë që u përshtatet, ndoshta nuk kanë qenë të përgatitur mirë për efektet anësore, ose ndoshta u kanë munguar mjetet e nevojshme. Këta individë kanë tashmë nevojë për ndihmë.

Puna e planifikimit familjar nuk do të përfundojë kurrë. Në pesë vitet e ardhshme, rreth 60 milionë vajza dhe djem do të arrijnë pjekurinë seksuale. Brez pas brezi do të ketë gjithmonë individë, të cilët kanë nevojë për metodat e planifikimit familjar dhe për kujdes tjetër shëndetësor.

Ndonëse sfidat aktuale të kujdesit shëndetësor në mbarë botën janë të shumta dhe serioze, nevoja për të kontrolluar fertilitetin personal, mund të prekë më shumë jetë se çdo çështje tjetër shëndetësore. Kjo është veçanërisht e rëndësishme për mirëqenien e njerëzve, sidomos për femrat - dhe themelore që ato të mund t'i marrin vendimet vetë.

Si mund t'ju vijë në ndihmë ky libër? Duke u mundësuar ofruesve të shërbimit shëndetësor që të kujdesen më mirë për më shumë njerëz. Ky libër, i lehtë në përdorim, i shndërron provat shkencore në udhëzime praktike për të gjitha metodat kryesore kontraceptive. Këto udhëzime pasqyrojnë konsensusin e ekspertëve nga organizatat kryesore botërore të shëndetësisë. Me këtë libër në dorë, një ofruesi shërbimitshëndetësor mund t'u shërbejë klientëve për nevojat që mund të kenë dhe të ofrojë informacion të gjerë mbi metodat e ndryshme kontraceptive.

Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSh) vlerëson kontributin e shumë individëve në mbarë botën. Bashkëpunimi me synim zhvillimin, nëpërmjet konsensusit, të një libri të bazuar në dëshmi të kësaj shkalle dhe me këtë intensitet, paraqet një arritje të jashtëzakonshme. OBSh dëshiron të falënderojë në mënyrë të veçantë Shkollën e Shëndetit Publik "John Hopkins Bloomberg"/ Qendrën për Programe Komunikimi, për bashkëpunimin e tyre të paçmuar në përgatitjen e këtij teksti. OBSh vlerëson gjithashtu përfshirjen e shumë organizatave (agjencitë e Kombeve të Bashkuara, anëtarët e Konsorciumit të Zbatimit të Praktikave më të Mira, si dhe shumë të tjerë), të cilat e kanë pranuar këtë udhërrëfyes dhe e shpërndajnë atë për ofruesit e shërbimit shëndetësor në mbarë botën, me mbështetje financiare nga një spektër i gjerë institucionesh qeveritare dhe partnerë të tjerë të zhvillimit. Këto përpjekje të përbashkëta konfirmojnë se puna e përmirësimit të shëndetit në botë është në duar të sigurtas.

Paul F.A. Van Look, MD PhD FRCOG  
Ish-drejtor, Departamenti i Shëndetit Riprodhues dhe i Hulumtimit,  
Organizata Botërore e Shëndetësisë

Planifikimi familjar: Udhërrëfyes kombëtar për ofruesit e shërbimit shëndetësor iii

## Nga agjencia për zhvillim ndërkombëtar e SHBA

Udhëzimet praktike dhe të përditësuara në këtë udhërrëfyes të ri do të ndihmojnë në përmirësimin e cilësisë së shërbimeve të planifikimit familjar dhe do të rrisin ndjeshëm qasjen e individëve ndaj tyre. Kjo mund t'i ndihmojë ofruesit e shërbimitshëndetësor që t'i ndihmojnë klientëte tyre në përzgjedhjen e metodave të planifikimit familjar, në përdorimin e efektshëm të tyre dhe në zgjidhjen e problemeve të tjera të mundshme. Ky libër mund të përdoret si nga mjekët, ashtu edhe nga ofrues të tjerë shëndetësor të shërbimeve të planifikimit familjar.

Temat e trajtuara në këtë udhërrëfyes janë të shumta, por këtu do të veçojmë katër prej tyre si më të rëndësishme:

1. Pothuajse të gjithë klientëtmund të përdorin në mënyrë të sigurt çdo metodë të planifikimit familjar dhe sigurimi i shumë metodave, zakonisht, nuk është i ndërlikuar. Këto metoda mund të jenë gjerësisht të disponueshme dhe të ofrohen edhe atje ku burimet e kujdesit shëndetësor janë mjaft të kufizuara. Ky libër përcakton dhe shpjegon mundësitë e shumta për njerëzit, që të zgjedhin, të fillojnë dhe të ndryshojnë në mënyrë të përshtatshme metodat e tyre të planifikimit familjar.
2. Metodat e planifikimit familjar mund të jenë të efektshme, kur sigurohen në mënyrën e duhur. Për efektshmëri maksimale, disa metoda, të tilla si pilulat dhe prezervativët, kërkojnë ndërgjegjësim ndërmjet përdoruesve. Ndihma dhe mbështetja nga ofruesit e shërbimit shëndetësor mund të jenë shpeshherë me rëndësi vendimtare, për shembull, në qoftë se flitet për efektet e mundshme anësore. Disa metoda kërkojnë që ofruesit e shërbimit shëndetësor tëzbatojë procedurën në mënyrën e duhur, si në rastin e sterilizimit apo të vendosjes së DIU. Edhe pse nuk jep instruksione për kryerjen e procedurave, ky libër ofron udhëzime dhe informacione, për të cilat ofruesi i shërbimit shëndetësor ka nevojë, me qëllim që të mbështesin përdorimin e efektshëm dhe të vazhdueshëm të kontracepsionit.
3. Klientët e rinj, zakonisht udhëzohen drejt një metode që e kanë paramenduar tashmë dhe kjo është shpesh zgjidhja më e mirë për ta. Në kuadër të përfshirjes më të gjerë të metodave që një klient mund të shfrytëzojë në mënyrë të sigurt, vendimet lidhur me planifikimin familjar duhet të udhëhiqen nga sugjerimet dhe dëshirat e klientit. Për të gjetur dhe përdorur metodën më të përshtatshme kontraceptive, klienti ka nevojë për informacionet e duhura dhe për ndihmë në lidhje me metodën që duhet të zgjedhë. Ky libër ofron informacione që klientidhe ofruesi i shërbimit shëndetësor, ndoshta do të dëshirojnë t'i shqyrtojnë së bashku.
4. Një pjesë e madhe e klientëvekanë nevojë për pak mbështetje. Për këtë lloj kategorie, qasja e përshtatshme është pikë kyç. Për klientët e përhershëm, të cilët hasin në probleme, ndihma dhe mbështetja janë thelbësore. Ky udhërrëfyes ofron këshilla dhe rekomandime për të trajtuar këta klientë.

Në bashkëpunim me Organizatën Botërore të Shëndetësisë dhe një sërë organizatash të tjera, shumë ekspertë kanë punuar së bashku për të hartuar këtë udhërrëfyes. Agjencia për Zhvillim Ndërkombëtar e SHBA është krenare që mbështet punën e shumë organizatave që ndihmuan në përgatitjen dhe publikimin e këtij teksti, si dhe pjesëmarrjen e tyre në përgatitjen e përmbajtjes së tij. Së bashku me ofruesit e shërbimeve të planifikimit familjar që shfrytëzojnë këtë libër, po përpiqemi ta bëjmë botën një vend më të mirë për të jetuar.

James D. Shelton, MD  
Këshilltar shkencor, Zyra për Shëndetin Global  
Agjencia për Zhvillim Ndërkombëtar e SHBA



# Çfarë ka të re në këtë udhërrëfyes?

Ky udhërrëfyes i ri mbi metodat e planifikimit familjar dhe temat e lidhura me to, është i pari i këtij lloji. Nëpërmjet një procesi të organizuar dhe bashkëpunëtorë, ekspertë nga e gjithë bota arritën në një konsensus mbi udhëzimet praktike që pasqyrojnë të dhënat më të mira shkencore. Ky proces u ndërmor nga Organizata Botërore e Shëndetësisë (OBSH). Po ashtu, këto udhëzime janë mbështetur edhe nga shumë organizata që ofrojnë asistencë teknike, por edhe nga organizata profesionistësh.

Ky libër shërben si burim për këshillim të shpejtë në të gjitha nivelet e ofrimit të shërbimitshëndetësor. Ai është pasues i *Bazat e teknologjisë kontrceptive*, që u botua së pari në vitin 1997 nga Qendra për Programe të Komunikimit eShkollës për Shëndet Publik “Johns Hopkins Bloomberg”. Për nga formati dhe organizimi, ky udhërrëfyes ngjan me atë të mëparshmin. Po ashtu, është shqyrtuar e gjithë përmbajtja e *Bazat e teknologjisë kontrceptive*, janë mbledhur të dhëna të reja, udhëzimet janë rishikuar aty ku është parë e nevojshme, ndërsa boshllëqet janë plotësuar. Ky libër reflekton udhëzimet e shërbimit të planifikimit familjar të zhvilluara nga OBSH. Gjithashtu, ky udhërrëfyes është i përditësuar me të rejat e fundit në krahasim me udhërrëfyesin e mëparshëm: u referohet shkurtimisht nevojave të tjera të pacientëve që paraqiten në kuadër të ofrimit të shërbimeve të planifikimit familjar.

## Udhëzime të reja të OBSH që nga viti 2007

Që nga botimi i parë i këtij libri, në vitin 2007, Departamenti i Shëndetit Riprodhues dhe i Kërkimeve pranë OBSH, mblodhi një grup ekspertësh në prill të vitit 2008 dhe u mbajtën dy takime konsultative teknike, në tetor 2008 dhe në janar 2010, për të adresuar pyetjet e *Kritereve mjekësore për përdorimin e metodave kontrceptive* dhe të Rekomandimeve të përzgjedhura të praktikës. Në qershor të vitit 2009 u mbajt një takim konsultativteknik mbi ofrimin e injeksioneve vetëm me progestin nga ofruesit e shërbimit shëndetësor në komunitet. Gjithashtu, Departamenti i HIV pranë OBSH, mblodhi në tetor të vitit 2009 një grup ekspertësh për të përditësuar udhëzimet që lidhen me ushqyerjete foshnjave dhe HIV. Botimi i Udhërrëfyesit Kombëtar në vitin 2011 pasqyron udhëzimet e reja që janë zhvilluar në këto takime. (Shih faqe 354.) Përditësimet kanë të bëjnë me:

- Një femër mund ta marrë injeksionin e radhës me depo-medroxyprogesterone acetat (DMPA) me më shumë se 4 javë vonesë. (Në udhëzimet e mëparshme thuhej se klientjamund ta marrë injeksionin e radhës me DMPA deri në 2 javë vonesë.) Rekomandohet që riinjektimi i norethisterone enanthate (NET-EN) të kryhet jo më vonë se dy javë. (Shih faqe 74.)
- Gjatë ushqyerjes me gjii, terapia me antiretrovirale (ARV) për nënën, për foshnjën e ekspozuar ndaj HIV, apo për të dy, mund të reduktojë ndjeshëm mundësitë e transmetimit të HIV nëpërmjet qumështit të gjirit. Nënata e infektuara me HIV duhet të marrin terapinë përkatëse antiretrovirale dhe të ushqejnë vetëm me gjii për 6 muajt e parë pas lindjes, më pas të përfshijnë edhe ushqime të tjera shtesë, dhe të vazhdojnë ushqyerjen me gjii gjatë 12 muajve të parë pas lindjes. (Shih faqe 294.)

- Femrat pas lindjes, të cilat nuk e ushqejnë foshnjën me gji, në përgjithësi mund të fillojnë me metoda të kombinuara hormonale 3 javë pas lindjes së fëmijës (Kriteret mjekësore për përdorimin e metodës, kategoria 2). Megjithatë, disa femra që kanë faktorë shtesë të rrezikurrezikut për tromboembolizëm venoz, në përgjithësi nuk duhet të fillojnë me metodat e kombinuara hormonale derisa të kalojnë 6 javë pas lindjes, në varësi të numrit, seriozitetit dhe kombinimit të faktorëve të rrezikurrezikut (Kriteret mjekësore për përdorimin e metodës, kategoria 2/3). Këta faktorë të tjerë rreziku përfshijnë tromboembolinë venoze të mëparshme, trombofilinë, lindjen cezariane, transfuzionin e gjakut gjatë lindjes, hemorragjinë pas lindjes, preeklampsinë, peshën e femrave, duhanpirjen apo nëse është me regjim shtrati. (Shih faqe 325.)
- Femrat me trombozë të thellë venoze, që trajtohen me terapi me antikoagulantë, në përgjithësi mund të përdorin kontraktivët vetëm me progestin (Kriteret mjekësore për përdorimin e metodës, kategoria 2), por jo metodat e kombinuara hormonale (Kriteret mjekësore për përdorimin e metodës, kategoria 4). (Shih faqe 327.)
- Femrat me lupus eritemik sistematik, në përgjithësi mund të përdorin çdo lloj kontracesioni, me përjashtim të: (a) femrat me antitropa antifosfolipidë pozitive (apo të panjohur) nuk duhet të përdorin metoda të kombinuara hormonale (Kriteret mjekësore për përdorimin e metodës, kategoria 4) dhe, në përgjithësi, nuk duhet të përdorin metoda vetëm me progestin (Kriteret e mjekësore për përdorimin e metodës, kategoria 3). (b) Femrat me trombocitopeni të rëndë, në përgjithësi, nuk duhet të fillojnë me marrjen e injeksioneve vetëm me progestin, ose të DIU me përmbajtje bakri (Kriteret mjekësore për përdorimin e metodës, Kategoria 3). (Shih faqe 328.)
- Femrat me AIDS, të cilat trajtohen me inhibitorë proteaze me ritonavir, nga klasa e medikamenteve ARV (antiretrovirale), në përgjithësi nuk duhet të përdorin metoda të kombinuara hormonale (Kriteret mjekësore për përdorimin e metodës, kategoria 3). Medikamentet antiretrovirale mund të reduktojnë efektshmërinë e metodave kontrceptive. Femra të tilla mund të përdorin injeksione vetëm me progestin, implantet dhe metoda të tjera. Femrat që marrin vetëm klasa të tjera të ARV, mund t'i përdorin të gjitha metodat hormonale. (Shih faqe 330.)
- Femrat me hepatit kronik, apo cirrozë të butë në mëlçi, mund t'i përdorin të gjitha metodat kontrceptive (Kriteret mjekësore për përdorimin e metodës, kategoria 1). (Shih faqe 331.)
- Femrat që marrin medikamente për tremor, apo rifampicin ose rifabutin për tuberkulozin, apo ndonjë gjendje tjetër, në përgjithësi mund të përdorin implantet. (Shih faqe 332.)

### **Udhëzime të reja për ofruesit e injeksioneve në komunitet**

- Dhënia e kontracesionit nëpërmjet injeksionit vetëm me progestin në komunitet, nga ana e ofruesëve të trajnuar lokalë, është e sigurt, e efektshme dhe e përbalueshme. Shërbime të tilla duhet të jenë pjesë e programit të planifikimit familjar, për të ofruar një gamë të gjerë të metodave kontrceptive. (Shih faqe 63.)

## **Të tjera çështje të rëndësishme**

- Kontraktivët oralë të kombinuar (KOK)  
Fakte rreth KOK dhe kancerit..... 4  
Përdorimi i zgjatur dhe i vazhdueshëm i KOK.....21

● Pilulat kontracetive të urgjencës (PKU)	
Udhëzime të reja për marrjen e PKU deri në 5 ditë pas marrëdhënieve seksuale të pambrojtura .....	49
Udhëzime të reja për ofrimin e metodave kontracetive pas përdorimit të PKU.....	52
Listë e përditësuar e kontracetivëve oralë që mund të përdoren si PKU .....	56
● Injeksionet vetëm me Progestin	
Përfshijnë si NET-EN, ashtu edhe DMPA .....	59
Informacione të reja për DMPA subkutane .....	63
Udhëzime të reja për menaxhimin e injeksioneve të marra me vonesë .....	74
Kërkimi i ri mbi dendësinë e kockave dhe DMPA .....	80
● Implantet	
Përfshihet Jadelle, Implanon dhe Sino-Implant (II) .....	109
● Dispozitivi intrauterin me përmbajtje bakri	
Listë e re kontrolli mbi AIDS, terapinë me antiretrovirale dhe infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST).....	136
Pyetje depistuese për ekzaminimin pelvik përpara vendosjes së dispozitivit .....	137
Udhëzime të reja për vlerësimin e rrezikut të mundshëm ndaj IST tek përdorueset e dispozitivit intrauterin .....	138
● Vazektomia	
Teknikat më të efektshme të vazektomisë.....	190
Udhëzime të reja se kur një mashkull mund t'i besojë vazektomisë.....	192
● Prezervativët për meshkuj	
Kritere të reja për reaksionet alergjike të rënda ndaj gomës prej lateksi .....	202
Udhëzime të rishikuara se çfarë mund të bëhet nëse prezervativi çahet, rrëshqet nga penisi, ose nuk përdoret .....	206
Udhëzime të reja për trajtimin e klientëve me reaksion të lehtë apo të rëndë ndaj prezervativit .....	207
● Metodat e njohjes së fertilitetit	
Përfshihet edhe metoda e ditëve standarde dhe metoda dyditore .....	239
● Metoda e amenorresë nga laktacioni (MAL)	
Udhëzime të rishikuara për përdorimin e MAL nga femrat me HIV .....	260
● Infeksionet seksualisht të transmetueshme, përfshirë edhe HIV	
Kontracesioni për klientët me IST, HIV, AIDS, apo që janë në terapi me antiretrovirale.....	282
Informacione të reja për kontracesionin hormonal dhe rrezikun nga HIV.....	288

# Katër komponentët kryesorë të OBSH mbi udhëzimet për planifikimin familjar

Ky libër është njëri ndër katër përbërësit themelor të Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSH) mbi udhëzimet për planifikimin familjar. Së bashku, katër komponentët mbështesin përdorimin dhe ofrimin në mënyrë të sigurt e të efektshme të metodave të planifikimit familjar.

Dy komponentët e parë u sigurojnë hartuesve të politikave dhe menaxherëve të programeve rekomandime që mund të përdoren për të krijuar, ose përditësuar, udhëzime kombëtare dhe politika programore. *Kriteret mjekësore për përdorimin e kontraceptivëve* (botimi i katërt, 2010) ofron udhëzime për mundësinë që kanë individë me gjendje të caktuara për të shfrytëzuar, në mënyrë të sigurt dhe të efektshme, disa metoda kontraceptive. *Rekomandime të përzgjedhura nga praktika për përdorimin e kontraceptivëve* (botimi i dytë, 2005) dhe *Rekomandime të përzgjedhura nga praktika për përdorimin e kontraceptivëve*, i përditësuar në vitin 2008, u japin përgjigje disa pyetjeve specifike mbi mënyrën e përdorimit të metodave të ndryshme kontraceptive. Dy grupet e ngritura vinin nga takimet e ekspertëve të Grupit të Punës, të thirrura nga OBSH.

Komponenti i tretë, *Instrumenti i vendimmarrjes për klientët dhe ofrusit e shërbimit të planifikimit familjar* përfshin udhëzime nga dy komponentët e parë dhe paraqet të dhëna mbi rëndësinë e plotësimin të nevojave të klientit për shërbime të planifikimit familjar. Ai është menduar që të përdoret gjatë kohës së këshillimit. Instrumenti në fjalë i udhëheq ofruesit e shërbimit shëndetësor dhe klientët përmes një procesi të strukturuar dhe të përshtatur, që lehtëson zgjedhjen dhe përdorimin e metodës së planifikimit familjar. *Instrumenti i vendimmarrjes* ndihmon edhe sa u përket vizitave të kthimit.

Si komponenti i katërt, *Planifikimi familjar: Udhërrëfyes global për ofruesit e shërbimit shëndetësor*, ofron informacione teknike për të ndihmuar ofruesit e shërbimeve shëndetësore që t'i ofrojnë metodat e planifikimit familjar në mënyrë të përshtatshme dhe të efektshme. Si udhërrëfyes bazë reference, libri ofron udhëzime konkrete për 20 metodat e planifikimit familjar dhe adreson nevojat e shumta dhe të ndryshme të ofruesve të shërbimit shëndetësor, duke nisur nga korrigjimi i keqkuptimeve, e deri te trajtimi i problemeve të mundshme. Ashtu si të *Instrumenti i vendimmarrjes*, edhe ky libër përmban udhëzime nga dy komponentët e parë. Këtu përfshihen edhe probleme të lidhura me shëndetin, që mund të shfaqen në kontekstin e planifikimit familjar.

Katër komponentët mund të gjenden në faqen e internetit të OBSH: [http://www.who.int/reproductionhealth/publications/family\\_planning/](http://www.who.int/reproductionhealth/publications/family_planning/). Po ashtu, ky udhërrëfyes mund të gjendet edhe në faqen e internetit të: Projekti mbi njohuri për Shëndetin e <http://www.fphandbook.org>. Versionet e reja të udhërrëfyesit dhe risitë në lidhje me përkthimet e tij mund t'i gjeni në të njëjtat faqe të internetit. Për informacion lidhur me porositjen e kopjeve të botuara, shih në faqen në vijim.

# Kontraceptivët oralë të kombinuar

## Çështje kryesore për ofruesit e shërbimit shëndetësor dhe klientët

- **Merrni një pilulë çdo ditë.** Për efektshmëri sa më të lartë, gruaja duhet të marrë një pilulë çdo ditë dhe ta fillojë paketën e re të pilulave në kohën e duhur.
- **Ndryshimet e ciklit menstrual janë të zakonshme, por jo të dëmshme.** Zakonisht, çrregullimi i menstruacioneve ndodh gjatë muajve të parë, më pas çrregullimet reduktohen dhe menstruacionet bëhen më të rregullta.
- **Merreni sa më shpejt që të jetë e mundur pilulën e harruar.** Pilulat e harruara rrisin mundësinë për të mbetur shtatzënë dhe mund të përkeqësojnë disa nga efektet anësore.
- **Pilulat mund t'u jepen femrave në çdo kohë, për t'i filluar ato më vonë.** Nëse nuk mund të përjashtohet mundësia e një shtatzënie, ofruesi i shërbimit shëndetësor mund t'ia japë pilulat për t'i filluar më vonë, kur t'i vijë menstruacionet.

## Çfarë janë kontraceptivët oralë të kombinuar?

- Pilula që përmbajnë doza të ulëta të dy hormoneve – progestin dhe estrogen – të ngjashme me hormonet natyrale të progesteronit dhe estrogenit në trupin e femrës.
- Kontraceptivët oralë të kombinuar (KOK) janë quajtur edhe "Pilula," pilula të kombinuara me dozë të ulët, pilula orale kontraceptive dhe kontraceptivë oralë.
- Mekanizmi i veprimt: Kryesisht duke frenuar ovulacionin.

## Efektshmëria

*Efektshmëria varet nga përdoruesja:* Rreziku për shtatzëni është më i madh kur gruaja fillon një paketë të re pilulash me 3 ose më shumë ditë vonësë, ose harron 3 apo më shumë pilula para fillimit, ose afër përfundimit të një pakete pilulash.

- Në përdorimin e zakonshëm ndodhin rreth 8 shtatzëni për 100 gra që përdorin KOK gjatë vitit të parë. Kjo do të thotë se 92 nga 100 gra që përdorin KOK, nuk mbeten shtatzëna.
- Kur pilulat janë marrë rregullisht çdo herë, ndodh më pak se 1 shtatzëni për 100 gra që përdorin KOK gjatë vitit të parë (3 në 1000 gra).

Më shumë efektive



Më pak efektive

Rikthimi i fertilitetit pas ndërprerjes së KOK: Menjëherë

Mbrojtje nga infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST): Nuk ka

## Efektet anësore, përfitimet dhe rreziqet shëndetësore

### Efektet anësore (Shih Trajtimi i problemeve të mundshme, faqe 17)

Disa përdoruese të KOK kanë raportuar si më poshtë:

- Ndryshime të fluksit menstrual që përfshijnë:
  - Menstruacione me fluks të ulët dhe që zgjat më pak ditë
  - Menstruacione të çrregullta
  - Menstruacione të rralla
  - Amenorre/Mungesë menstruacioni
- Dhimbje koke
- Marrje mendsh
- Nauze
- Dhimbje të gjinjve
- Ndryshime në peshë (shih Pyetje 6, faqe 22)
- Ndryshime të humorit
- Akne (mund të përmirësohen apo të përkeqësohen, por zakonisht përmirësohen).

Ndryshime të tjera të mundshme fizike:

- TA pëson një rritje të vogël (mm Hg). Kur TA rritet si pasojë e përdorimit të KOK, ai bie shpejt pas ndërprerjes së marrjes së tyre.

### Përse disa gra pëlqejnë përdorimin e kontraktivëve oralë të kombinuar?

- Mund të kontrollohen nga vetë gruaja
- Mund të ndërpriten në çdo kohë, pa ndihmën e një ofruesi të shërbimit shëndetësor
- Nuk ndërhyjnë gjatë marrëdhënies seksuale

**Përfitime të njohura shëndetësore**

Ndihmojnë në mbrojtjen ndaj:

- Shtatzënisë së padëshiruar
- Kancerit endometrial
- Kancerit ovarial
- Infeksionit simptomatik pelvik

Mund të ndihmojnë në mbrojtjen ndaj:

- Cistëve ovariale
- Anemisë, për shkak të mungesës së hekurit

Reduktojnë:

- Krampet menstruale
- Problemet me menstruacionet
- Dhimbjen premenstruale
- Hirsutizmin
- Simptomat e sindromit të ovarit policistik, menstruacionet e çrregullta, aknet
- Simptomat e endometriozës (dhimbje pelvike, menstruacione të çrregullta)

**Rreziqe të njohura shëndetësore**

Shumë rrallë:

- Trombozë e thellë venoze ose tromboemboli pulmonare

Shumë rrallë:

- Iktus cerebral
- Infarkt myokardi

Shih edhe Fakte rreth kontraceptivëve oralë të kombinuar dhe kancerit, faqe 4.

**Korrigjimi i koncepteve të gabuara** (Shih edhe Pyetje dhe përgjigje, faqe 22)

Kontraceptivët oralë të kombinuar:

- Nuk grumbullohen në trupin e gruas që i përdor. Gratë nuk kanë nevojë të bëjnë “pushim” nga marrja e KOK.
- Duhet të merren çdo ditë, pavarësisht nëse kryen ose jo marrëdhënie seksuale.
- Nuk shkaktojnë infertilitet te femra.
- Nuk provokojnë defekte të lindura (kongenitale) ose shtatzëni multiple.
- Nuk ndryshojnë sjelljen seksuale të grave.
- Nuk grumbullohen në stomak. Përkundrazi, pilula shkrihet çdo ditë.
- Nuk ndërpresin shtatzëninë aktuale.

## Fakte rreth kontraktivëve oralë të kombinuar dhe kancerit

### Kanceri ovarial dhe endometrial

- Përdorimi i KOK ndihmon në mbrojtjen e përdorueses nga dy lloje kancerash – kancerit ovarial dhe kancerit endometrial.
- Kjo mbrojtje zgjat edhe 15 ose më shumë vite pas ndërprerjes së përdorimit.

### Kanceri i gjirit

- Rezultatet nga kërkimet rreth KOK dhe kancerit të gjirit janë të vështira për t'u interpretuar:
  - Studimet kanë zbuluar se rreziku për kancer të gjirit është i njëjtë si te femrat që kanë përdorur KOK për më shumë se 10 vjet, ashtu edhe te femrat që nuk kanë përdorur kurrë KOK. Nga ana tjetër, femrat që përdorin aktualisht KOK dhe ato që kanë përdorur KOK në 10 vitet e fundit, kanë më shumë gjasa për t'u diagnostikuar me kancer të gjirit.
  - Kur një përdoruese aktuale apo e mëparshme e KOK është diagnostikuar me kancer të gjirit, është vënë re se kanceri është më pak i avancuar sesa kanceri i diagnostikuar te femrat e tjera.
  - Është e paqartë nëse këto rezultate janë për shkak të zbulimit të hershëm të kancerit ekzistues të gjirit te përdorueset e KOK apo për shkak të efektit biologjik të KOK mbi kancerin e gjirit.

### Kanceri cervikal

- Kanceri cervikal shkaktohet nga disa tipe të caktuara të papilomavirusit human (HPV). HPV është një infeksion i zakonshëm seksualisht i transmetueshëm, i cili zakonisht largohet vetvetiu, pa trajtim, por ndonjëherë mbijeton.
- Përdorimi i KOK për 5 ose më shumë vite përshpejton zhvillimin e një infeksioni persistent HPV në kancer cervikal. Numri i rasteve me kancer cervikal që lidhen me përdorimin e KOK mendohet të jetë shumë i vogël.
- Nëse janë të mundur ekzaminimet cervikale, ofruesit e shërbimit mund t'i këshillojnë përdorueset e KOK, si dhe të gjitha femrat e tjera, të kontrollohen çdo 3 vjet (ose sipas rekomandimeve në nivel kombëtar), që të zbulohet nëse ekziston ndonjë ndryshim parakanceroz në cerviks, i cili mund të hiqet. Faktorët që njihen se rrisin rrezikun për kancer cervikal përfshijnë edhe lindjen e shumë fëmijëve dhe duhanpirjen (shih Kanceri cervikal, faqe 284).



# Kush mund t'i përdorë kontraceptivët oralë të kombinuar

## Të sigurt dhe të përshtatshëm për pothuajse të gjitha femrat

Pothuajse të gjitha femrat mund t'i përdorin KOK në mënyrë të sigurt dhe të efektshme, duke përfshirë edhe ato që:

- Kanë ose nuk kanë pasur fëmijë
- Nuk janë të martuara
- Të çdo moshe, përfshirë adoleshentet dhe gratë mbi 40 vjeç
- Sapo kanë bërë një abort
- Pinë duhan - nëse janë nën 35 vjeç
- Janë apo kanë qënë anemike
- Kanë vena varikoze
- Janë të infektuara me HIV, pavarësisht nëse janë në terapi me antiretroviralë, vetëm nëse terapia nuk përfshin ritonavir (shih Kontraceptivët oralë të kombinuar për femrat me HIV, faqe 9)

Gratë mund të fillojnë të përdorin KOK:

- Pa ekzaminim pelvik
- Pa asnjë analizë të gjakut apo të tjera analiza të zakonshme laboratorike
- Pa ekzaminim për kancer cervikal
- Pa ekzaminim të gjirit
- Edhe kur nuk ka menstruacione në atë periudhë, dhe është absolutisht e sigurt se nuk është shtatzënë (shih Lista e kontrollit të shtatzënisë, faqe 372).



## Kriteret mjekësore për përdorimin e kontraceptivëve oralë të kombinuar

Drejtojni klientes pyetjet e mëposhtme lidhur me gjendjen e saj të njohur shëndetësore. Ekzaminimet dhe analizat nuk janë të nevojshme. Nëse përgjigjet me "jo" për të gjitha pyetjet, mund t'i fillojë KOK kur të dëshirojë. Nëse përgjigjet me "po" për ndonjërin nga pyetjet, ndiqni udhëzimet përkatëse. Megjithatë, në disa prej këtyre rasteve ajo mund t'i fillojë KOK. Këto pyetje vlejné edhe për manikotat e kombinuara (shih faqe 102) dhe unazat e kombinuara vaginale (shih faqe 106).

### 1. A jeni duke ushqyer me gji foshnjën më të vogël se 6 muaj?

JO PO

- Nëse foshnja ushqehet ekskluzivisht me gji: jepini KOK dhe i thoni t'i fillojë ato 6 muaj pas lindjes, ose kur qumështi i gjirit nuk është më ushqimi kryesor për fëmijën – pavarësisht se cila ndodh më parë (shih Ushqyerja vetëm me gji, faqe 10).
- Nëse foshnja ushqehet pjesërisht me gji: mund t'i fillojë KOK menjëherë 6 javë pas lindjes së fëmijës (shih Ushqyerja pjesërisht me gji, faqe 11)

### 2. A keni lindur fëmijë gjatë 3 javëve të fundit dhe nuk po e ushqeni me gji?

JO PO

Jepini KOK menjëherë dhe i thoni të fillojë t'i marrë pasi të kenë kaluar 3 javë nga lindja. (Nëse ka rrezik se mund të zhvillojë trombozë të thellë venoze apo DVT, nuk duhet t'i fillojë KOK 3 javë pas lindjes, por 6 javë më pas. Këta faktorë shtesë të rrezikut përfshijnë edhe DVT e mëparshme, trombofilinë, lindjen cezariane, transfuzionin e gjakut në lindje, hemorragjinë pas lindjes, preklampsinë, obezitetin ( $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>), pirjen e duhanit dhe qëndrimin për një kohë të gjatë në shtrat.

### 3. A pini duhan?

JO PO

Nëse është 35 vjeç ose më shumë dhe pi duhan, mos i jepni KOK. Nxiteni të ndërpresë pirjen e duhanit dhe ndihmoheni të zgjedhë një metodë tjetër.

### 4. A keni cirrozë, infektion apo tumor në mëlçi? (A i ka sytë dhe lëkurën e saj të verdhë? [Shenja të ikterit]) Keni pasur ndonjëherë ikter gjatë përdorimit të KOK?

JO PO

Nëse raporton sëmundje serioze aktive të mëlçisë (ikter, hepatit aktiv, cirrozë të rëndë, tumor të mëlçisë), ose nëse ka pasur ikter gjatë përdorimit të KOK, mos i jepni KOK. Ndihmoheni të zgjedhë një metodë johormonale. (Mund të përdorë injeksionet mujore, në qoftë se ka pasur vetëm ikter gjatë përdorimit të KOK.)

## 5. A keni hipertension (HTA)?

JO PO Nëse nuk mund ta matni tensionin arterial dhe ajo shprehet se ka vuajtur nga hipertensioni, apo nëse trajtohet për HTA, mos i jepni KOK. Drejtojeni atë për një kontroll të tensionit arterial, ose ndihmojeni të zgjedhë një metodë pa estrogen.

Nëse është e mundur, kontrolloni tensionin arterial:

- Në qoftë se tensioni arterial është nën 140/90 mm Hg, jepini KOK.
- Në qoftë se tensioni arterial është nën 140 mm Hg ose më i lartë, apo diastoliku është 90 ose më i lartë, mos i jepni KOK. Ndhimoheni të zgjedhë një metodë pa estrogen, por jo injeksionin vetëm me progestin, nëse tensioni sistolik arterial është 160 mm Hg ose më i lartë, ndërsa tensioni diastolik është 100 ose më i lartë.

(Një lexim i vetëm i tensionit arterial në masën 140-159/90-99 mm Hg nuk mjafton për të diagnostikuar personin me hipertension. Jepni një metodë mbështetëse\* për ta përdorur deri sa të rikthehet për një matje tjetër të tensionit, ose ndihmojeni të zgjedhë një metodë tjetër nëse ajo dëshiron. Nëse tensioni arterial në matjen tjetër është nën 140/90 mm Hg, mund të përdorë KOK.)

## 6. Keni qenë diabetike për më shumë se 20 vjet, a keni pasur dëmtim të arterieve, të shikimit, dëmtime renale apo të sistemit nervor, për shkak të diabetit?

JO PO Mos i jepni KOK. Ndhimoheni të zgjedhë një metodë pa estrogen, por jo injeksionin vetëm me progestin.

## 7. A vuani aktualisht nga cholecystit ose cholelithiaza, ose jeni duke marrë mjekim për to?

JO PO Mos i jepni KOK. Ndhimoheni të zgjedhë një metodë tjetër, por jo manikotën e kombinuar apo unazën e kombinuar vaginale!

## 8. A keni pasur ndonjëherë iktus cerebral, trombozë të venave të thella, tromboemboli pulmonare, infarkt myokardi apo ndonjë problem tjetër serioz kardiak?

JO PO Nëse raporton infarkt myokardi, koronaropati ose iktus cerebral, mos i jepni KOK. Ndhimoheni të zgjedhë një metodë tjetër pa estrogen, por jo injeksionet vetëm me progestin. Nëse raporton trombozë të venave të thella apo tromboemboli pulmonare, ndihmojeni të zgjedhë një metodë johormonale.

*(Vazhdon në faqen tjetër)*

\* Metodat mbështetëse përfshijnë: abstinencën, prezervativët për meshkuj dhe femra, spermicidet dhe coitus interruptus. Tregojini se spermicidet dhe coitus interruptus janë metoda kontraceptive më pak të efektshme. Nëse është e mundur, jepini prezervativë.

## Kriteret mjekësore për përdorimin e kontraktivëve oralë të kombinuar (vazhdon)

### 9. A keni apo keni pasur kancer të gjirit?

JO PO Mos i jepni KOK. Ndhimoheni të zgjedhë një metodë johormonale.

### 10. A ju ndodh të shihni njolla të shndritshme dhe të keni humbje të shikimit përpara se t'ju fillojnë aurat e migrenës? A keni dhimbje pulsuese dhe të forta në njërën anë të kokës, që mund t'ju zgjasin nga disa orë, në disa ditë dhe mund t'ju shkaktojnë nauze ose të vjella (dhimbjet e kokës në rast migrene)? Dhimbje të tilla koke përkeqësohen nga drita, zhurma ose nga lëvizjet përreth.

JO PO Nëse ka migrenë me aura, pavarësisht nga mosha, mos i jepni KOK. Nëse ka dhimbje koke migrenoze pa aura dhe është 35 vjeç apo më shumë, mos i jepni KOK. Ndhimoheni këto gra të zgjedhin një metodë pa estrogen. Nëse është nën 35 vjeç dhe ka dhimbje koke migrenoze pa aura, mund të përdorë KOK. (Shih Identifikimi i dhimbjeve migrenoze të kokës dhe aurat, faqe 368).

### 11. A jeni duke marrë mjekim për epilepsinë? A jeni duke marrë rifampicinë apo rifabutin për tuberkulozin ose për ndonjë sëmundje tjetër?

JO PO Nëse është duke marrë barbiturate, karbamezapin, lamotrigin, okskarbazepin, fentoin, primidon, topiramet, rifampicinë, rifabutin ose ritonavir, mos i jepni KOK. Ato mund të ulin efektshmërinë e KOK. Ndhimoheni të zgjedhë një metodë tjetër, por jo pilulat vetëm me progestin. Nëse po merr lamotrigin, ndihmoheni të zgjedhë një metodë pa estrogen.

### 12. A keni në plan të kryeni ndonjë operacion të rëndë, për shkak të të cilit nuk do të mund të lëvizni për një javë ose më shumë?

JO PO Nëse po, mund të fillojë të marrë KOK dy javë pas operacionit. Duhet të përdorë një metodë mbështetëse derisa të fillojë me KOK.

### 13. A keni situata apo gjendje shëndetësore që mund të rrisin mundësinë për sëmundje kardiake (koronaropati apo iktus cerebral) të tilla si mosha e madhe, hipertension apo diabeti?

JO PO Mos i jepni KOK. Ndhimoheni të zgjedhë një metodë pa estrogen, por jo injeksionet vetëm me progestin.

Gjithashtu, nëse gratë raportojnë mutacione trombogjenike, ose lupus me antitropa antifosfolipidë pozitive (apo të panjohura), nuk duhet të përdorin KOK. Për klasifikimin e plotë, shih Kriteret mjekësore për përdorimin e kontraktivëve, faqe 324. Sigurohuni të shpjegoni përfitimet dhe rreziqet shëndetësore, si dhe efektet anësore të metodës që do të përdorë klientja. Gjithashtu, tregojini çdo situatë që do ta bënte metodën të pakëshillueshme, kur kjo lidhet me vetë klienten e shërbimeve të planifikimit familjar.

## Vlerësimi klinik për raste të veçanta

Një grua me një nga kushtet e renditura më poshtë, nuk duhet të përdorë KOK. Megjithatë, në rrethana të veçanta, kur nuk disponon metoda të tjera të përshtatshme apo të pranueshme, ofruesi i shërbimit i trajnuar mund të vlerësojë me kujdes gjendjen dhe situatën specifike të gruas, për të vendosur nëse mund të përdorë ose jo KOK. Ofruesi i shërbimit duhet të marrë parasysh seriozitetin e gjendjes së saj, dhe nëse do të ketë mundësi të ndjekë dhe trajtojë shumicën e gjendjeve shëndetësore.

- Nuk ushqen me gjí dhe kanë kaluar së paku 3 javë nga lindja.
- Nuk ushqen me gjí dhe kanë kaluar 3 ose 6 javë nga lindja, me rreziqe të tjera se mund të zhvillojë trombozë të venave të thella (DVT).
- Ushqyerje me gjí midis 6 javë dhe 6 muaj pas lindjes.
- Gruaja është 35 vjeç ose më shumë dhe pi më pak se 15 cigare në ditë.
- Hipertension (tensioni sistolik ndërmjet 140 dhe 159 mm Hg, ose tensioni diastolik ndërmjet 90 dhe 99 mm Hg).
- Tension arterial i kontrolluar, me mundësi për vlerësim të vazhdueshëm.
- Histori për hipertension, ku tensioni arterial nuk mund të matet (duke përfshirë hipertensionin që lidhet me shtatzëninë).
- Histori e ikterit, gjatë kohës që ka përdorur KOK në të shkuarën.
- Sëmundje e vesikës biliare (aktuale apo me trajtim mjekësor).
- Gruaja është 35 vjeç ose më shumë dhe ka dhimbje koke migrenoze pa aura.
- Më e re se 35 vjeç dhe ka dhimbje koke migrenoze pa aura, ose është përkeqësuar gjatë kohës që ka përdorur KOK.
- Ka pasur kancer të gjirit para më shumë se 5 vjetësh dhe nuk i është rikthyer.
- Diabet për më shumë se 20 vjet dhe dëmtim të arterieve, të shikimit, dëmtime renale apo sistemit nervor për shkak të diabetit.
- Faktorë të shumtë rreziku për sëmundje arteriale kardiovaskulare, të tilla si moshë e madhe, pirja e duhanit, diabeti dhe hipertension.
- Merr barbiturate, karbamezapin, okskarbazepin, fenitoinë, primidone, topiramate, rifampicinë, rifabutín apo ritonavir ose inhibitorë ritonavir të proteazës. Po ashtu, duhet të përdoret metodë mbështetëse kontraceptive, sepse këto medikamente reduktojnë efektshmërinë e KOK.
- Merr lamotrigin. Metodát e kombinuara hormonale mund ta bëjnë lamotriginin më pak të efektshëm.

## Kontraceptivët oralë të kombinuar për gratë me HIV

- Gratë mund të përdorin në mënyrë të sigurt KOK, madje edhe nëse janë të infektuara me HIV ose AIDS, apo nëse janë në terapi me antiretroviralë (ARV), përveç rasteve kur terapia e tyre nuk përfshin ritonavir. Ritonaviri mund të reduktojë efektshmërinë e KOK. (shih Kriteret mjekësore për përdorimin e kontraceptivëve, faqe 330)
- Kërkojuni këtyre grave të përdorin prezervativë krahas KOK. Nëse përdoren në mënyrë të vazhdueshme dhe korrekte, prezervativët ndihmojnë në parandalimin e transmetimit të HIV dhe IST të tjera. Po ashtu, prezervativët sigurojnë mbrojtje shtesë kontraceptive për femrat që marrin terapi me ARV.

# Ofrimi i kontraktivëve oralë të kombinuar

## Kur duhet të fillohen

**E RËNDËSISHME:** Një femër mund të fillojë t'i përdorë KOK në çdo kohë që ajo dëshiron, nëse është e sigurt që nuk është shtatzënë. Për tu siguruar se nuk është shtatzënë, përdorni Listën e kontrollit të shtatzënisë (shih faqe 372). Gjithashtu, një femër mund t'i jepet KOK në çdo kohë dhe t'i thuhet se kur mund të fillojë t'i marrë.

### Situata e femrës

### Kur duhet të fillohen KOK

#### Ka cikël menstrual ose po kalon nga një metodë johormonale

#### Në çdo kohë të muajit

- Nëse i fillon brenda 5 ditëve pas fillimit të menstruacionit, nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
- Nëse kanë kaluar më shumë se 5 ditë nga fillimi i menstruacionit, mund t'i fillojë KOK në çdo kohë nëse është e sigurt se nuk është shtatzënë. Gjatë 7 ditëve të para të marrjes së pilulave, do të ketë nevojë për metodë mbështetëse.\* (Nëse nuk mund të vërtetoni që femra nuk është shtatzënë, jepini KOK dhe i thoni t'i fillojë ato kur t'i fillojë menstruacioni i ardhshëm.)

Nëse po kalon nga përdorimi i DIU, mund të

- fillojë menjëherë me KOK (shih DIU me përmbajtje bakri, Kalimi nga DIU në një metodë tjetër, faqe 148).

#### Kalon nga një metodë hormonale

- Menjëherë, nëse ka qenë duke përdorur metodën hormonale në mënyrë të vazhdueshme dhe korrekte, apo nëse është e sigurt se nuk është shtatzënë. Nuk ka nevojë të presë për menstruacionin e radhës. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
- Nëse po kalon nga injeksionet, mund të fillojë t'i marrë KOK ditën që do të duhej të merrte injeksionin e radhës. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.

#### Ushqen vetëm me gji

Më pak se 6 muaj pas lindjes së fëmijës

- Jepini KOK dhe i thoni që të fillojë t'i marrë 6 muaj pas lindjes, ose kur qumështi i gjirit të nënës nuk është më ushqimi kryesor për foshnjën, pavarësisht se cili nga këto kushte plotësohet i pari.

\* Metodat mbështetëse përfshijnë: abstinencën, prezervativët për meshkuj dhe femra, spermicidet dhe coitus interruptus. Tregojini se spermicidet dhe coitus interruptus janë metoda kontraktive më pak të efektshme. Nëse është e mundur, jepini prezervativë.

**Ushqen vetëm me gji***(vazhdon)*

Më shumë se 6 muaj pas lindjes së fëmijës

- Nëse nuk i është kthyer menstruacioni, mund t'i fillojë KOK në çdo kohë, kur është e sigurt që nuk është shtatzënë. Do të ketë nevojë për metodë mbështetëse gjatë 7 ditëve të para të marrjes së pilulave. (Nëse nuk mund të vërtetoni që gruaja nuk është shtatzënë, jepini KOK dhe i thoni të fillojë t'i marrë në menstruacionin e radhës.
- Nëse i është kthyer menstruacioni, mund të fillojë me KOK siç u këshillohet femrave që kanë cikël menstrual (shih faqen më lart).

**Ushqen pjesërisht me gji**

Më pak se 6 javë pas lindjes së fëmijës

- Jepini KOK dhe i thoni që të fillojë t'i marrë 6 javë pas lindjes.
- Gjithashtu, jepini edhe metodë mbështetëse që ta përdorë deri në 6 javë pas lindjes, nëse menstruacioni i kthehet më parë.

Më shumë se 6 javë pas lindjes së fëmijës

- Nëse nuk i është kthyer menstruacioni, mund t'i fillojë KOK në çdo kohë, nëse është e sigurt se nuk është shtatzënë.\* Do të ketë nevojë për metodë mbështetëse gjatë 7 ditëve të para të marrjes së pilulave. (Nëse nuk mund të vërtetoni që gruaja nuk është shtatzënë, jepini KOK dhe i thoni që të fillojë t'i marrë gjatë kohës menstruacionit të ardhshëm.
- Nëse i është kthyer menstruacioni, mund t'i fillojë KOK siç u këshillohet femrave që kanë cikël menstrual (shih faqen më lart).

**Nuk ushqen me gji**

Më pak se 4 javë pas lindjes së fëmijës

- Mund t'i fillojë KOK në çdo kohë, në intervalin kohor ndërmjet 21-28 ditëve. Jepini pilula që të fillojë t'i marrë gjatë këtyre 7 ditëve. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse. (Nëse ekziston rrezik shtesë për DVT, prisni 6 javë. Shih faqe 6, Pyetja 2).

\* Në rastet kur rekomandohet vizita rutinë 6 javë pas lindjes së fëmijës dhe mundësitë e tjera për të marrë kontraceptivë janë të kufizuara, disa ofrues të shërbimit apo shërbime mund ta japin KOK gjatë vizitës në javën e gjashtë, pa prova të tjera se gruaja nuk është shtatzënë, nëse menstruacioni nuk i është kthyer.

### Nuk ushqen me gji (vazhdon)

Më shumë se 4 javë pas lindjes së fëmijës

- Nëse nuk i është kthyer menstruacioni, mund t'i fillojë KOK në çdo kohë, nëse është e sigurt se nuk është shtatzënë\*. Do të ketë nevojë për një metodë mbështetëse gjatë 7 ditëve të para të marrjes së pilulave. (Nëse nuk mund të vërtetoni se nuk është shtatzënë, jepini KOK dhe i thoni që të fillojë t'i marrë gjatë kohës së menstruacionit të ardhshëm.
- Nëse i është kthyer menstruacioni, mund të fillojë me KOK siç këshillohet për femrat që kanë cikël menstrual (shih më lart).

### Nuk ka menstruacion (jo për shkak të lindjes së fëmijës apo ushqyerjes me gji)

- Mund t'i fillojë KOK në çdo kohë që dëshiron dhe që është e sigurt se nuk është shtatzënë. Do t'i duhet të përdorë një metodë mbështetëse gjatë 7 ditëve të para të marrjes së pilulave.

### Pas një aborti

- Menjëherë. Nëse i fillon brenda 7 ditësh nga aborti spontan, apo aborti i një shtatzënie në tremujorin e parë apo të dytë, nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
- Nëse është më shumë se 7 ditë pas abortit spontan, apo abortit të një shtatzënie të tremujorit të parë ose të dytë, mund t'i fillojë KOK në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë. Do t'i duhet të përdorë një metodë mbështetëse për 7 ditët e para të marrjes së pilulës. (Nëse nuk mund të vërtetoni që gruaja nuk është shtatzënë, jepini KOK dhe i thoni që të fillojë t'i marrë gjatë kohës së menstruacionit të ardhshëm.

### Pas marrjes së pilulave kontraceptive të urgjencës (PKU)

- Mund të fillojë t'i marrë KOK ditën tjetër pasi ka mbaruar së marri PKU. Nuk ka nevojë të pritet për menstruacionin e ardhshëm që të fillojë me marrjen e pilulave.
  - Një përdoruese e re e KOK duhet të fillojë një paketë të re pilulash.
  - Një përdoruese e vazhdueshme, e cila ka pasur nevojë për PKU, për shkak të gabimit në marrjen e rregullt të KOK mund të vazhdojë aty ku e ka lënë me paketën aktuale.
  - Të gjitha femrat do të duhet të përdorin metodë mbështetëse gjatë 7 ditëve të para të marrjes së pilulave.

\* Në rastet kur rekomandohet vizita rutinë 6 javë pas lindjes së fëmijës dhe mundësitë e tjera për të marrë kontraceptivë janë të kufizuara, disa ofrues të shërbimit apo shërbime mund ta japin KOK gjatë vizitës në javën e gjashtë, pa prova të tjera se gruaja nuk është shtatzënë, nëse menstruacioni nuk i është kthyer.



## Këshilla mbi efektet anësore

**E RËNDËSISHME:** Këshillimi i plotë mbi ndryshimet e ciklit menstrual dhe mbi efektet e tjera anësore është një pjesë e rëndësishme e ofrimit të metodës. Këshillimi në lidhje me ndryshimet në ciklin mnestrual mund të jetë ndihma më e rëndësishme që i nevojitet një gruaje për të vazhduar përdorimin e metodës.

### Përshkruani efektet më të zakonshme anësore

- Gjatë muajve të parë të përdorimit mund të vihen re çrregullime të menstruacioneve, menstruacione të papritura. Më pas, menstruacion më i lehtë, që zgjat më pak në kohë duke u normalizuar me kalimin e kohës.
- Dhimbje koke, dhimbje të gjinjve, ndryshimet në peshë dhe efekte të tjera anësore të mundshme.

### Jepni shpjegime rreth këtyre efekteve anësore

- Efektet anësore nuk janë të sëmundjeve.
- Shumica e efekteve anësore zakonisht pakësohen ose kalojnë gjatë muajve të parë të përdorimit të KOK.
- Zakonisht disa femra nuk i përjetojnë fare.

### Shpjegojini çfarë të bëjë në rastet kur ka efekte anësore

- Të vazhdojë të marrë KOK. Mosmarrja e një pilule çon në rrezikun për shtatzëni dhe mund të përkeqësojë efektet anësore.
- Çdo pilulë duhet marrë çdo ditë dhe në të njëjtën kohë, për të ndihmuar në reduktimin e fluksit menstrual, por edhe që ta ketë më të lehtë për të mbajtur mend marrjen e tyre.
- Pilulat duhet të merren gjatë ushqimit, ose para gjumit, për të shmangur nauzenë.
- Klientja mund të kthehet sërish për ndihmë, nëse ka shqetësime nga efektet anësore.

# Shpjegoni mënyrën e përdorimit

---

## 1. Jepini pilula

- Jepni sa më shumë paketa, madje edhe rezervë, për të gjithë vitin (13 paketa).
- 

## 2. Shpjegoni paketën e pilulave

- Tregojini llojin e paketës – me 21 apo me 28 pilula. Në paketën prej 28 pilulash, tregojini që 7 pilulat e fundit kanë ngjyrë të ndryshme dhe janë johormonale.
  - Tregojini se si duhet marrë pilula e parë nga paketa dhe pastaj se si të ndjekë udhëzimet ose shenjat e paketave për pilulat e tjera.
- 

## 3. Jepini udhëzimet kryesore

- **Të marrë nga një pilulë çdo ditë** – derisa paketa të boshatiset.
  - Bisedoni për mënyrat se si mund të kujtohet që ta marrë çdo ditë pilulën. Për shembull, të krijojë një lidhje ndërmjet marrjes së pilulës dhe ndonjë aktiviteti të përditshëm, siç është larja e dhëmbëve.
  - Nëse merr çdo ditë dhe në të njëjtën kohë një pilulë, kjo e ndihmon që të mos harrojë. Kështu mund të reduktohen disa efekte anësore.
- 

## 4. Shpjegojini se si të fillojë me paketën e radhës

- Paketë me 28 pilula: kur përfundon me një paketë, të nesërmen duhet të marrë pilulën e parë të paketës së radhës.
  - Paketë me 21 tableta: kur të marrë pilulën e fundit të paketës, duhet të presë jo më shumë se 7 ditë për të marrë pilulën e parë të paketës së radhës.
  - Është shumë e rëndësishme që të fillojë paketën e re në kohën e duhur. Nëse fillohet me vonesë, ekziston rreziku për shtatzëni.
- 

## 5. Jepini metodë mbështetëse dhe shpjegojani se si përdoret

- Ndonjëherë mund t'i duhet të përdorë metodë mbështetëse, si në rastet kur harron pa marrë një pilulë.
  - Metodat mbështetëse përfshijnë abstinencën, prezervativët për meshkuj dhe femra, spermicidet dhe coitus interruptus. Tregojini se spermicidet dhe coitus interruptus janë metoda kontrceptive më pak të efektshme. Nëse është e mundur, jepini prezervativë.
-

## Udhëzime për klienten

### Çfarë duhet të bëjë nëse ka harruar të marrë një pilulë

Mosmarrja e pilulës për shkak të harrësës, apo marrja me vonesë e saj, është diçka që ndodh shpesh. Përdorueset e KOK duhet të dinë çfarë të bëjnë, nëse harrojnë të marrin një pilulë. **Nëse një femër ka humbur një ose më shumë pilula, duhet të ndjekë udhëzimet e mëposhtme.** Përdorni udhëzuesin në pjesën e brendshme të kopertinës së pasme, për t'i shpjeguar këto instruksione klientes.

### Merr menjëherë pilulën e humbur prej 30-35 mg estrogen\*

#### Mesazh kyç

- **Duhet ta marrë pilulën e harruar hormonale sa më shpejt që të jetë e mundur.**
- Të vazhdojë t'i marrë pilulat si zakonisht, nga një në ditë. (Mund të marrë 2 pilula në të njëjtën kohë ose në të njëjtën ditë).

#### Ka harruar 1 ose 2 pilula? Ka filluar me paketë të re 1 ose 2 ditë më vonë?

- Të marrë pilulën e harruar hormonale sa më shpejt që të jetë e mundur.
- Rrezik i vogël, ose aspak rrezik për shtatzëni.

#### Ka harruar ta marrë pilulën për 3 ose më shumë ditë rresht në javën e parë ose të dytë? Ka filluar një paketë të re me 3 ose më shumë ditë vonesë?

- Të marrë pilulën e harruar hormonale sa më shpejt që të jetë e mundur.
- Të përdorë metodë mbështetëse për 7 ditët e ardhshme.
- Gjithashtu, nëse ka kryer marrëdhënie seksuale gjatë 5 ditëve të shkuara, mund të marrë PKU (shih Pilulat kontraceptive të urgjencës, faqe 45).

#### Ka harruar 3 ose më shumë pilula në javën e tretë?

- Të marrë pilulën e harruar hormonale sa më shpejt që të jetë e mundur.
- Të përfundojë me të gjitha pilulat hormonale në paketë. Të mos i përdorë (le t'i hedhë) 7 pilulat johormonale në paketën prej 28 pilulash.
- Të fillojë një paketë të re ditën e ardhshme.
- Të përdorë metodë mbështetëse për 7 ditët e ardhshme.
- Gjithashtu, nëse ka kryer marrëdhënie seksuale gjatë 5 ditëve të kaluara, duhet të marrë në konsideratë përdorimin e PKU (shih Pilulat kontraceptive të urgjencës, faqe 45).

#### Ka harruar pa marrë ndonjërin nga pilulat johormonale (7 pilulat e fundit nga paketimi me 28 të tilla)

- Të mos i përdorë (le t'i hedhë) pilulat e harruara johormonale.
- Të fillojë përdorimin e KOK, nga një pilulë në ditë. Të fillojë me paketimin e ri, si zakonisht.

#### Të vjella të mëdha ose diarre

- Nëse vjell brenda 2 orësh pasi ka marrë pilulën, duhet të marrë edhe një pilulë tjetër nga paketa, sa më shpejt që të jetë e mundur dhe më pas të vazhdojë t'i marrë pilulat si zakonisht.
- Nëse të vjellat ose diarreja zgjasin më shumë se 2 ditë, ndiqni udhëzimet e mësipërme për 3 ose më shumë pilula të harruara.

\*Në rastet e përdorimit të pilulave me estrogen prej 20mg ose më pak, gratë që kanë harruar të marrin një pilulë, duhet të ndjekin të njëjtat udhëzime si në rastet kur kanë harruar pa marrë një ose dy pilula prej 30-35 mg. Gratë që kanë harruar pa marrë dy ose më shumë pilula, duhet të ndjekin të njëjtat udhëzime si në rastet kur kanë harruar pa marrë 3 ose më shumë pilula prej 30-35 mg.

## “Kthehuni në çdo kohë”: Arsyet për t’u rikthyer

Sigurojeni çdo kliente se është e mirëpritur të rikthehet në shërbimet e planifikimit familjar në çdo kohë – për shembull, nëse ka probleme, pyetje, ose nëse dëshiron një metodë tjetër; nëse ka ndryshime serioze të gjendjes shëndetësore; apo nëse mendon se është shtatzënë. Po ashtu, edhe nëse:

- Ka harruar të marrë pilulat, ose ka filluar një paketë të re me më shumë se tri ditë vonesë dhe nëse gjatë kësaj kohe ka kryer marrëdhënie seksuale. Ajo mund të vendosë që të përdorë PKU (Shih Pilulat kontraceptive të urgjencës, faqe 45).

Këshilla të përgjithshme shëndetësore: Kushdo që papritur ndien se ka diçka serioze që nuk shkon me shëndetin e saj, duhet të kërkojë menjëherë ndihmë mjekësore nga një mjek ose infermier. Metoda e saj kontraceptive mund të mos jetë shkaku i kësaj gjendjeje, por ajo duhet t’i tregojë mjekut apo infermieres se çfarë metode po përdor.

### Planifikimi i vizitës së ardhshme

1. Nxiteni klienten që të vijë sërish për pilula të tjera, para se të përfundojë me ato që ka.
2. Rekomandohet që të vijë një herë në vit.
3. Disa gra mund të përfitojnë nga një vizitë që mund të bëjnë 3 muaj pasi kanë filluar të përdorin KOK. Kjo u jep mundësi që të marrin përgjigje për pyetjet që mund të kenë, të marrin ndihmë për ndonjë problem, apo të verifikojnë nëse po i përdorin siç duhet KOK.

## Mbështetje për përdorueset e vazhdueshme

1. Pyeteni klienten se si ndihet me përdorimin e metodës dhe nëse është e kënaqur. Pyeteni nëse ka ndonjë pyetje apo diçka tjetër për të diskutuar.
2. Pyeteni nëse është e shqetësuar në lidhje me ndryshimet e fluksit menstrual. Jepini të gjitha informacionet, ose ndihmën për të cilën ka nevojë (shih Trajtimi i problemeve të mundshme, në faqen tjetër).
3. Pyeteni nëse i ndodh shpesh të harrojë pa marrë pilulën. Nëse po, bisedoni për mënyrat se si mund të kujtohet, si t’i kompensojë pilulat e harruara, për PKU ose si të zgjedhë një metodë tjetër.
4. Jepini më shumë paketa me pilula, për gjithë vitin (13 paketa). Planifikoni që vizita e ardhshme të kryhet përpara se t’i përfundojë të gjitha pilulat.
5. Kontrolloni tensionin arterial çdo vit, nëse është e mundur (shih Kriteret mjekësore për përdorimin e KOK, pyetja 5, faqe 7).
6. Nëse është kliente e shërbimeve të planifikimit familjar prej një kohe të gjatë, pyeteni nëse ka probleme të reja shëndetësore që nga vizita e saj e fundit. Adresoni problemet në mënyrën e duhur. Për probleme të reja shëndetësore, që ndoshta kërkojnë ndryshim të metodës, shih faqe 19.
7. Nëse është kliente e shërbimeve të planifikimit familjar prej një kohe të gjatë, pyeteni për ndonjë ndryshim madhor që mund të ndikojë në nevojat e saj - sidomos në planet për fëmijë apo rrezik nga IST / HIV. Ndiqni rastin sipas nevojave.

## Trajtimi i problemeve të mundshme

### *Probleme të raportuara si efekte anësore apo probleme me përdorimin*

Mund ose nuk mund të jenë për shkak të përdorimit të metodës.

- Efektet anësore ndikojnë në kënaqësinë e femrave dhe përdorimin e KOK. Ato kërkojnë vëmendjen e ofruesit të shërbimit. Nëse klientja raporton efekte anësore apo probleme që e shqetësojnë, këshillojeni dhe, nëse është e nevojshme, trajtojeni.
- I thoni t'i marrë pilulat çdo ditë, edhe nëse ka efekte anësore. Mosmarrja e pilulës mund të çojë në rrezik për shtatzëni dhe të përkeqësojë disa efekte anësore.
- Shumë efekte anësore do të reduktohen pas përdorimit prej disa muajsh të pilulave. Në rastet kur efektet anësore janë të vazhdueshme, jepni një tjetër përbërje të KOK për të paktën 3 muaj.
- Ndhimoheni klienten që të zgjedhë një tjetër metodë – menjëherë, nëse dëshiron, ose nëse problemet nuk tejkalohen.

### **Pilula të harruara**

- Shih Çfarë duhet të bëni nëse keni harruar të merrni pilulën, faqe 15.

### **Çrregullime të menstruacioneve (Menstruacione të papritura dhe që shqetësojnë klienten)**

- Sigurojeni klienten se shumë përdorues të KOK kanë çrregullime të menstruacioneve. Kjo nuk është e dëmshme dhe zakonisht pakësohet ose ndalon pas disa muajve të parë të përdorimit.
- Shkaqe të tjera të mundshme të çrregullimit të menstruacioneve mund të jenë:
  - Pilula të harruara
  - Marrje e pilulave në kohë të ndryshme të ditës
  - Të vjella ose diarre
  - Marrja e antikonvulsantëve ose rifampicinës (shih Fillimi i trajtimit me antikonvulsantë ose rifampicin, faqe 20).
- Për të reduktuar menstruacionet e çrregullta:
  - Nxiteni klienten të marrë një pilulë çdo ditë dhe në të njëjtin orar.
  - Mësojeni t'i marrë si duhet pilulat e harruara, duke përfshirë edhe rastet pas të vjellave apo diarresë (shih Menaxhimi i pilulave të harruara, faqe 15)
  - Për të lehtësuar dhe përmirësuar gjendjen e saj për një kohë të shkurtër, mund të provojë ibuprofen, 800 mg, 3 herë në ditë, pas vakteve të ushqimit, për 5 ditë, ose medikamente të tjera antiinflamatorë josteroidale (AIJS), duke filluar kur t'i nisë çrregullimi i menstruacioneve. AIJS lehtësojnë problemet te përdorueset e implanteve, të injeksioneve vetëm me progjestin dhe të dispozitivit intrauterin (DIU), por mund të ndihmojnë edhe përdorueset e KOK.
  - Nëse ka marrë pilula për më shumë se disa muaj dhe medikamentet AIJS nuk kanë dhënë efekt, atëherë jepini përbërje të ndryshme të KOK. Kërkojeni t'i provojë pilulat e reja për të paktën tre muaj.

- Nëse çrregullimet e menstruacioneve vazhdojnë, ose fillojnë disa muaj pas një cikli të rregullt menstrual ose amenorreje, apo nëse dyshoni se mund të ketë diçka që nuk shkon për arsye të tjera, kërkoni shkaqe të tjera që nuk kanë lidhje me përdorimin e metodës (shih Hemorragji vaginale e pashpjegueshme, në faqen tjetër).

### Nuk ka menstruacion

- Pyeteni nëse ka qoftë edhe pak fluks menstrual. (Mund të ketë vetëm një njollë të vogël në të brendshme, por nuk e konsideron si menstruacione.) Nëse ka, sigurojeni atë se çdo gjë është në rregull.
- Sigurojeni se disa femrave që përdorin KOK u ndërpritet menstruacioni, por kjo nuk është e dëmshme. Nuk është e detyrueshme të humbasësh gjak çdo muaj. Kjo situatë është e ngjashme me ndërprerjen e menstruacioneve gjatë shtatzënisë. Kjo nuk do të thotë se femra është infertile. Gjaku nuk po grumbullohet në trupin e saj. (Disa femra ndihen të çliuara nga mungesa e menstruacionit.)
- Pyeteni nëse ka marrë nga një pilulë çdo ditë. Nëse po, sigurojeni klienten se nuk ka të ngjarë që të jetë shtatzënë. Mund të vazhdojë t'i përdorë KOK si më parë.
- A e ka kapërcyer pushimin 7- ditor ndërmjet paketave (21-ditore), apo ka kapërcyer 7 pilulat johormonale (paketa 28-ditore)? Nëse po, sigurojeni atë se nuk është shtatzënë dhe se mund të vazhdojë të përdorë KOK.
- Nëse ka harruar pilulat hormonale, ose ka filluar me vonesë një paketë të re:
  - Mund të vazhdojë me përdorimin e KOK.
  - Klientes që ka harruar 3 ose më shumë pilula, apo ka filluar paketën e re 3 ditë apo më shumë me vonesë, i thoni të kthehet sërish nëse ka shenja apo simptoma të fillimit të një shtatzënie (për shenjat e zakonshme dhe simptomat e shtatzënisë, shih faqe 371)
  - Shih në faqen 15 udhëzimet se si të kompensojë pilulat e harruara

### Dhimbje koke e zakonshme (jomigrenoze)

- Proveni sugjerimet e mëposhtme (jo të dyja në të njëjtën kohë):
  - Rekomandoni aspirinë (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1000 mg), ose ndonjë qetësues tjetër.
  - Disa femra kanë dhimbje koke gjatë javës pa hormone (7 ditët kur ajo nuk merr pilula hormonale). Shqyrtoni mundësinë e përdorimit të vazhdueshëm të kontraktivëve oralë të kombinuar (shih Përdorim i zgjatur dhe i vazhdueshëm i kontraktivëve oralë të kombinuar, faqe 21).
- Çdo dhimbje koke që përkeqësohet, ose që ndodh më shpesh gjatë përdorimit të KOK, duhet të vlerësohet me vëmendjen e duhur.

### Nauze ose marrje mendsh

- Për nauzenë sugjerohet të marrë KOK përpara gjumit, ose me ushqimin. Nëse simptomat vazhdojnë:
- Përdorni mjekime që i keni në dispozicion për lehtësimin e këtyre simptomave.
- Shqyrtoni mundësinë për përdorim për një kohë të gjatë, nëse nauzetë fillojnë pasi ka filluar paketën e re të pilulave (shih Përdorim i zgjatur dhe i vazhdueshëm i kontraktivëve oralë të kombinuar, faqe 21).

## Dhimbje e gjinjve gjatë palpacionit

- Rekomandoni që të mbajë sutjena të rehatshme, që mbajnë mirë gjinjtë (t'i veshë ato si gjatë ndonjë aktiviteti të rëndë fizik ashtu edhe gjatë gjumit).
- Të provojë të vendosë kompresa të ngrohta ose të ftohta.
- Rekomandoni aspirinë (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1000 mg), ose ndonjë qetësues tjetër.
- Përdorni mjekime që janë në dispozicion për lehtësimin e këtyre simptomave.

## Ndryshime në peshë

- Rishikoni dietën dhe këshilloni sipas nevojave.

## Ndryshime të humorit apo të dëshirës seksuale

- Disa gra përjetojnë ndryshime të humorit gjatë javës që nuk marrin hormone (gjatë 7 ditëve kur gruaja nuk merr pilula hormonale). Shqyrtoni mundësinë për përdorimin e zgjatur dhe të vazhdueshëm të kontraktivëve oralë të kombinuar (shih Përdorimi i zgjatur dhe i vazhdueshëm i kontraktivëve oralë të kombinuar, faqe 21).
- Pyeteni rreth ndryshimeve që mund të kenë ndodhur, të cilat mund të ndikojnë te humori apo në dëshirën seksuale, duke përfshirë edhe ndryshimet në marrëdhënie me partnerin. Mbështeteni sipas nevojës.
- Klientet që kanë ndryshime serioze të humorit, të tilla si depresioni i rëndë, duhet të referohen për kujdes.
- Përdorni mjekime që janë në dispozicion për lehtësimin e këtyre simptomave.

## Aknet

- Zakonisht, aknet përmirësohen gjatë përdorimit të KOK. Te disa femra mund edhe të përkeqësohen.
- Nëse ka marrë pilula për më shumë se disa muaj dhe aknet vazhdojnë të jenë problematike, jepini përbërje të ndryshme të KOK. I thoni të provojë t'i marrë pilulat e reja për të paktën 3 muaj.
- Përdorni mjekime që mund t'i gjeni pranë zonës suaj

## Probleme të reja që mund të kërkojnë ndryshim të metodës

Mund ose mund të mos jetë për shkak të metodës.

## Hemorragji vaginale e pashpjegueshme (që sugjeron probleme shëndetësore të palidhura me metodën) ose hemorragji e shumtë apo e zgjatur.

- Referojeni ose vlerësojeni në bazë të anamnezës dhe elzaminimit pelvik. Diagnostikoni dhe trajtoni në mënyrën e duhur.
- Mund të vazhdojë të përdorë KOK ndërkohë që gjendja e saj po vlerësohet.
- Nëse hemorragjia është shkaktuar nga një infeksion seksualisht i transmetueshëm apo sëmundje inflamatore plevike, mund të vazhdojë t'i përdorë KOK edhe gjatë mjekimit.

### Fillimi i mjekimit me antikonvulsantë, rifampicinë, rifabutin ose ritonavir

- Barbituratet, karbamezapina, okskarbazepina, fenitoina, primidoni, topiramati, rifampicina, rifabutini ose ritonaviri mund të reduktojnë efektin e KOK. Metodatat e kombinuara hormonale, duke përfshirë edhe pilulat e kombinuara dhe injektimet mujore, mund ta ulin efektshmërinë e lamotriginës. Nëse i përdor këto medikamente për kohë të gjatë, mund të nevojitet ndryshimi i metodës, siç është injeksioni vetëm me progjestin, ose dispozitivi intrauterin me përmbajtje bakri, ose LNG-DIU.
- Nëse këto medikamente i merr për kohë të shkurtër, mund të përdorë metodë mbështetëse, pavarësisht përdorimit të KOK për mbrojtje më të mirë ndaj shtatzënisë.

### Dhimbje koke migrenoze (shih Identifikimi i dhimbjeve të kokës migrenoze dhe aurat, faqe 368)

- Pavarësisht nga mosha, një femër që ka dhimbje koke migrenoze, me ose pa aura, ose dhimbje koke migrenoze që përkeqësohen kur përdor KOK duhet të ndalojë së përdoruri KOK.
- Ndihmojeni që të zgjedhë një metodë pa estrogenin.

### Rrethana që nuk e lejojnë të lëvizë për një apo më shumë javë

- Nëse ka kryer ndonjë operacion të rëndë, ose ka këmbën në allçi, apo nëse nuk mund të lëvizë për ndonjë shkak tjetër për një ose më shumë javë, klientja duhet:
  - T'u tregojë mjekëve se po përdor KOK
  - Të ndërpresë përdorimin e KOK dhe të fillojë me përdorimin e metodës mbështetëse në atë periudhë.
  - T'i fillojë sërish KOK dy javë pasi ka nisur të lëvizë.

**Gjendje specifike serioze shëndetësore** (dyshon në sëmundje të rëndë kardiake ose sëmundje të mëlçisë, hipertension, trombozë e venave të thella apo tromboemboli pulmonare, infarkt, kancer të gjirit, dëmtim i arterieve, i shikimit, sëmundje renale apo në sistemin nervor, të shkaktuara nga diabeti, apo cholecistit apo cholelitiata). Shih Shenjat dhe simptomat e problemeve shëndetësore serioze, faqe 320).

- I thoni që të ndalojë së përdoruri KOK.
- Jepini metodë mbështetëse për të përdorur, derisa të vlerësohet gjendja.
- Referojeni për diagnostikim dhe kujdes, nëse aktualisht nuk është nën kujdes.

### Shtatzëni e mundshme

- Kontrolloni nëse është shtatzënë.
- I thoni që të ndalojë së përdoruri KOK nëse shtatzënia është konfirmuar.
- Nuk ka rreziqe të njohura për fetusin e krijuar gjatë kohës që gruaja përdor KOK. (Shih Pyetja 5, faqe 22).



## Përdorimi i zgjatur dhe i vazhdueshëm i KOK

Disa përdoruese të kontrceptivëve oralë të kombinuar nuk ndjekin ciklin e marrjes së pilulave hormonale për 3 javë dhe më pas një javë pushim. Disa gra vazhdojnë t'i marrin pilulat hormonale për 12 javë pa ndërprerje, e ndjekur kjo nga përdorimi për një javë i pilulave johormonale, apo mospërdorimi fare i pilulave. Ky quhet përdorim i zgjatur i kontrceptivëve oralë të kombinuar. Ka përdoruese që i marrin pilulat hormonale pa asnjë pushim fare. Ky është përdorimi i vazhdueshëm. Për përdorimin e vazhdueshëm rekomandohen pilulat monofazike. (shih Pyetja 16, faqe 24).

Kur gratë këshillohen në mënyrën e duhur ato arrijnë të menaxhojnë marrjen e pilulave orale kontrceptive të kombinuara lehtësisht, përmes qasjeve të ndryshme. Shumë prej tyre dëshirojnë ta komandojnë kohën e pasjes së menstruacioneve – nëse ka të tilla – dhe t'i marrin pilulat në mënyrën që dëshirojnë.

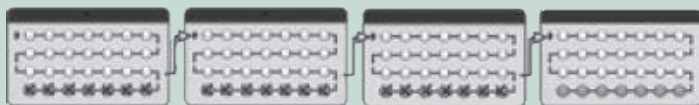
### Përfitimet nga përdorimi i zgjatur dhe i vazhdueshëm i KOK

- Femrat cikël menstrual vetëm katër herë në vit, ose nuk kanë fare.
- Shpeshësia e të qenit me dhimbje koke vjen duke u pakësuar, po ashtu edhe sindromi premenstrual, ndryshimet e humorit dhe fluksi i shtuar menstrual dhe i dhimbshëm gjatë javës që nuk marrin pilula hormonale.

### Disavantazhet nga përdorimi i zgjatur dhe i vazhdueshëm i KOK

- Cikël menstrual i çrregullt që mund të zgjasë 6 muajt e parë të përdorimit - sidomos te femrat që nuk kanë përdorur KOK më parë.
- Ka nevojë për më shumë furnizim me pilula – 15 deri në 17 paketa në vit, në vend të 13 të tilla.

### Udhëzime për përdorimin e zgjatur të KOK



- Kapërceni javën e fundit të pilulave (pa hormone) në 3 paketa rresht. (Përdorueset e paketave 21-ditore i kapërcejnë 7 ditët pritëse midis 3 paketave të para.) Gjatë kësaj periudhe nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
- Merrni të gjitha pilulat e 4 javëve në paketën e katërt (Përdorueset e ciklit 21-ditor duhet të presin 7 ditë para se të fillojnë paketën e re.) Gjatë javës së katërt mund të ketë menstruacioni.
- Filloni me paketën tjetër të pilulave ditën që do të merrni pilulën e fundit në paketën e katërt. (Përdorueset e ciklit 21-ditor duhet të presin 7 ditë para se të fillojnë paketën e re).

### Udhëzime për përdorimin e vazhdueshëm

Merrni një pilulë hormonale çdo ditë, për aq kohë sa gruaja dëshiron të përdorë KOK. Nëse do të ketë menstruacione të çrregullta, që mund të jenë të bezdisshme për klientin, mund të ndalojë së marrë pilulat për 3 apo 4 ditë dhe më pas të fillojë t'i marrë përsëri pilulat hormonale në mënyrë të vazhdueshme.

# Pyetje dhe përgjigje rreth kontraktivëve oralë të kombinuar

## 1. A duhet që përdoruesja të bëjë “një pushim” gjatë marrjes së KOK, pasi i ka përdorur ato për një kohë të gjatë?

Jo. Nuk ka asnjë të dhënë që tregon se "pushimi" është i dobishëm. Në fakt "pushimi" nga KOK mund të çojë në shtatzëni të paplanifikuar. KOK mund të përdoret në mënyrë të sigurt për vite të tëra, pa pasur nevojë që të ndalohej marrja e tyre.

## 2. Nëse një grua ka marrë KOK për një kohë të gjatë, a do të vazhdojë të jetë e mbrojtur nga shtatzënia edhe pasi ka ndaluar së marri ato?

Jo. Gratë janë të mbrojtura vetëm gjatë kohës që i marrin pilulat rregullisht.

## 3. Sa kohë duhet të kalojë që një grua të mbetet shtatzënë pasi ka ndaluar marrjen e KOK?

Gratë që ndalojnë marrjen e KOK mund të mbeten shtatzënë po aq shpejt sa edhe ato që kanë ndaluar së përdoruri metoda johormonale. KOK nuk vonojnë rikthimin e fertilitetit te femrat pasi ato kanë ndërprerë marrjen e pilulave. Në përgjithësi, specifika e ciklit menstrual që një femër ka pasur përpara se të përdorë KOK kthehet pasi të ndalojë përdorimin e tyre. Disa femra ndoshta do të duhet të presin disa muaj para se t'u kthehet specifika e tyre zakonshme e menstruacioneve.

## 4. A shkaktojnë KOK abort?

Jo. Hulumtimet tregojnë se KOK nuk e ndërpresin shtatzëninë e nisur. Ato nuk duhen përdorur për të shkakuar abort, sepse nuk do ta bëjnë atë.

## 5. A shkaktojnë KOK defekte të lindura? A dëmtohet fetusin nëse një grua merr pa dashje KOK gjatë shtatzënisë?

Jo. Dëshmi të forta tregojnë se KOK nuk shkaktojnë defekte të lindura e as e dëmtojnë fetusin, në qoftë se një grua mbetet shtatzënë ndërkohë që merr KOK ose pa dashje fillon të marrë KOK ndërkohë që është shtatzënë.

## 6. A shkaktojnë KOK shtim apo humbje në peshë te femrat?

Jo. Shumica e femrave as nuk shtojnë e as nuk humbasin në peshë për shkak të KOK. Natyrisht, pesha ndryshon sipas rrethanave të jetës dhe me kalimin e moshës. Duke qenë se këto ndryshime janë mjaft të zakonshme, shumë femra mendojnë se KOK janë shkak i shtimit apo humbjes në peshë. Por, disa studime tregojnë se KOK nuk ndikojnë te pesha. Pak femra kanë pasur ndryshime të papritura në peshë gjatë përdorimit të KOK. Këto ndryshime kthehen në normale, kur ato ndërpresin marrjen e KOK. Ende nuk dihet se pse këto femra reagojnë në mënyrë të tillë ndaj KOK.

## 7. A ndikojnë KOK te ndryshimet e humorit apo te dëshira seksuale e femrës?

Në përgjithësi, jo. Disa femra që përdorin KOK kanë shfaqur edhe ankesa të tilla. Por, shumica e përdorueseve të KOK nuk raportojnë ndryshime të tilla, ndërsa të tjera kanë raportuar edhe përmirësim të humorit dhe të dëshirës seksuale. Është e vështirë të thuhet nëse këto ndryshime janë për shkak të KOK, ose për arsye të tjera. Ofruesit e shërbimit shëndetësor mund t'i ndihmojnë klientet me probleme të tilla (shih Ndryshime të humorit apo ndryshime në dëshirën seksuale, faqe 19). Nuk ka të dhëna që tregojnë se KOK ndikojnë mbi sjelljen seksuale të femrave.

## 8. Çfarë mund t'i thotë ofruesi i shërbimit një klienteje që interesohet për KOK dhe për kancerin e gjirit?

Ofruesi i shërbimit shëndetësor mund të theksojë se, si femrat që përdorin KOK ashtu edhe ato që nuk përdorin, mund të kenë kancer të gjirit. Sipas hulumtimeve shkencore, kanceri i gjirit ka qenë më i zakonshëm te femrat që përdorin KOK apo që kanë përdorur KOK në 10 vitet e fundit, sesa te femrat e tjera. Shkencëtarët nuk e dinë ende me siguri nëse KOK janë arsyeja për këtë rritje të vogël të numrit të rasteve me kancer të gjirit. Ka mundësi që kanceri të ketë ekzistuar edhe përpara përdorimit të KOK, por është zbuluar më shpejt te përdorueset e KOK (shih Fakte rreth kontraceptivëve oralë të kombinuar dhe kancerit, faqe 4).

## 9. A mund të përdoren KOK si test për shtatzëni?

Jo. Një femër mund të ketë menstruacion (nga "tërheqja hormonale"), si pasojë e marrjes së disa pilulave KOK apo një cikli të plotë të KOK, por nga studimet e kryera, kjo praktikë nuk tregon saktë se kush është shtatzënë e kush jo. Prandaj, nuk rekomandohet dhënia e KOK për të parë nëse do të ketë menstruacion më vonë dhe vërtetuar apo jo shtatzëninë. KOK nuk duhet t'u jepen femrave si një lloj testi për shtatzëni, për shkak se nuk jep rezultate të sakta.

## 10. A duhet një femër të kryejë ekzaminim pelvik përpara se të fillojë përdorimin e KOK apo gjatë një vizitë të radhës?

Jo. Përkundrazi, drejtimi i pyetjeve të duhura zakonisht mund të ndihmojë për të qenë të sigurt se një femër nuk është shtatzënë (shih Lista për kontroll të shtatzënisë, faqe 372). Nuk nevojitet kryerja e ekzaminimit pelvik për të filluar përdorimin e KOK.

## 11. A mund të përdorin KOK femrat me vena varikoze?

Po. KOK janë të sigurta për femrat me vena varikoze. Venat varikoze janë enë të zgjeruara të gjakut pranë sipërfaqes së lëkurës. Ato nuk janë të rrezikshme. Nuk janë mpiksje e gjakut, nuk janë as venat e thella të këmbëve, ku mpiksja e gjakut mund të jetë e rrezikshme (trombozë e thellë venoze). Një femër që ka, ose ka pasur trombozë të thellë venoze, nuk duhet të përdorë KOK.

## **12. A mund të përdorë KOK një femër gjatë gjithë jetës së saj?**

Po. Nuk ka moshë minimale ose maksimale për të përdorimin e KOK. KOK mund të jenë një metodë e përshtatshme për shumicën e femrave, që nga fillimi i menstruacioneve (menarka), deri në menopauzë (shih Femrat afër menopauzës, faqe 272).

## **13. A mund t'i përdorin në mënyrë të sigurt KOK femrat që pinë duhan?**

Femrat më të reja se 35 vjeç dhe që pinë duhan, mund të përdorin KOK me dozë të ulët. Femrat e moshës ≤ 35vjeç, të cilat pinë duhan, duhet të zgjedhin metoda pa estrogenin, ose nëse pinë më pak se 15 cigare në ditë, të përdorin injeksione mujore. Femrat me moshë më të madhe që pinë duhan, mund të përdorin pilula vetëm me progestin, nëse parapëlqejnë pilula. Të gjitha femrat që pinë duhan duhet të këshillohen që ta ndalojnë duhanin.

## **14. Çfarë ndodh nëse një kliente dëshiron të përdorë KOK por nuk është e sigurt nëse është apo jo shtatzënë edhe pas aplikimit të listës për kontroll të shtatzënisë?**

Nëse nuk ka teste të shtatzënisë, mund ti jepni gruas KOK me vete, me udhëzimin për të filluar përdorimin e tyre brenda 5 ditëve pas fillimit të menstruacionit të radhës. Deri atëherë duhet të përdorë metodë mbështetëse.

## **15. A mund të përdoren KOK si pilula kontraceptive të urgjencës (PKU), pas një marrëdhënieje seksuale të pambrojtur?**

Po. Një femër mund t'i përdorë KOK si pilulë kontraceptive të urgjencës sa më shpejt që të jetë e mundur, por jo më shumë se 5 ditë pasi ka kryer marrëdhënie seksuale të pambrojtur (shih Pilulat kontraceptive të urgjencës, Përbërja e pilulave dhe dozimi, faqe 56). Pilulat vetëm me progestin janë më të efektshme dhe kanë më pak efekte anësore, të tilla si nauze apo pështjellime të stomakut.

## **16. Cili është dallimi ndërmjet pilulave monofazike, bifazike dhe trifazike?**

Pilulat monofazike sigurojnë sasi të njëjtë estrogeni dhe progrestinash në të gjitha pilulat hormonale. Pilulat bifazike dhe trifazike e ndryshojnë sasinë e estrogenit dhe progrestinës në faza të ndryshme të ciklit të marrjes së pilulës. Në pilulat bifazike, 10 pilulat e para kanë një dozim, ndërsa 11 pilulat e ardhshme kanë një dozim tjetër të estrogenit dhe progrestinës. Te pilulat trifazike, 7 pilulat e para ose përafërsisht kaq, kanë një dozim të caktuar, ndërsa 7 pilulat vijuese kanë një dozim tjetër dhe 7 pilulat e fundit hormonale kanë një dozim të tretë. Të gjitha e parandalojnë shtatzëninë në të njëjtën mënyrë. Dallimet në efektet anësore, efektshmëri dhe vazhdueshmëri, duket se janë të vogla.

## **17. A është e rëndësishme për një femër që ta marrë KOK në të njëjtin orar të ditës?**

Po, për dy arsye. Disa efekte anësore mund të reduktohen nga marrja e pilulës çdo ditë në të njëjtin orar. Gjithashtu, marrja e pilulës çdo ditë në të njëjtin orar, mund t'i ndihmojnë femrat që të kujtohen t'i marrin pilulat në mënyrë të vazhdueshme. Nëse marrja e pilulës lidhet me një aktivitet të përditshëm, kjo do t'i ndihmojë femrat që të mos harrojnë marrjen saj.

# Pilulat vetëm me progestin

Në këtë kapitull përshkruhen pilulat vetëm me progestin për gratë që ushqejnë foshnjën me gj. Megjithatë, pilulat vetëm me progestin mund të përdoren edhe nga gratë e tjera. Këtu jepen edhe udhëzimet që ndryshojnë për gratë që ushqejnë foshnjën me gj.

## Çështje kryesore për ofruesit e shërbimit shëndetësor dhe klientët

- **Merrni një tabletë çdo ditë.** Nuk duhet të ketë ndërprerje ndërmjet paketave.
- **Të sigurta si për gratë që ushqejnë foshnjën me gj është edhe për foshnjat e tyre.** Pilulat vetëm me progestin nuk ndikojnë në prodhimin e qumështit.
- **Shtojnë efektin kontrceptiv të ushqyerjes me gj.** Së bashku sigurojnë mbrojtje të efektshme kundër shtatzënisë.
- **Ndryshimet në ciklin menstrual janë të zakonshme, por jo të dëmshme.** Në përgjithësi pilulat e zgjasin kohën e ardhjes së ciklit, veçanërisht kur gruaja ushqen foshnjën me gj. Për gratë që u është kthyer menstruacioni, është e zakonshme pasja e menstruacioneve të shpeshta ose të çrregullta.
- **Tabletat mund t'i jepen gruas me vete në çdo kohë, për t'i filluar më vonë.** Nëse mundësia për shtatzëni nuk mund të përjashtohet, ofruesi i shërbimit mund t'i japë me vete pilula për të filluar marrjen e tyre me fillimin e menstruacionit.

## Çfarë janë pilulat vetëm me progestin?

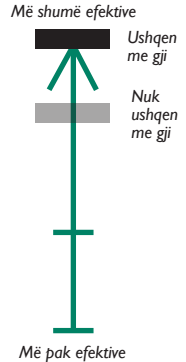
- Pilula që përmbajnë dozë shumë të ulët progestine, të ngjashme me progesteronin, hormonin natyral në trupin e femrës.
- Nuk përmbajnë estrogenin, kështu që mund të përdoren gjatë gjithë periudhës së ushqyerjes me gj edhe nga gratë që nuk mund të përdorin metoda me estrogenin.
- Pilulat vetëm me progestin (PVP), gjithashtu quhen edhe "minipilula" dhe kontrceptivë oralë vetëm me progestin.
- Mekanizmi i veprimt:
  - Trashin mukusin cervikal (kjo pengon spermatozoidin të arrijë te qeliza vezë).
  - Ndërpresin ciklin menstrual, duke përfshirë edhe frenimin e ovulacionit.

# Efektshmëria

Efektshmëria varet nga përdoruesja: Për gratë që kanë menstruacion, rreziku për shtatzëni është më i lartë nëse pilulat merren me vonesë ose nuk merren fare.

Gratë që ushqejnë foshnjën me gji:

- Gjatë përdorimit të zakonshëm, ndodh rreth i shtatzëni për 100 gra që përdorin PVP gjatë vitit të parë. Kjo do të thotë se 99 nga 100 gra nuk do të mbeten shtatzëna.
- Kur pilulat merren çdo ditë, ndodh më pak se i shtatzëni për 100 gra që përdorin PVP gjatë vitit të parë (3 për 1000 gra).



Më pak efektive për femrat që nuk ushqejnë foshnjën me gji:

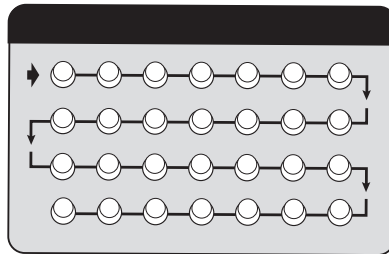
- Gjatë përdorimit të zakonshëm, ndodhin rreth 3 deri në 10 shtatzëni për 100 gra që përdorin PVP gjatë vitit të parë. Kjo do të thotë se 90 deri në 97 në çdo 100 gra që përdorin PVP, nuk do të mbeten shtatzëna.
- Kur pilulat merren çdo ditë në të njëjtin orar, ndodh më pak se 1 shtatzëni në 100 gra që përdorin PVP gjatë vitit të parë (9 në 1000 gra).

Kthimi i fertilitetit pas ndërprerjes së përdorimit të PVP: Menjëherë.

Mbrojtje nga infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST): Nuk ka.

## Pse disa gra pëlqejnë përdorimin e pilulave vetëm me progestin

- Sepse mund t'i përdorin ndërkohë që ushqejnë foshnjën me gji
- Mund t'i ndërpresin në çdo kohë, pa ndihmën e një ofruesi të shërbimit shëndetësor
- Nuk ndërhyjnë gjatë marrëdhënies seksuale
- Mund të kontrollohen nga vetë përdoruesja



### **Efektet anësore** (shih Trajtimi i problemeve të mundshme, faqe 38)

Disa përdoruese raportojnë si në vijim:

- Ndryshimet në specifikën e ciklit menstrual, përfshirë edhe:
  - Për gratë që ushqejnë foshnjën me gji, koha për rikthimin e menstruacionit pas lindjes është më e gjatë (amenorre e zgjatur pas lindjes)
  - Hemorragji e shpeshtuar
  - Hemorragji e çrregullt
  - Hemorragji e rrallë
  - Hemorragji e vazhduar
  - Mungesë e menstruacionit
- Ushqyerja me gji ndikon shpesh në specifikën e hemorragjisë të gratë.
- Dhimbje koke
- Marrje mendsh
- Ndryshime të humorit
- Dhimbje të gjinjve (dhimmbje gjatë palpacionit të gjinjve)
- Dhimbje abdominale
- Nauze

Ndryshimet e tjera të mundshme fizike:

- Te femrat që nuk ushqejnë foshnjën me gji ka rritje të folikulave.

### **Përfitime të njohura shëndetësore**

Ndihmon në mbrojtjen ndaj:

- Rrezikut për shtatzëni

### **Rreziqe të njohura shëndetësore**

Nuk ka

### **Korrigjimi i koncepteve të gabuara** (shih edhe Pyetje dhe Përgjigje, faqe 42)

Pilulat vetëm me progestin:

- Nuk shkaktojnë pakësim të qumështit të gratë që ushqejnë foshnjën me gji.
- Duhet të merren çdo ditë, pavarësisht nëse do të kenë ose jo marrëdhënie seksuale atë ditë.
- Nuk shkaktojnë infertilitet.
- Nuk shkaktojnë diarre të foshnjat që ushqehen me gji.
- Reduktojnë rrezikun për shtatzëni ektopike.

# Kush mund t'i përdorë pilulat vetëm me progestin

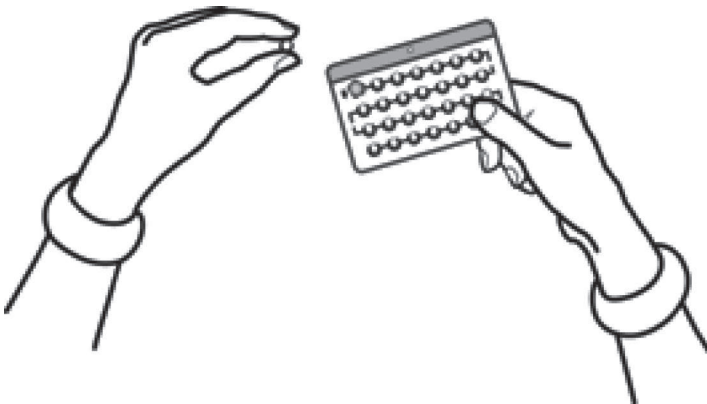
## Të sigurta dhe të përshtatshme për pothuajse të gjitha femrat

Thuajse të gjitha femrat mund t'i përdorin PVP në mënyrë të sigurt dhe të efektshme, duke përfshirë edhe ato që:

- Po ushqejnë foshnjën me gji (duke filluar që nga java e 6-të pas lindjes)
- Kanë ose nuk kanë fëmijë
- Nuk janë të martuara
- Pa marrë parasysh moshën, duke përfshirë edhe adoleshentet dhe gratë mbi 40 vjeç
- Sapo kanë bërë abort, ose shtatzëni ektopike
- Pijnë duhan, pavarësisht moshës së femrës ose numrit të cigareve që pi
- Janë ose kanë qenë anemike
- Kanë vena varikoze
- Janë të infektuara me HIV, pavarësisht nëse janë ose jo në terapi me antiretroviralë, përveç rasteve kur kjo terapi nuk përfshin ritonavir (shih Pilulat vetëm me progestin për gratë me HIV, faqe 30)

Gratë mund të fillojnë të përdorin PVP:

- Pa kryer ekzaminim pelvik
- Pa kryer asnjë analizë gjaku ose analiza të tjera të zakonshme laboratorike
- Pa kryer ekzaminim për kancer cervikal
- Pa kryer ekzaminim të gjinjve
- Madje edhe kur një grua nuk ka menstruacion në atë periudhë, por është e sigurt se nuk është shtatzënë (shih Lista për kontrollin e shtatzënisë, faqe 372)





## Kriteret mjekësore për përdorimin e pilulave vetëm me progestin

Drejtojini gruas pyetjet e mëposhtme lidhur me gjëndjen e saj shëndetësore. Ekzaminimet dhe analizat nuk janë të nevojshme. Nëse përgjigjet me "jo" për të gjitha pyetjet, atëherë mund të fillojë përdorimin e PVP, nëse dëshiron. Nëse përgjigjet me "po" për njërën nga pyetjet, ndiqni udhëzimet e mëposhtme. Sidoqoftë, edhe në disa prej këtyre rasteve ajo mund t'i përdorë PVP.

### 1. A jeni duke ushqyer me gji foshnjën, më të vogël se 6 javë?

JO PO Mund të fillojë t'i marrë PVP, pasi të kenë kaluar 6 javë nga lindja e foshnjës. Jepini PVP gjatë vizitës dhe i thoni se kur duhet t'i fillojë (shih Ushqyerja ekskluzivisht me gji, faqe 31).

### 2. A keni cirrozë të rëndë të mëlçisë, infeksion të mëlçisë apo tumor të mëlçisë? (A janë sytë apo lëkura e saj jashtëzakonisht të verdhë? (Shenjat e ikterit)

JO PO Nëse ju raporton sëmundje aktive të rëndë të mëlçisë (ikter, cirrozë të rëndë, tumor të mëlçisë), mos i jepni PVP. Ndhimo jeni që të zgjedhë një metodë johormonale

### 3. A keni ndonjë problem serioz me trombozë të thellë venoze apo tromboemboli pulmonare?

JO PO Nëse gruaja raporton se ka aktualisht trombozë (jo të sipërfaqshme) dhe nuk merr terapi antikoaguluese, mos i jepni PVP. Ndhimojeni të zgjedhë një metodë johormonale.

### 4. Jeni duke marrë mjekim për epilepsinë? Jeni duke marrë rifampicinë ose rifabutin për tuberkulozin apo për ndonjë sëmundje tjetër?

JO PO Nëse merr barbiturate, karbamezapin, okskarbazepinë, fenitoinë, primidon, topiramate, rifampicinë, rifabutin ose ritonavir, mos i jepni PVP. Për shkak të tyre, mund të reduktohet efektiviteti i PVP. Ndhimojeni të zgjedhë një metodë tjetër, por jo kontraktive orale të kombinuara.

### 5. A keni pasur ndonjëherë apo keni aktualisht kancer të gjirit?

JO PO Mos i jepni PVP. Ndhimojeni të zgjedhë një metodë johormonale.

Sigurohuni të shpjegoni përfitimet dhe rreziqet shëndetësore si dhe efektet anësore të metodës që do të përdorë klientja. Gjithashtu, vini në dukje ndonjë gjendje që mund ta bëjë këtë metodë të pakëshillueshme, kur kjo lidhet me klienten në fjalë.

## Vlerësimi klinik për raste të veçanta

Një grua me një nga kushtet e renditura më poshtë, nuk duhet të përdorë PVP. Megjithatë, në rrethana të veçanta, kur nuk disponon metoda të tjera të përshtatshme apo të pranueshme, ofruesi i shërbimit i trajnuar mund të vlerësojë me kujdes gjendjen dhe situatën specifike të gruas, për të vendosur nëse mund të përdorë ose jo PVP. Ofruesi i shërbimit duhet të marrë parasysh seriozitetin e gjendjes së saj, dhe nëse do të ketë mundësi të ndjekë dhe trajtojë shumicën e gjendjeve shëndetësore.

- Ushqen foshnjën me gji dhe kanë kaluar më pak se 6 javë nga lindja
- Trombozë akute e venave të thella apo tromboemboli
- Ka pasur kancer të gjirit para më shumë se 5 vitesh dhe nuk i është kthyer më
- Sëmundje të rënda, infeksion ose tumor të mëlçisë
- Lupus sistemik eritematoz me antitrupa pozitivë antifosfolipidë (ose të panjohur)
- Merr barbiturate, karbamezapinë, okskarbazepin, fenitoinë, primidon, topiramate, rifampicinë, rifabutin ose ritonavir, ose ritonavir inhibitorë proteazë. Duhet të përdorë metodë mbështetëse kontraceptive, për shkak se këto medikamente zvogëlojnë efektshmërinë e PVP.

## Pilulat vetëm me progestin për gratë me HIV

- Gratë mund të përdorin në mënyrë të sigurt PVP, edhe nëse janë të infektuara me HIV, kanë AIDS ose kanë marrë terapi me antiretrovirale (ARV), përveç rasteve kur terapia e tyre nuk përfshin ritonavir. Ritonaviir mund të zvogëlojë efektshmërinë e PVP (shih Kriteret mjekësore për përdorimin e kontraceptivëve, faqe 330).
- U thoni këtyre klienteve që të përdorin prezervativë krahas PVP. Nëse përdoren në mënyrë të saktë dhe të vazhdueshme, prezervativët ndihmojnë në parandalimin e transmetimit të HIV dhe IST të tjera. Po ashtu, prezervativët sigurojnë mbrojtje shtesë kontraceptive për gratë që janë në terapi me ARV.
- Për praktikatat e duhura të ushqyerjes me gji për gratë me HIV, shih Shëndeti i nënës dhe i fëmijës së porsalindur, Parandalimi i transmetimit të HIV nga nëna te fëmija, faqe 294.



# Ofrimi i pilulave vetëm me progestin

## Kur duhet të fillohen

**E RËNDËSISHME:** Gruaja mund të fillojë përdorimin e PVP në çdo kohë që ajo dëshiron, nëse është e sigurt se nuk është shtatzënë. Që të jeni të sigurt se nuk është shtatzënë, përdorni Listën e kontrollit të shtatzënisë (shih faqe 372). Gjithashtu, klientes mund t'i jepen PVP në çdo kohë dhe t'i thuhet se kur duhet t'i fillojë ato.

Situata e gruas	Kur duhet t'i fillojë PVP
-----------------	---------------------------

### Ushqyerje ekskluzivisht

#### me gji

Më pak se 6 muaj pas lindjes

- Nëse ka më pak se 6 javë që ka lindur, jepini PVP dhe i thoni të fillojë t'i marrë 6 javë pas lindjes së foshnjës.
- Nëse menstruacioni nuk i është kthyer ende, mund të fillojë me PVP në çdo kohë, në periudhën ndërmjet 6 javë dhe 6 muaj. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
- Nëse i është kthyer menstruacioni, mund të fillojë me PVP siç këshillohet për të gjitha gratë që kanë cikël menstrual (shih faqe 33).

Më shumë se 6 muaj pas lindjes

- Nëse menstruacioni nuk i është kthyer, mund t'i fillojë PVP në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë. Për 2 ditët e para të marrjes së pilulave, do të ketë nevojë për metodë mbështetëse.\* (Nëse nuk mund të provoni se gruaja nuk është shtatzënë, jepini PVP gjatë vizitës dhe i thoni t'i fillojë kur të ketë menstruacionin e radhës).
- Nëse menstruacioni i është kthyer, mund të fillojë me PVP siç këshillohet për gratë që kanë cikël menstrual (shih faqe 33).

### Ushqyerje

#### pjesërisht me gji

Më pak se 6 javë pas lindjes

- Jepni PVP dhe i thoni që të fillojë t'i marrë 6 javë pas lindjes.
- Gjithashtu, jepini një metodë mbështetëse, për ta përdorur deri në javën e gjashtë pas lindjes, nëse menstruacioni i kthehet përpara kësaj kohe.

\* Metodat mbështetëse përfshijnë: abstinencën, prezervativët për meshkuj dhe femra, spermicidet dhe coitus interruptus. Tregojini se spermicidet dhe coitus interruptus janë metoda kontraceptive më pak të efektshme. Nëse është e mundur, jepini prezervativë.

### Ushqyerje pjesërisht me gji

(vazhdon)

Më shumë se 6 javë pas lindjes

- Nëse nuk i është kthyer menstruacioni, mund të fillojë me PVP në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë.\* Do të ketë nevojë për metodë mbështetëse gjatë 2 ditëve të para të marrjes së pilulave. (Nëse nuk mund të vërtetoni se është shtatzënë, jepini PVP menjëherë dhe i thoni që të fillojë t'i marrë gjatë menstruacionit të ardhshëm.)
- Nëse menstruacioni i është kthyer, mund të fillojë përdorimin e PVP, siç u këshillohet grave që kanë cikël menstrual (shih faqen tjetër).

### Nuk ushqen me gji

Më pak se 4 javë pas lindjes

- Mund të fillojë me PVP në çdo kohë. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.

Më shumë se 4 javë pas lindjes

- Nëse nuk i është kthyer menstruacioni, mund të fillojë me PVP në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë. Për dy ditët e para të marrjes së pilulës, do t'i duhet një metodë tjetër mbështetëse. (Nëse nuk mund të provoni që klientja nuk është shtatzënë, jepiani PVP menjëherë dhe i thoni t'i fillojë kur të ketë menstruacionin e radhës).
- Nëse menstruacioni i është kthyer, mund t'i fillojë PVP siç këshillohet për gratë me cikël menstrual (shih faqen tjetër).

### Kalon nga një metodë hormonale

- Menjëherë, nëse ka përdorur metodën hormonale në mënyrë të saktë dhe të vijueshme, ose në qoftë se është e sigurt se nuk është shtatzënë. Nuk ka nevojë të presë deri në ciklin tjetër menstrual. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
- Nëse po kalon nga përdorimi i injeksioneve, mund të fillojë t'i marrë PVP ditën që duhet të bënte injeksionin e radhës. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.

\* Në rastet kur rekomandohet vizita rutinë 6 javë pas lindjes së fëmijës dhe mundësitë e tjera për të marrë kontraceptivë janë të kufizuara, disa ofrues të shërbimit apo shërbime mund të lejojnë gruan të fillojë PVP gjatë vizitës në javën e gjashtë, pa prova të tjera se gruaja nuk është shtatzënë, nëse menstruacioni nuk i është kthyer.

## Situata e gruas

## Kur duhet t'i fillojë PVP

### Është me menstruacione ose kalon nga një metodë johormonale

#### Në çdo kohë të muajit

- Nëse fillon brenda 5 ditëve pas fillimit të menstruacionit nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
- Nëse kanë kaluar më shumë se 5 ditë nga ardhja e menstruacionit mund t'i fillojë PVP në çdo kohë, kur është e sigurt se nuk është shtatzënë. Për dy ditët e para të marrjes së pilulës, do t'i duhet metodë mbështetëse. (Nëse nuk mund të provoni se nuk është shtatzënë, jepini PVP menjëherë gjatë vizitës dhe i thoni t'i fillojë gjatë menstruacionit të ardhshëm.)
- Nëse kalon nga DIU mund t'i fillojë menjëherë PVP (shih DIU me përmbajtje bakri, Kalimi nga DIU në një metodë tjetër, faqe 148).

### Nuk ka menstruacione (jo për shkak të lindjes së fëmijës apo ushqyerjes me gji)

- Mund t'i fillojë PVP në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë. Për dy ditët e para të marrjes së pilulës, do t'i duhet një metodë mbështetëse. Nëse menstruacioni i është kthyer, mund t'i fillojë PVP siç këshillohet për gratë mecikël menstrual (shih faqen tjetër).

### Pas një aborti

- Menjëherë. Nëse fillon pilulat brenda 7 ditëve pas abortit të tremujorit të parë ose të dytë, nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
- Nëse kanë kaluar më shumë se 7 ditë pas abortit të tremujorit të parë ose të dytë, mund t'i fillojë PVP në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë. Për dy ditët e para të marrjes së pilulës, do t'i duhet një metodë tjetër mbështetëse. (Nëse nuk mund të vërtetoni se gruaja nuk është shtatzënë, jepini PVP gjatë vizitës dhe i thoni t'i fillojë gjatë kohës së menstruacionit të radhës.)

### Pas marrjes së pilulave kontrceptive të urgjencës (PKU)

- Mund t'i fillojë PVP ditën që përfundon marrjen e PKU. Nuk ka nevojë të presë për menstruacionin e radhës, për të filluar pilulat.
  - Një përdoruese e re e PVP duhet të fillojë një paketë të re pilulash.
  - Një përdoruese e vazhdueshme, që ka pasur nevojë për PKU, për shkak të gabimit në marrjen e PVP, mund të vazhdojë aty ku e ka lënë paketën aktuale të pilulave.
  - Të gjitha gratë në këto kushte do t'u duhet të përdorin një metodë mbështetëse për 2 ditët e para të marrjes së pilulave.

## Këshilla mbi efektet anësore

---

**E RËNDËSISHME:** Këshillimi i plotë në lidhje me ndryshimet apo çrregullimet e ciklit menstrual dhe efekteve të tjera anësore, është pjesë e rëndësishme lidhur me ofrimin e metodës. Këshillimi në lidhje me ndryshimet e ciklit menstrual është ndoshta ndihma më e rëndësishme që i duhet një gruaje për të vazhduar metodën.

---

### Përshkruali efektet më të zakonshme anësore

- Zakonisht, gratë që ushqejnë foshnjat me gji nuk kanë menstruacion për disa muaj pas lindjes. PVP e zgjasin këtë periudhë.
  - Gratë që nuk ushqejnë foshnjat me gji mund të kenë çrregullime të menstruacioneve gjatë disa muajve të parë pas lindjes, të ndjekura nga hemorragji të rregullta ose hemorragji të vazhdueshme dhe të çrregullt.
  - Dhimbje koke, marrje mendsh, dhimbje të gjinjve dhe ndonjë efekt tjetër anësor.
- 

### Shpjegoni këto efekte anësore

- Efektet anësore nuk janë shenja të sëmundjeve.
  - Zakonisht reduktohen ose ndalojnë gjatë muajve të parë të përdorimit të PVP, por ndryshimet e ciklit menstrual janë të pranishme.
  - Të zakonshme, por disa femra nuk i kanë.
- 

### Shpjegojini se çfarë të bëjë në rast të efekteve anësore

- Të vazhdojë të marrë PVP. Kapërcimi i marrjes së pilulave çon në rrezik për shtatzëni.
  - Pilulat të merren gjatë konsumimit të ushqimit ose para gjumit, për të shmangur nauzën.
  - Gruaja mund të vijë sërish për ndihmë, nëse efektet anësore bëhen shqetësuese për të.
-

## Shpjegoni mënyrën e përdorimit

- |  |  |
|--|--|
| <b>1. Jepini pilula</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Jepini sa më shumë paketa me pilula, madje edhe rezervë, për gjithë vitin (11 ose 13 paketa)</li> </ul>   |
| <b>2. Jepini shpjegime për paketimin e tabletave</b>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tregojini llojin e paketimit - 28 ose 35 tableta.</li> <li>Shpjegojini se të gjitha pilulat në paketat e PVP janë me të njëjtën ngjyrë, të gjitha pilulat janë aktive dhe përmbajnë hormon që parandalon shtatzëninë.</li> <li>Tregojini se si duhet marrë pilula e parë nga paketa dhe pastaj se si të ndjekë udhëzimet ose shenjat e paketave për pilulat e tjera.</li> </ul>                       |
| <b>3. Jepini udhëzimet kryesore</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Të marrë nga një pilulë në ditë</b> - derisa të boshatiset paketa.</li> <li>Bisedoni për mënyrat se si mund të kujtohet për ta marrë çdo ditë pilulën. Për shembull, të krijojë një lidhje ndërmjet marrjes së pilulës dhe ndonjë aktiviteti të përditshëm, siç është larja e dhëmbëve.</li> <li>Nëse merr çdo ditë dhe në të njëjtën kohë një pilulë, kjo e ndihmon që të mos harrojë.</li> </ul> |
| <b>4. Shpjegojini se si të fillojë paketën e radhës</b>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>Kur përfundon me një paketë, të nesërmen duhet të marrë pilulën e parë të paketës së radhës.</li> <li>Është shumë e rëndësishme që të fillojë me paketë të re në kohë. Nëse fillohet me vonesë, rrezikon të mbetet shtatzënë.</li> </ul>  |
| <b>5. Jepini metodë mbështetëse dhe i shpjegoni përdorimin</b>                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ndonjëherë mund t'i duhet të përdorë metodë mbështetëse, si në rastet kur harron pa marrë një pilulë.</li> <li>Metodat mbështetëse përfshijnë abstinencën, prezervativët për meshkuj dhe femra, spermicidet dhe coitus interruptus. Tregojini se spermicidet dhe coitus interruptus janë metoda kontraceptive më pak të efektshme. Nëse është e mundur, jepini prezervativë.</li> </ul>               |
| <b>6. I shpjegoni reduktimin e efektshmërisë kur ndërpritet ushqyerja me gji</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Pa mbrojtjen shtesë që kryen në vetvete ushqyerja me gji, PVP nuk janë aq të efektshme sa metodat e tjera hormonale.</li> <li>Pas ndërprerjes së ushqyerjes me gji gruaja mund të vazhdojë t'i marrë PVP nëse është e kënaqur me metodën, ose është e mirëpritur të kthehet për një tjetër metodë.</li> </ul>   |

## Udhëzime për klienten

---

### Menaxhimi i pilulave të harruara

Mosmarrja e pilulës për shkak të harresës, apo marrja me vonesë e saj, është diçka që ndodh shpesh. Përdorueset e PVP duhet të dinë çfarë të bëjnë nëse harrojnë të marrin një pilulë. **Nëse një grua e merr pilulën me 3 ose më shumë orë vonesë, (nëse vonon 12 orë ose më shumë për të marrë PVP që përmban desogestrel prej 75 mg), ose nëse ka harruar pa e marrë fare pilulën, duhet të ndjekë udhëzimet e mëposhtme.** Te gratë që po ushqejnë foshnjën me gji dhe kanë harruar fare të marrin pilulën, rreziku për shtatzëni varet nga kthimi ose jo i menstruacionit.

### Merr menjëherë pilulën e humbur vetëm me progestin

---

#### Mesazh kyç

- **Duhet ta marrë pilulën e harruar hormonele sa më shpejt që të jetë e mundur.**
- Të vazhdojë t'i marrë pilulat si zakonisht, një në ditë. (Mund të marrë 2 pilula në të njëjtën kohë ose në të njëjtën ditë).

#### Keni menstruacion të rregullt?

- Nëse përgjigja është po, duhet të përdorë edhe një metodë mbështetëse në dy ditët e ardhshme.
- Gjithashtu, nëse ka kryer marrëdhënie seksuale gjatë 5 ditëve të shkuara, mund të fillojë të marrë PKU (shih Pilulat kontraceptive të urgjencës, faqe 45).

#### Të vjella të shpeshta ose diarre

- Nëse vjell 2 orë pasi ka marrë pilulën, duhet të marrë edhe një tjetër pilulë nga paketa sa më shpejt që të jetë e mundur dhe pastaj të vazhdojë t'i marrë pilulat si zakonisht.
- Nëse të vjellat ose diarreja zgjat, ndiqni udhëzimet e mësipërme për pilulat e harruara.

### “Kthehuni në çdo kohë”: Arsyet për t'u rikthyer

Sigurojeni çdo kliente se është e mirëpritur të rikthehet në klinikë në çdo kohë – për shembull, nëse ka probleme, pyetje, ose dëshiron një metodë tjetër; nëse ka ndryshime serioze të gjendjes shëndetësore; apo nëse mendon se është shtatzënë. Po ashtu, edhe:

- Nëse ka ndërprerë ushqyerjen me gji dhe dëshiron të kalojë në një metodë tjetër.

Për gratë që kanë menstruacion: Nëse është vonuar në marrjen e pilulës prej 3 ose më shumë ditësh, ose nëse ka kryer marrëdhënie seksuale gjatë kësaj periudhe mund të ketë nevojë për PKU (Pilulat kontraceptive të urgjencës, faqe 45).

Këshilla të përgjithshme shëndetësore: Kushdo që papritur ndien se ka diçka serioze që nuk shkon me shëndetin e saj, duhet të kërkojë menjëherë ndihmë mjekësore nga një mjek ose infermier/e. Metoda e saj kontraceptive mund të mos jetë shkaku i kësaj gjendjeje, por ajo duhet t'i tregojë mjekut apo infermierit/es se çfarë metode po përdor.



## Planifikimi i vizitës së ardhshme

1. Nxiteni klienten që të vijë sërish për pilula të tjera, para se të përfundojë ato që ka.
2. Rekomandohet një takim me klienten 3 muaj pas marrjes së PVP. Kjo u jep mundësi t' u përgjigjeni pyetjeve që mund të kenë, të marrin ndihmë për ndonjë problem, apo të verifikoni nëse po i përdorin siç duhet PVP.

## Mbështetje për përdorueset e vazhdueshme

1. Pyeteni klienten si ndihet me përdorimin e metodës dhe nëse është e kënaqur. Pyeteni nëse ka ndonjë pyetje apo diçka për të biseduar.
2. Pyeteni nëse është e shqetësuar në lidhje me ndryshimet në ciklin menstrual. Jepini të gjitha informacionet për të cilat ka nevojë (shih Trajtimi i problemeve të mundshme, faqe 38).
3. Pyeteni nëse i ndodh shpesh të harrojë pa marrë pilulën. Nëse po, bisedoni për mënyrat se si mund të kujtohet, si t' i kompensojë pilulat e harruara, për PKU, ose si të zgjedhë një metodë tjetër.
4. Jepini më shumë paketa me pilula, për gjithë vitin (11 ose 13 paketa). Planifikoni që vizita e ardhshme të kryhet përpara se të përfundojnë të gjitha pilulat.
5. Nëse gruaja është kliente e shërbimeve të planifikimit familjar prej një kohe të gjatë, pyeteni për probleme të reja shëndetësore që nga vizita e saj e fundit. Adresoni problemet në mënyrën e duhur. Për probleme të reja shëndetësore, që mund të kërkojnë ndryshim të metodës, shih faqen 41.
6. Nëse është kliente e shërbimeve të planifikimit familjar prej një kohe të gjatë, pyeteni për ndonjë ndryshim madhor që mund të ndikojë në nevojat e saj - sidomos në planet për fëmijë apo rrezik nga IST / HIV. Ndiqni rastin sipas nevojave.

# Trajtimi i problemeve të mundshme

## **Probleme të raportuara si efekte anësore, ose probleme lidhur me përdorimin**

Mund ose nuk mund të jenë për shkak të përdorimit të metodës.

- Efektet anësore ndikojnë në kënaqësinë e grave dhe përdorimin e PVP. Ato kërkojnë vëmendjen e punonjësit të shëndetësisë. Nëse klientja raporton efekte anësore apo probleme që e shqetësojnë, këshillojeni, dhe nëse është e nevojshme, trajtojeni.
- I thoni t'i marrë pilulat çdo ditë, edhe nëse ka efekte anësore. Mosmarrja e pilulës mund të çojë në rrezik për shtatzëni.
- Shumë efekte anësore reduktohen pas përdorimit prej disa muajsh të pilulave. Në rastet kur efektet anësore janë persistente, jepni një tjetër përbërje të PVP për të paktën 3 muaj.
- Ndihmoheni klienten që të zgjedhë një tjetër metodë – menjëherë, nëse dëshiron, ose nëse problemet nuk tejkalohen.

### **Nuk ka menstruacion**

- Gratë që ushqejnë foshnjën me gji:
  - Sigurojeni klienten se mungesa e menstruacionit gjatë ushqyerjes me gji është normale dhe nuk është e dëmshme.
- Gratë që nuk ushqejnë foshnjën me gji:
  - Sigurojeni klienten se disa nga gratë që përdorin PVP nuk kanë menstruacione dhe se kjo nuk është e dëmshme. Nuk është e detyrueshme që të kesh gjakrrjedhje çdo muaj. Kjo është një situatë e ngjashme me amenorrenë gjatë shtatzënisë dhe nuk nënkupton që gruaja është infertile. Gjaku nuk po grumbullohet në trupin e saj. (Disa gra ndihen të çliruara nga mungesa e menstruacionit.)

### **Çrregullime të menstruacioneve (Menstruacione të papritura dhe që shqetësojnë klienten)**

- Sigurojeni klienten se shumë përdoruese të PVP kanë çrregullime të menstruacionit, pavarësisht nëse po ushqejnë me gji ose jo. (Vetë ushqyerja me gji mund të shkaktojë çrregullime të ciklit menstrual.) Kjo nuk është e dëmshme dhe ndonjëherë pakësohet ose ndalon pas disa muajve të përdorimit. Megjithatë, disa gra kanë çrregullime të ciklit menstrual gjatë kohës që marrin PVP.
- Shkaqe të tjera të mundshme të çrregullimeve të ciklit menstrual mund të jenë:
  - Të vjella ose diarre
  - Marrja e antikonvulsantëve ose rifampicinës (Shih Fillimi i trajtimit me antikonvulsantë ose rifampicinë, faqe 41.)
- Për të reduktuar çrregullimet e menstruacioneve:
  - Mësojeni klienten se si të veprojë nëse harron pilulat, duke përfshirë edhe momentet pas vjelljes ose diarresë (shih Menaxhimi i pilulave të harruara, faqe 36).
  - Për të lehtësuar sadopak këto probleme, qoftë edhe për një kohë të shkurtër, ajo mund të provojë të marrë ibuprofen 800 mg, 3 herë në ditë, pas ushqimit, gjatë 5 ditëve, ose medikamente antiinflatore josteroidale (AIJS) të tjera, duke filluar që nga koha kur i fillojnë çrregullimet e menstruacioneve.

AIJS lehtësojnë problemet te përdorueset e implanteve, të injeksioneve vetëm me progestin dhe të dispozitivit intrauterin (DIU), por mund të ndihmojnë edhe përdorueset e PVP.

- Nëse ka marrë pilula për më shumë se disa muaj dhe AIJS nuk kanë dhënë efekt, atëherë jepini përbërje të ndryshme të PVP. Kërkojini t'i provojë pilulat e reja për pakten tre muaj.
- Nëse çrregullimi i menstruacioneve vazhdon, ose fillon disa muaj pas një menstruacioni normal, nëse nuk ka fare menstruacion, ose ju dyshoni se ka diçka që nuk shkon për arsye të tjera, merrni parasysh se këto situata nuk lidhen me përdorimin e metodës (shih Hemorragjia vaginale e pashpjegueshme, faqe 41).

### **Fluks i shtuar menstrual ose zgjatje e ditëve menstruale (menometroragji) (me fluks dy herë më shumë se zakonisht ose që zgjat më shumë se 8 ditë)**

- Sigurojeni atë se disa gra që përdorin PVP kanë fluks të shtuar menstrual dhe zgjatje të ditëve menstruale. Përgjithësisht, kjo nuk është e dëmshme dhe zakonisht pakësohet ose ndalon pas disa muajsh.
- Për një lehtësim sadopak afatshkurtër, mund të provojë medikamentet AIJS, duke i filluar që nga koha kur nis çrregullimi. Provoni të njëjtin trajtim si për çrregullimin e menstruacionit (shih më më lart).
- Për të ndihmuar në parandalimin e anemisë, këshillojeni të marrë tableta hekuri dhe acidi folik dhe i thoni se është e rëndësishme që të konsumojë ushqime të pasura me hekur, të tilla si mishi i shpendëve (veçanërisht gjoks dhe mëlçi pule), peshk, perime me gjethë jeshile dhe bishtajore (fasule, djathë soje, thjerrëza dhe bizele).
- Nëse menstruacioni me fluks të shtuar apo i zgjatur në kohë vazhdon, ose nëse fillon disa muaj pas një menstruacioni normal, nëse nuk ka fare menstruacion, ose ju dyshoni se ka diçka që nuk shkon për arsye të tjera, merrni parasysh se këto situata nuk lidhen me përdorimin e metodës (shih Hemorragjia vaginale e pashpjegueshme, faqe 41).

### **Pilula të harruara**

- Shih “Çfarë duhet të bëni nëse keni harruar të merrni pilulën”, faqe 36.

### **Dhimbje koke të zakonshme (jomigrenoze)**

- Sugjerojini aspirinë (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1000 mg) ose ndonjë qetësues tjetër.
- Çdo dhimbje koke që përkeqësohet ose ndodh më shpesh gjatë përdorimit të PVP duhet të vlerësohet siç duhet.

### **Ndryshime të humorit apo ndryshime të dëshirës seksuale**

- Pyeteni klienten rreth ndryshimeve në jetën e saj, të cilat mund të ndikojnë te humori apo te dëshira e saj për marrëdhënie seksuale, duke përfshirë edhe ndryshimet e saj në marrëdhënie me partnerin. Jepini mbështetje sipas nevojës.
- Disa gra përjetojnë depresion në vitin e parë pas lindjes. Kjo nuk ka të bëjë me përdorimin e PVP. Klientet që kanë ndryshime serioze të humorit, të tilla si depresioni i rëndë, duhet të referohen për kujdes.
- Shqyrtoni mundësinë për mjekime të disponueshme në vendin tuaj.

## Dhimbje e gjinjve

- Gratë që ushqejnë foshnjën me gji:
  - Shih Shëndeti i nënës dhe i foshnjës së porsalindur, Gjinj të sëmurë, faqe 295.
- Gratë që nuk ushqejnë foshnjën me gji:
  - Rekomandoni që të mbajë sutjena të rehatshme (si gjatë ndonjë aktiviteti të lodhshëm, ashtu edhe gjatë gjumit).
  - Le të provojë kompresat e ngrohta dhe të ftohta.
  - Sugjerohet aspirinë (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1000 mg) ose qetësues të tjerë.
  - Shqyrtoni mundësinë për mjekime që gjenden lehtësisht dhe disponohen në vendin tuaj.

## Dhimbje të forta në pjesën e poshtme të abdomenit

- Dhimbjet abdominale mund të ndodhin edhe për shkak të problemeve të tjera, të tilla si zmadhimi i folikujve ose ciste ovariale.
  - Gratë mund të vazhdojnë përdorimin e PVP gjatë vlerësimit dhe trajtimit.
  - Nuk është e nevojshme të jepet trajtim për folikujt ose cistet ovariale, nëse ato nuk janë rritur së tepërmi, kanë kufij të çrregullt ose plasin. Sigurojeni klienten se ato do të zhduken vetë. Për t'u siguruar se problemi po zgjidhet, vizitoni klienten përsëri pas 6 javësh, nëse është e mundur.
- Bëni kujdes lidhur me dhimbjet e forta abdominale dhe kontrolloni nëse ekzistojnë shenja ose simptoma të një shtatzënie ektopike, e cila është e rrallë dhe nuk shkaktohet nga PVP, por mund të jetë kërcënuese për jetën (shih faqe 44, Pyetja 12).
- Në fazën e hershme të një shtatzënie ektopike, simptomat mund të mungojnë ose të jenë të lehta, por me kalimin e kohës do të përkeqësohen. Kombinimi i këtyre shenjave ose simptomave duhet të ngriejë dyshime për shtatzëni ektopike:
  - Dhimbje abdominale e pazakonshme apo dhimbje në palpacion
  - Hemorragji e pazakontë vaginale ose mungesë e menstruacioneve - veçanërisht nëse kjo paraqet një ndryshim nga specifika e saj e zakonshme e hemorragjisë
  - Marrje mendsh ose ndjesi trulllosjeje
  - Humbje e vetëdijes
- Nëse dyshoni për shtatzëni ektopike ose kushte të tjera të rënda shëndetësore, drejtojeni atë menjëherë për diagnostikim dhe kujdes mjekësor. (Për më shumë mbi shtatzëninë ektopike, shih Sterilizimi femëror, Menaxhimi i shtatzënisë ektopike, faqe 179).

## Nauze ose marrje mendsh

- Për menaxhimin e nauzesë sugjerohet të marrë PVP para gjumit apo gjatë vaktit të ngrënies.
- Nëse simptomat vazhdojnë, shqyrtoni mundësinë për medikamente lokale që janë në dispozicion.

## Probleme të reja që mund të kërkojnë ndryshim të metodës

Mund ose mund të mos jetë për shkak të metodës

### Hemorragji vaginale e pashpjegueshme (që sugjerojnë probleme shëndetësore që nuk lidhen me metodën)

- Referojeni ose vlerësojeni në bazë të anamnezës dhe ekzaminimit pelvik. Bëni diagnostikimin dhe trajtimin e duhur.
- Mund të vazhdojë përdorimin e PVP ndërkohë që gjendja e saj po vlerësohet.
- Nëse hemorragjia është shkaktuar nga një infeksion seksualisht i transmetueshëm apo sëmundje inflamatore pelvike, mund të vazhdojë me përdorimin e PVP gjatë mjekimit.

### Fillimi i mjekimit me antikonvulsantë, rifampicinë, rifabutin ose ritonavir

- Referojeni ose vlerësojeni në bazë të anamnezës dhe ekzaminimit pelvik. Bëni diagnostikimin dhe trajtimin e duhur. Mund të vazhdojë përdorimin e PVP ndërkohë që gjendja e saj po vlerësohet.
- Nëse hemorragjia është shkaktuar nga një infeksion seksualisht i transmetueshëm apo sëmundje inflamatore pelvike, mund të vazhdojë me përdorimin e PVP gjatë mjekimit.

### Dhimbje koke migrenoze (shih Identifikimi i dhimbjeve të kokës migrenoze dhe aurat, faqe 368)

- Nëse ka dhimbje koke migrenoze pa aura, mund të vazhdojë me përdorimin e PVP, nëse dëshiron.
- Nëse ka dhimbje koke migrenoze me aura, ndërprisni marrjen e PVP. Ndihmoheni që të zgjedhë një metodë johormonale.

### Disa kushte shëndetësore serioze (Dyshime për trombozë të thellë venoze, sëmundje të mëlçisë ose kancer të gjirit). Shih Shenjat dhe simptomat e problemeve shëndetësore serioze, faqe 320.

- Kërkojini të ndalojë përdorimin e PVP.
- Udhëzojeni të përdorë metodë mbështetëse, ndërkohë që vlerësohet gjendja.
- Referojeni për diagnostikim dhe kujdes, nëse nuk është nën kujdes.

### Sëmundje ishemike të zemrës ose iktus cerebral.

- Klientja që ka një nga këto rrethana mund të fillojë në mënyrë të sigurt përdorimin e PVP. Por, nëse situata përkeqësohet pas fillimit të PVP, ato duhet të ndërpriten. Ndihmoheni që të zgjedhë një metodë johormonale.
- Referojeni për diagnostikim dhe kujdes, nëse nuk është nën kujdes.

### Shtatzëni e mundshme

- Kontrollojeni për shtatzëni, duke përfshirë edhe shtatzëninë ektopike.
- Kërkojini që të ndalojë përdorimin e PVP, nëse vërtetohet shtatzënia.
- Nuk njihen rreziqe për fetusin e konceptuar tashmë, ndërkohë që një grua përdor PVP (shih Pyetja 3, faqe 42).

# Pyetje dhe përgjigje rreth pilulave vetëm me progestin

## **1. A mund të përdorë PVP në mënyrë të sigurt një grua që ushqen foshnjën me gji?**

Po. Kjo është një zgjedhje e mirë për një nënë që dëshiron të përdorë pilula. PVP janë të sigurta për nënën dhe foshnjën duke filluar që nga java e 6 pas lindjes. Ato nuk ndikojnë në prodhimin e qumështit.

## **2. Çfarë duhet të bëjë një grua kur ndalon së ushqyeri foshnjën me gji? A mund të vazhdojë t'i marrë PVP?**

Një grua që është e kënaqur nga përdorimi i PVP, mund të vazhdojë t'i përdorë ato edhe kur ndërpret ushqyerjen me gji. Por, ajo do të jetë më pak e mbrojtur se më parë kur ushqente foshnjën me gji. Nëse dëshiron, mund të kalojë në një metodë tjetër.

## **3. A shkaktojnë PVP defekte të lindjes? A do ta dëmtojë fetusin marrja pa dashje e PVP gjatë shtatzënisë?**

Jo. Të dhëna të besueshme tregojnë se PVP nuk shkaktojnë defekte të lindura dhe nuk e dëmtojnë fetusin në ndonjë mënyrë tjetër, nëse një grua mbetet shtatzënë ndërkohë që përdor PVP, ose pa dashje fillon të marrë PVP, kur ndërkohë është shtatzënë.

## **4. Sa kohë nevojitet për të mbetur shtatzënë pasi është ndërprerë marrja e PVP?**

Gratë që ndërpresin marrjen e PVP, mund të mbeten shtatzëna po aq shpejt, si edhe ato që kanë ndërprerë përdorimin e metodave johormonale. PVP nuk e vonojnë kthimin e fertilitetit te gratë që kanë ndërprerë marrjen e tyre. Karakteristikat menstruale që gruaja ka pasur para se të përdorte PVP, përgjithësisht kthehen pasi ka ndërprerë marrjen e tyre. Ndoshta, disa gra do të duhet të presin disa muaj para se t'u kthehet specifika e zakonshme menstruale.

## 5. Nëse një femër nuk ka menstruacione ndërkohë që merr PVP, a do të thotë kjo se ajo është shtatzënë?

Mendohet se jo, veçanërisht nëse ushqen foshnjën me gji. Nëse i ka marrë pilulat çdo ditë, mund të mos jetë shtatzënë dhe mund të vazhdojë me marrjen e tyre. Nëse është e shqetësuar, si përpjekje për ta qetësuar, mund t'i ofrohet kryerja e një testi shtatzënie, nëse keni në dispozicion, ose ta rekomandoni për të bërë një të tillë. Nëse mungesa e menstruacionit e bezdis, mund të kalojë në një tjetër metodë - por jo në injeksione vetëm me progestin.

## 6. A duhet të merren PVP çdo ditë?

Po. Të gjitha pilulat në paketimin e PVP përmbajnë një hormon që parandalon shtatzëninë. Nëse një grua nuk i merr pilulat çdo ditë - sidomos kur ajo nuk ushqen foshnjën me gji – mund mbetet shtatzënë. (Ndryhe nga kontraktivët oral të kombinuar, ku 7 pilulat e fundit të një pakete me 28 pilula nuk janë aktive. Ato nuk përmbajnë hormone).

## 7. A është e rëndësishme për një grua që t'i marrë PVP në të njëjtin orar të ditës?

Po, për dy arsye. PVP përmbajnë shumë pak hormone dhe vonesa prej më shumë se 3 orësh (apo më shumë se 12 orë për PVP që përmbajnë 75 mg desogestrel), mund të çojë në efektshmëri më të vogël sidomos te gratë që nuk ushqejnë foshnjën me gji. (Gratë që po ushqejnë foshnjën me gji kanë mbrojtje shtesë kundër shtatzënisë, që vjen nga ushqyerja me gji, prandaj marrja me vonesë e pilulave nuk është dhe aq e rrezikshme.) Gjithashtu, marrja e pilulës çdo ditë në të njëjtin orar i ndihmon gratë që të mos harrojnë marrjen e tyre në mënyrë të vijueshme. Nëse marrja e pilulës lidhet me një aktivitet të jetës së përditshme, kjo do t'i ndihmojë gratë që të kujtohen për t'i marrë ato.

## 8. A shkaktojnë kancer PVP?

Jo. Studimet me kampion të madh për përdorimin e PVP dhe kancerin janë të pakta, por studimet me kampione të vegjël mbi përdorimin e PVP ofronë siguri. Studimet me kampion të madh për implantet nuk kanë treguar rritje të rrezikut nga kanceri. Implantet përmbajnë hormone të ngjashme me ato të PVP dhe gjatë disa viteve të para të përdorimit të tyre ato kanë gati dozë të dyfishtë.

## 9. A mund të përdoren PVP si pilula kontraktive të urgjencës (PKU), pas një marrëdhënieje seksuale të pambrojtur?

Po. Një femër mund t'i marrë PVP si PKU sa më shpejt që të jetë e mundur, por jo më shumë se 5 ditë pas marrëdhënies seksuale të pambrojtur (shih Pilulat kontraktive të urgjencës, Përbërja e pilulave dhe dozimi, faqe 56). Në varësi nga lloji i PVP, do të duhet të marrë 40 deri në 50 pilula menjëherë. Ky është një numër i madh pilulash, por janë të sigurta, sepse ka shumë pak hormone në çdo pilulë.

## **10. A ndikojnë PVP në ndryshimin e humorit dhe në dëshirën për marrëdhënie seksuale te femrat?**

Në përgjithësi, jo. Disa femra që përdorin PVP janë ankuar për diçka të tillë. Por, shumica e atyre që përdorin PVP nuk raportojnë ndryshime të tilla, ndërsa disa raportuan madje edhe përmirësim të humorit dhe të dëshirës për marrëdhënie seksuale. Është e vështirë të thuhet nëse këto ndryshime janë për shkak të PVP, ose për arsye të tjera. Ofruesi i shërbimit shëndetësor mund t'i ndihmojnë klientet për probleme të tilla (shih Ndryshime të humorit apo ndryshime në dëshirën për marrëdhënie seksuale, faqe 39). Nuk ka të dhëna që tregojnë se PVP ndikojnë në sjelljen seksuale të femrave.

## **11. Çfarë duhet të bëhet në qoftë se përdoruesja e PVP ka ciste ovariale?**

Shumica e cistëve nuk janë ciste të vërteta, por struktura të mbushura me lëng në vezore (folikuj), që vazhdojnë të rriten më shumë se madhësia normale gjatë ciklit normal menstrual. Ata mund të shkaktojnë dhimbje të lehtë abdominale, por duhet të trajtohen vetëm nëse rritja e tyre është jonormale, nëse kanë kufij të çrregullt apo plasin. Zakonisht, këta folikuj kalojnë pa mjekim (shih Dhimbje të rënda në pjesën e poshtme të abdomenit, faqe 40).

## **12. A e rrisin PVP rrezikun për shtatzëni ektopike?**

Jo. Përkundrazi, PVP e zvogëlojnë rrezikun për shtatzëni ektopike. Shtatzënitë ektopike janë të rralla te përdorueset e PVP. Shkalla e shtatzënisë ektopike te femrat që përdorin PVP është 48 në 10 000 gra në vit. Shkalla e shtatzënisë ektopike te femrat në SHBA që nuk përdorin ndonjë metodë kontrceptive, është 65 në 10 000 gra në vit.

Në rrethana të pazakonta, kur PVP do të dështojnë dhe mund të ketë shtatzëni, 5 deri në 10 shtatzëni në çdo 100 prej tyre janë ektopike. Prandaj, shumica e shtatzënive kur PVP dështojnë, nuk janë ektopike. Megjithatë, shtatzënia ektopike mund të jetë kërcënuese për jetën, kështu që ofruesit e shërbimit duhen të jenë të vetëdijshëm se ekziston mundësia për shtatzëni ektopike, nëse PVP kanë dështuar.



# Pilulat kontraceptive të urgjencës

## Çështje kryesore për ofruesit e shërbimit shëndetësor dhe klientët

- **Pilulat kontraceptive të urgjencës ndihmojnë në parandalimin e shtatzënisë kur merren deri në 5 ditë pas një marrëdhënieje seksuale të pambrojtur.** Sa më shpejt të merren, aq më mirë është.
- **Nuk e ndërpresin shtatzëninë e filluar.**
- **Janë të sigurta për të gjitha femrat,** madje edhe për ato që nuk mund të përdorin metodat kontraceptive hormonale të vazhdueshme.
- **U japin mundësinë grave të fillojnë një metodë të vazhdueshme të planifikimit familjar.**
- **Ka disa mundësi për përdorimin e metodave të tjera si pilula kontraceptive të urgjencës.** Produkte të caktuara, apo edhe pilulat vetëm me progestin dhe kontraceptivët oralë të kombinuar, të gjitha këto mund të veprojnë si kontraceptivë të urgjencës.

## Çfarë janë pilulat kontraceptive të urgjencës?

- Pilula që përmbajnë vetëm progestin, ose progestin dhe estrogen të bashkuar - të ngjashme me hormonet natyrale progesteron dhe estrogen që gjenden në trupin e femrës.
- Pilulat kontraceptive të urgjencës (PKU) nganjëherë quhen pilulat “e mëngjesit të nesërm”, ose kontraceptivët pas marrëdhënies seksuale.
- Mekanizmi i veprimit: Kryesisht duke frenuar ose vonuar ovulacionin. Nuk veprojnë nëse gruaja është shtatzënë (shih Pyetje I, faqe 54).

## Cilat pilula mund të përdoren si pilula kontraceptive të urgjencës?

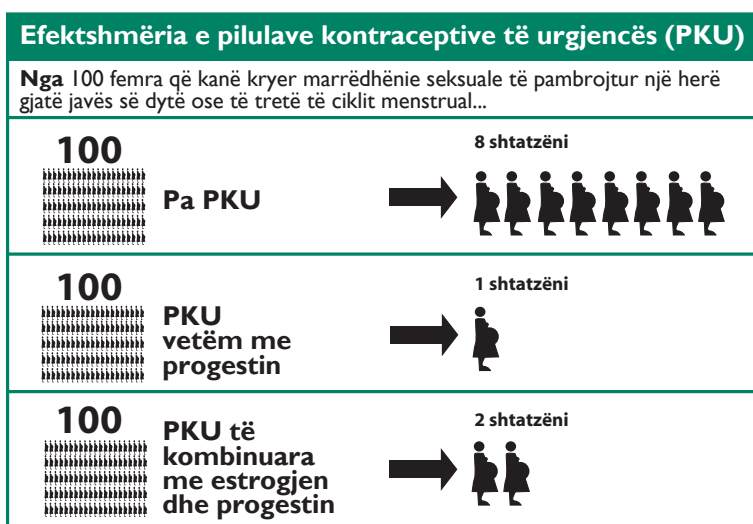
- Një produkt i veçantë i PKU vetëm me levonorgestrel, ose kombinim i estrogenit me levonorgestrel, ose ulipristal acetat.
- Pilula vetëm me progestin me levonorgestrel, ose norgestrel.
- Kontraceptivët oralë të kombinuar me estrogen dhe progestin - levonorgestrel, norgestrel ose noretindron (të njohura edhe si noretisteron)

## Kur duhet të merren?

- Sa më shpejt që të jetë e mundur, pas një marrëdhënie seksuale të pambrojtur. Sa më shpejt që të merren PKU pas një marrëdhënie të pambrojtur, aq më mirë do ta parandalojnë shtatzëninë.
- Mund të parandalojnë shtatzëninë nëse merren brenda 5 ditëve pas një marrëdhënie seksuale të pambrojtur.

## Efektshmëria

- Nga 100 femra që mund të kenë kryer një herë marrëdhënie seksuale gjatë javës së dytë ose të tretë të ciklit menstrual, pa përdorur kontracepsion, 8 prej tyre ka gjasa të mbeten shtatzëna.
- Nga 100 femra që kanë përdorur PKU vetëm me progestin, 1 prej tyre ka gjasa të mbetet shtatzënë.
- Nga 100 femra që kanë përdorur PKU me estrogen dhe progestin, 2 prej tyre kanë gjasa të mbeten shtatzëna.



*Kthimi i fertilitetit pas marrjes së PKU: Menjëherë. Një femër mund të mbetet shtatzënë menjëherë pas marrjes së PKU. Marrja e PKU shërben për të parandaluar shtatzëninë vetëm prej akteve seksuale që kanë ndodhur brenda 5 ditëve të mëparshme. Ato nuk do ta mbrojnë një femër prej shtatzënisë nga aktet seksuale që mund të ketë pas marrjes së PKU, madje as të nesërmen. Që femra të mund të mbrohet nga shtatzënia, duhet të fillojë menjëherë një metodë tjetër kontraceptive (shih Planifikimi i vazhdimit të kontracepsionit, faqe 51)*

*Mbrojtje nga infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST): Nuk ka*

## **Efektet anësore, përfitimet dhe rreziqet shëndetësore**

**Efektet anësore** (shih Trajtimi i problemeve të mundshme, faqe 53)

Disa përdoruese raportojnë si më poshtë:

- Ndryshime në specifikën e menstruacioneve, përfshirë edhe:
  - Menstruacione me fluks të lehtë dhe të çrregullta, nga 1-2 ditë pas marrjes së PKU
  - Menstruacione që fillojnë më herët ose më vonë nga sa pritej

Në javën pas marrjes së PKU:

- Nauze\*
- Dhimbje abdominale
- Lodhje
- Dhimbje koke
- Dhimbje të gjinjve
- Marrje mendsh
- Të vjella\*

### **Përfitime të njohura shëndetësore**

Ndihmojnë në mbrojtjen ndaj:

- Shtatzënisë së padëshiruar

### **Rreziqe të njohura shëndetësore:**

Nuk ka

\* Femrat që përdorin përbërje të PKU vetëm me progestin kanë më pak gjasa të kenë nauze dhe të vjella se ato që përdorin përbërje të PKU me estrogen dhe progestin.

## **Korrigjimi i koncepteve të gabuara** (shih edhe Pyetje dhe përgjigje, faqe 54)

Pilulat kontrceptive të urgjencës:

- Nuk shkaktojnë abort.
- Nuk shkaktojnë defekte të lindura (kongenitale) nëse ka ndodhur shtatzënia.
- Nuk janë të rrezikshme për shëndetin e femrave.
- Nuk nxisin ndërmarrjen e sjelljeve të rrezikshme seksuale.
- Nuk i bëjnë femrat infertile.

### **Përse disa gra pëlqejnë përdorimin e pilulave kontrceptive të urgjencës**

- Ofrojnë një mundësi të dytë për parandalimin e shtatzënisë
- Përdorimi i tyre kontrollohet nga vetë gruaja
- Pakëson mundësinë për abort në rastet e përdorimit gabim të kontrceptivit, apo nëse nuk është përdorur kontracepsion
- Në rast urgjence është një mundësi e mirë

## **Kush mund t'i përdorë pilulat kontrceptive të urgjencës**

**Të sigurta dhe të përshtatshme për pothuajse të gjitha femrat**

Për përdorimin e PKU nuk është e nevojshme të kryhen analiza apo ekzaminime. Analizat apo ekzaminimet mund të jenë të përshtatshme për arsye të tjera - sidomos nëse marrëdhënia seksuale ka qenë e detyruar (shih Dhuna ndaj grave, Siguroni kujdesin e duhur, faqe 302).

### **Kriteret mjekësore për përdorimin e pilulave kontrceptive të urgjencës**

*Të gjitha femrat mund t'i përdorin PKU në mënyrë të sigurt dhe të efektshme, duke përfshirë edhe ato që nuk mund të përdorin metodat e vazhdueshme kontrceptive hormonale. Për shkak të natyrës së tyre afatshkurtër, nuk ka kushte mjekësore që bëjnë PKU të pasigurt për ndonjë femër.*

## Ofrimi i pilulave kontraceptive të urgjencës

PKU mund të jenë të nevojshme për një sërë situatash të ndryshme. Prandaj, nëse është e mundur, të gjitha femrave që përdorin PKU, jepuni një sasi shtesë, që t'i kenë për çdo rast që u nevojiten. Nëse do t'i kenë me vete sa herë që u nevojiten, kjo e rrit besueshmërinë e femrave ndaj PKU.

Gjithashtu, kjo bën të mundur që t'i marrin menjëherë pas një marrëdhënie seksuale të pambrojtur.

### Kur duhet të përdoren

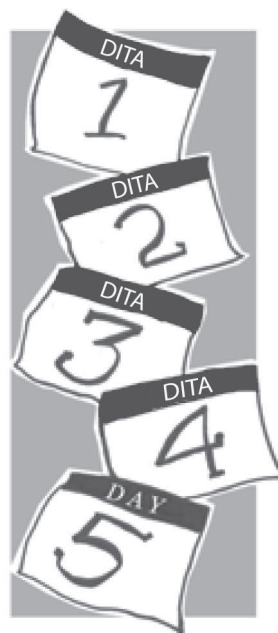
- PKU duhet të merren brenda 5 ditëve pas marrëdhënieve seksuale të pambrojtura. Sa më shpejt që të merren PKU pas marrëdhënieve seksuale të pambrojtura, aq më të efektshme janë.

### PKU janë të përshtatshme për një sërë situatash

PKU mund të përdoren sa herë që një femër është e shqetësuar se mund të mbetet shtatzënë.

Për shembull, ato mund të përdoren:

- Pas një marrëdhënie seksuale të dhunshme (përdhunim), apo të detyruar
- Pas çdo marrëdhënie seksuale të pambrojtur
- Pas gabimeve në marrjen e kontraceptivit, si në rastet kur:
  - Prezervativi nuk është përdorur siç duhet, ka rrëshqitur ose është çarë;
  - Çifti ka përdorur në mënyrë të gabuar metodën e shmangies së ditëve fertile (për shembull, nuk ka mundur të përmbahet ose të përdorë metodë tjetër gjatë ditëve fertile);
  - Mashkulli nuk ka arritur të tërhiqet para se të ejakulojë, siç ka planifikuar.
  - Femra nuk ka marrë 3 a më shumë pilula kontraceptive orale të kombinuara, ose ka filluar me një paketë të re me 3 ose më shumë ditë vonesë;
  - DIU ka lëvizur;
  - Femra është vonuar më shumë se 4 javë për injeksionin e radhës me DMPA, më shumë se 2 javë për injeksionin e radhës me NET-EN, ose më shumë se 7 ditë për injeksionin mujor.



## Informacione mbi dozën

Për produktet specifike dhe numrin e pilulave që duhet të jepen, shih Përbërja e pilulave dhe dozimi, faqe 56.

Lloji i pilulës	Doza që duhet të jepet
<b>Produkt i posaçëm vetëm me levonorgestrel</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1.5 mg levonorgestrel në një dozë të vetme.*</li></ul>
<b>Produkt i posaçëm me estrogen-progestin</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 0.1 mg etinil estradiol + 0.5 mg levonorgestrel. Pas 12 orësh të marrë të njëjtën dozë.</li></ul>
<b>Pilula vetëm me progestin me levonorgestrel ose norgestrel</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pilula me levonorgestrel: 1.5 mg levonorgestrel në një dozë.</li><li>• Pilula me norgestrel: 3 mg norgestrel në një dozë.</li></ul>
<b>Kontraktivë orale të kombinuar (estrogen-progestin), me përmbajtje levonorgestrel, norgestrel, ose noretidoni</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pilula me estrogen dhe levonorgestrel: 0.1 mg etinil estradiol + 0,5 mg levonorgestrel. Pas 12 orësh të marrë të njëjtën dozë.</li><li>• Pilula me estrogen dhe norgestrel: 0.1 mg etinil estradiol + 1 mg norgestrel. Pas 12 orësh të marrë të njëjtën dozë.</li><li>• Pilula me estrogen dhe noretindron: 0.1 mg etinil estradiol + 2 mg noretindron. Pas 12 orësh të marrë të njëjtën dozë.</li></ul>
<b>Produkt i posaçëm me ulipristal acetat</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 30 mg ulipristal acetat në një dozë të vetme.</li></ul>

## Administrimi i pilulave kontraktive të urgjencës

<b>1. Administrimi i pilulave</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mund t'i marrë ato menjëherë.</li><li>• Nëse përdor regjim prej 2 dozash, i thoni që dozën tjetër ta marrë pas 12 orësh.</li></ul>
<b>2. Shpjegoni efektet e zakonshme anësore</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nauze, dhimbje abdominale, ndoshta dhe efekte të tjera.</li><li>• Menstruacione me fluks të lehtë apo ndryshim i kohës së menstruacioneve.</li><li>• Efektet anësore nuk janë shenja të sëmundjes.</li></ul>

\* Si alternativë, klienteve mund t'u jepet 0.75 mg levonorgestrel menjëherë, e ndjekur nga e njëjta dozë 12 orë më vonë. Një dozë është më e lehtë për klientin që ta administrojw dhe funksionon në të njëjtën mënyrë si dy doza.

### 3. Shpjegojini se çfarë duhet të bëjë me efektet anësore

- Nause:
  - Nuk rekomandohet përdorimi i zakonshëm i medikamenteve kundër nauzesë.
  - Femrat që kanë pasur nauze gjatë përdorimit të mëparshëm të PKU, ose me dozën e parë të regjimit me 2 doza, mund të marrin medikamente kundër nauzesë, të tilla si, meclizin 50 mg (agiraks, antivert, bonin, postafen), gjysëm ore ose një orë para se të marrin PKU.
- Të vjella:
  - Nëse femra ka të vjella brenda 2 orësh pasi ka marrë PKU, duhet të marrë një dozë tjetër. (Ajo mund të përdorë medikamente kundër nauzesë, siç është dhënë më lart.) Nëse të vjellat vazhdojnë, mund të marrë dozën përsëritëse, duke i vendosur pilulat lart në vaginë. Nëse të vjellat përsëriten pas më shumë se 2 orësh nga marrja e PKU, nuk duhet të marrë pilula të tjera.

### 4. Jepini më shumë PKU dhe ndihmoheni të fillojë me një metodë të vazhdueshme

- Nëse keni në dispozicion, jepini më shumë PKU që t'i marrë ato në shtëpi, në rast se do t'i nevojiten.
- Shih Planifikimi i vazhdimit të kontracesionit, më poshtë.

### “Kthehuni në çdo kohë”: Arsyet për t'u rikthyer

Nuk nevojitet kryerja e vizitës rutinë. Megjithatë, siguroni çdo kliente se është e mirëpritur të vijë në çdo kohë. Po ashtu, edhe nëse:

- Mendon se është shtatzënë, veçanërisht nëse nuk ka menstruacione, apo menstruacionet i janë vonuar për më shumë se një javë.

### Planifikimi i vazhdimit të kontracesionit

1. Shpjegojini klientes se PKU nuk do ta mbrojnë atë nga shtatzënia pas ndonjë marrëdhënieje seksuale që mund të ketë në të ardhmen - madje as edhe një ditë më pas. Diskutoni për nevojën dhe zgjedhjen e parandalimit në vazhdim të shtatzënisë dhe, nëse është në rrezik, mbrojtjen ndaj IST, përfshirë edhe HIV (shih Infeksionet seksualisht të transmetueshme, përfshirë edhe HIV, faqe 275).
2. Nëse nuk dëshiron të fillojë me metodë kontraceptive, jepini prezervativë apo kontraceptivë oralë dhe kërkojini që t'i përdorë nëse ndryshon mendje. Jepni udhëzime mbi përdorimin e tyre. Ftojini të vijë përsëri në çdo kohë, në qoftë se dëshiron metodë tjetër, apo ka ndonjë pyetje ose problem.
3. Jepini shumë PKU, që t'i përdorë edhe në të ardhmen, në rast të një marrëdhënie seksuale të pambrojtur.

# Kur duhet të fillohet kontrceptivi pas marrjes së PKU

## Metoda

## Kur të fillohet PKU

**Kontraceptivët oralë të kombinuar, pilula vetëm me progestin, manikota e kombinuar (patch), unaza e kombinuar vaginale**

Mund të nisë që ditën pas marrjes së PKU. *Nuk është e nevojshme të priten menstruacionet e radhës.*

- Kontraceptivët oralë të kombinuar dhe unaza vaginale:
  - Përdorueset e reja të KOK duhet të nisin një paketë të re pilulash apo të vendosin një unazë të re vaginale.
  - Një përdoruese e metodave të vazhdueshme mund ta rinisë përdorimin e tyre pas përdorjes së PKU, pas ndonjë gabimi të mëparshëm.
- Manikota (patch):
  - Të gjitha përdorueset duhet të përdorin një manikotë të re.
- Të gjitha femrat duhet të përdorin një metodë tjetër mbështetëse\* për 7 ditët e para të rifillimit të metodës me manikotë.

**Injeksione vetëm me progestin**

- Klientja mund ta fillojë injeksionin vetëm me progestin në të njëjtën ditë të përdorimit të PKU; apo, nëse dëshiron, brenda 7 ditëve pas fillimit të menstruacioneve. Asaj do t'i nevojitet një tjetër metodë për 7 ditët e para pas injeksionit. Nëse ka shenja apo simptoma të shtatzënisë, përveç mungesës së menstruacioneve, femra duhet të rikthehet për konsultë (shih faqe 371 për shenjat dhe simptomat e zakonshme të shtatzënisë).

**Injeksionet mujore**

- Mund të fillojë me injeksionet mujore në të njëjtën ditë të përdorimit të PKU. Nuk është e nevojshme të priten menstruacionet e radhës për të bërë injeksionin. Asaj do t'i nevojitet një metodë tjetër për 7 ditët e para pas injeksionit.

**Implantet**

- Pas rikthimit të menstruacioneve, ofrojini një metodë tjetër mbështetëse, ose kontrceptivë oralë për t'u përdorur, duke filluar menjëherë pas ditës që ka mbaruar së marri PKU.

**Dispozitivi intrauterin (DIU me bakër dhe ato hormonale)**

- DIU me bakër mund të përdoret si kontrceptiv i urgjencës. Kjo është një mundësi e mirë për femrat që duan të përdorin DIU si metodë afatgjatë (shih DIU prej bakri, faqe 131)
- Nëse klientja vendos të përdorë DIU pas marrjes së PKU, mund të vendosë DIU në të njëjtën ditë që merr PKU. Nuk është nevoja e përdorimit të një metode tjetër mbështetëse

\* Metodat mbështetëse përfshijnë: abstinencën, prezervativët për meshkuj dhe femra, spermicidet dhe coitus interruptus. Tregojini se spermicidet dhe coitus interruptus janë metoda kontrceptive më pak të efektshme. Nëse është e mundur, jepini prezervativë.



Metoda	Kur të fillohet PKU
Prezervativë për meshkuj dhe femra, spermicidet, diafragma, kapat cervikale, coitus interruptus	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menjëherë.</li> </ul>
Metodat e shmangies së ditëve fertile	<ul style="list-style-type: none"> <li>Metoda e ditëve standarde: me fillimin e menstruacioneve të radhës.</li> <li>Metodat e bazuara në simptoma: Pasi të kthehen sekrecionet normale.</li> <li>Ofrojini një metodë mbështetëse apo kontraceptive orale që t'i përdorë deri kur të fillojë përdorimin e metodës që ka zgjedhur.</li> </ul>

## Mbështetje për përdorueset

### Trajtimi i problemeve të mundshme

#### *Probleme të raportuara si efekte anësore apo dështim i metodës*

Mund ose mund të mos jetë për shkak të metodës.

#### Çrregullime të vogla menstruale

- Çrregullimi i menstruacioneve si pasojë e përdorimit të PKU, do të ndalojë pa trajtim.
- Sigurojeni klienten se kjo nuk është shenjë patologjie apo shtatzënie.

#### Ndryshime në zgjatjen e ditëve menstruale gjatë ciklit të ardhshëm menstrual ose dyshim për shtatzëni

- Menstruacionet mund të nisin më shpejt ose më vonë sesa normalisht. Kjo nuk është shenjë sëmundjeje apo shtatzënie.
- Nëse menstruacionet e radhës vonohen për më shumë se një javë pas marrjes së PKU, kontrollohuni për shtatzëni të mundshme. Nuk njihen rreziqe për fetusin, nëse përdoret PKU për parandalimin e shtatzënisë (shih Pyetje 2, faqe 54).

# Pyetje dhe përgjigje rreth pilulave kontraceptive të urgjencës

## 1. A e ndërpresin PKU shtatzëninë ekzistuese?

Jo. PKU nuk kanë asnjë efekt nëse gruaja është tashmë shtatzënë. Kur merren përpara se gruaja të ketë ovulacion, PKU frenojnë ovulacionin, ose e vonojnë atë për 5 deri në 7 ditë. Deri atëherë çdo spermatozoid në traktin riprodhues të femrës do të ketë vdekur, pasi spermatozoidi mund të mbijetojë aty vetëm për rreth 5 ditë.

## 2. A shkaktojnë PKU defekte të lindura? A do të dëmtohet fetusin në qoftë se një grua merr pa dashje PKU gjatë shtatzënisë?

Jo. Të dhëna të besueshme tregojnë se PKU nuk do të shkaktojë defekte të lindura dhe as nuk do ta dëmtojë fetusin në ndonjë mënyrë tjetër, nëse një grua është shtatzënë kur ka marrë PKU, ose nëse PKU dështon ta parandalojë shtatzëninë.

## 3. Për sa kohë i mbron PKU gratë nga shtatzënia?

Gratë që vendosin të përdorin PKU duhet të kuptojnë se mund të mbeten shtatzëna që herën tjetër kur do të kryejnë marrëdhënie seksuale të pambrojtur, përveç rasteve kur do të fillojnë menjëherë me përdorimin e një metode tjetër kontraceptive. Për shkak se te disa gra PKU e shtynë ovulacionin, ato mund të jenë më fertile shumë shpejt pas marrjes së PKU. Nëse ajo dëshiron mbrojtje afatgjatë nga shtatzënia, duhet të fillojë menjëherë përdorimin e një metode tjetër kontraceptive.

## 4. Cilat pilula kontraceptive orale mund të përdoren si PKU?

Janë të shumtë kontraktivët oralë të kombinuar (estrogjen-progestin) dhe pilulat vetëm me progestin që mund të përdoren si PKU. Mund të përdoren të gjitha pilulat që përmbajnë hormone, të cilat përdoren si kontraceptivë të urgjencës - levonorgestrel, norgestrel, noretindron dhe progestin së bashku me estrogjen (etinil estradiol). (Për shembujt e pilulave që mund të përdoren, shih Përbërja e pilulave dhe dozimi, faqe 56.)

## 5. A është e sigurt marrja si PKU e 40 ose 50 pilulave vetëm me progestin?

Po. Pilulat vetëm me progestin përmbajnë sasi shumë të vogla të hormoneve. Prandaj është e nevojshme që të merren shumë pilula për të pasur dozën e kërkuar të PKU. Nga ana tjetër, dozimi i PKU me kontraceptivë oralë të kombinuar (estrogjen-progestin) është zakonisht vetëm 2 deri në 5 pilula për secilën prej 2 dozave, të cilat merren në distancë prej 12 orësh. Femrat duhet të marrin si PKU 40 deri në 50 pilula të kontraceptivëve oralë të kombinuar (estrogjen-progestin).

## 6. A janë të sigurt PKU për gratë me HIV ose AIDS? Po gratë që janë në terapi me antiretrovirale, a mund të përdorin PKU në mënyrë të sigurt?

Po. Gratë me HIV, AIDS dhe ato që janë në terapi me antiretrovirale, mund t'i përdorin PKU në mënyrë të sigurt.

## 7. A janë të sigurta PKU për adoleshentet?

Po. Studimi mbi përdorimin e PKU te vajzat e moshës 13 deri në 16 vjeç vërtetoi se ato janë të sigurta. Gjithashtu, të gjithë pjesëmarrësit në studim arritën të përdorin korrekt PKU.

## 8. Një grua që nuk mund të përdorë kontraceptivë oralë të kombinuar (estrogjen-progestin), apo pilula vetëm me progestin si një metodë të vazhduar, a mund të përdorë në mënyrë të sigurt PKU?

Po. Për shkak se trajtimi me PKU është shumë i shkurtër.

## 9. Nëse PKU dështojnë në parandalimin e shtatzënisë, a ka më shumë gjasa që gruaja të zhvillojë shtatzëni ektopike?

Jo. Deri më sot nuk ka prova që sugjerojnë se PKU rrisin rrezikun për shtatzëni ektopike. Studimet mbarë botërore mbi PKU vetëm me progestin, duke përfshirë edhe rishqyrtimin nga Agjencia për Administrimin e Barnave dhe Ushqimit e Shteteve të Bashkuara nuk ka gjetur ndonjë normë më të lartë të shtatzënisë ektopike pas dështimit të PKU nga ajo çfarë është vërejtur në përgjithësi të shtatzënitë.

## 10. Përse PKU duhet t'u jepen femrave përpara se të kenë nevojë për to? A mund të ndikojë kjo në shkurajimin e tyre apo të ndikojë në përdorimin e kontraceptivit?

Jo. Studimet mbi femrat që morën PKU paraprakisht, rezultuan në këto përfundime:

- Femrat që i kanë PKU me vete, i merrnin më shpejt ato pas marrëdhënies seksuale të pambrojtur, sesa femrat që duhej të kërkonin për gjetjen e PKU. Sa më shpejt të merren, aq më e madhe do të jetë efektshmëria.
- Femrat që i merrnin PKU paraprakisht, kishin gjasa më të mëdha që t'i përdorin ato, sesa femrat që duhej të drejtoheshin te ofruesit e shërbimit shëndetësor për të marrë PKU.
- Femrat vazhdonin të përdornin metoda të tjera kontraceptive, përpara se të merrnin PKU paraprakisht.

## 11. A duhet të përdoret PKU si metodë e rregullt kontraceptive?

Jo. Pothuajse të gjitha metodat e tjera kontraceptive janë më të efektshme në parandalimin e shtatzënisë. Femrat që i përdorin rregullisht PKU si kontracëpsion, kanë më tepër gjasa të kenë shtatzëni të paplanifikuar, sesa femrat që përdorin rregullisht kontraceptivë të tjerë. Megjithatë, femrat që përdorin metodat të tjera kontraceptive duhet të kenë informacione mbi PKU dhe të dinë si t'i sigurojnë, nëse kanë nevojë për to, për shembull, nëse çahet prezervativi ose në qoftë se harron të marrë 3 apo më shumë pilula kontraceptive orale të kombinuara.

## 12. Nëse një grua merr PKU pa recetë, a do të mund t'i përdorë si duhet?

Po. Marrja e PKU është e thjeshtë dhe nuk kërkon mbikëqyrje mjekësore. Studimet tregojnë se për gratë e reja dhe ato të rritura, etiketa dhe udhëzimet janë të lehta për t'u kuptuar. Në shumë vende PKU janë miratuar për shitje pa përshkrimin e mjekut dhe pa recetë.

## Përbërja e pilulave dhe dozimi për kontracëpsionin e urgjencës

Lloji i hormonit dhe i pilulave	Përbërja	Emra të zakonshëm të markave	Pilula për t'u marrë	
			Menjëherë	Pas 12 orësh
<b>Vetëm me progestin</b>				
<b>PKU e posaçme vetëm me progestin</b>	1.5 mg LNG	An Ting 1.5, Anlitin 1.5, Bao Shi Ting, D-Sigyent 1, Dan Mei, Emkit DS, Emkit Plus, Escapel, Escapel-I, Escapelle, Escapelle 1.5, Escinor 1.5, Glanique 1, Hui Ting 1.5, i-pill, Impreviat 1500, Jin Yu Ting, Jin Xiao, Ka Rui Ding, Ladiades 1.5, Levonelle 1500, Levonelle-1, Levonelle One Step, Levonorgestrel Biogaran 1500, Mergynex Plus, Nogestrol 1, Norgestrel Max Unidosis, NorLevo 1.5, Ovulol UD, Plan B One Step, PostDay 1, Postinor-1, Postinor 1.5, Postinor 1500, Postinor 2 SD, Postinor-2 Unidosis, Postinor New, Postinor Uno, Pozato Uni, Pregnon 1.5, Prikul 1, Secufem Plus, Securite UD, Silogen 1.5, Tace 1.5, Tibex 1.5, Unlevo 1500, Unofem, Velor 1.5, Vikela, Xian Ju	1	0
	0.75 mg LNG	Ai Wu You, Alterna, An Ting 0.75, Anthia, Auxxil, Bao Shi Ting (Postinor-2), Céciora T, Contraplan II, D-Sigyent, Dan Mei, Dia-Post, Dia-Post Gold, Diad, Duet, E Pills, EC, ECee2, ECP, Escinor 0.75, Emergyn, Emkit, Escapel-2, Estinor, Evital, Evitarem, Glanique, Glanix, Gynotrel 2, Hui Ting, Imediat, Imediat-N, Impreviat 750, Jin Xiao, L Novafem, Ladiades 0.75, Le Ting, Lenor 72, Levogynon, Levonelle, Levonelle-2, LNG-Method 5, Longil, Madonna, Me Tablet, Minipil 2, Next Choice, Nogestrol, Nogravide, Norgestrel-Max, NorLevo 0.75, Nortrel 2, Novanor 2, Nuo Shuang, Optinor, Ovocease, Ovulol, P2, Pilem, Pill 72, Pillel, Plan B, Poslov, PostDay, Postinor, Postinor-2, Postinor Duo, Postpill, Pozato, PPMS, Pregnon, Prevemb, Preventol, Prevyol, Prikul, Pronta, Rigesoft, Safex, Secufem, Seguidet, Sécurité, Silogin 0.75, Smart Lady (Pregnon), Tace, Tibex, Velor 72, Vermagest, Vika, Yi Ting, Yu Ping, Yu Ting, Zintemore	2	0

LNG = levonorgestrel

EE = ethinyl estradiol

Lloji i hormonit dhe i pilulave	Përbërja	Emra të zakonshëm të markave	Pilula për t'u marrë	
			Menjëherë	Pas 12 orësh
<b>Pilula vetëm me progestin</b>	0.03 mg LNG	28 Mini, Follistrel, Microlut, Microlut 35, Microluton, Microval, Mikro-30, Norgeston, Nortrel	50*	0
	0.0375 mg LNG	Neogest, Norgeal	40*	0
	0.075 mg norgestrel	Minicon, Ovrette	40*	0
<b>Estrogen dhe progestin</b>				
<b>PKU e posaçme me estrogen-progestin</b>	0.05 mg EE + 0.25 mg LNG	Control NF, Fertilan, Tetragynon	2	2
<b>Kontracetiv oral i kombinuar (estrogen-progestin)</b>	0.02 mg EE + 0.1 mg LNG	Alesse, Anulette 20, April, Aviane, Femexin, Leios, Lessina, Levlite, Loette, Loette-21, Loette-28, Loette Suave, LoSeasonique, Lovette, Lowette, Lutera, Microgynon 20, Microgynon Suave, Microleven, Microlite, Miranova, Norvetal 20, Sronyx	5	5
	0.03 mg EE + 0.15 mg LNG	Anna, Anovulatorios Microdosis, Anulette CD, Anulit, Charlize, Ciclo 21, Ciclon, Combination 3, Confidence, Contraceptive L.D., Eugynon 30ED, Familia-28, Femigoa, Femranette mikro, Follimin, Gestrelan, Gynatrol, Innova CD, Jolessa, Lady, Levlen, Levlen 21, Levlen 28, Levonorgestrel Pill, Levora, Logynon (take ochre pills only), Lorsax, Ludéal Gé, Mala-D, Microfemin, Microfemin CD, Microgest, Microgest ED, Microgyn, Microgynon, Microgynon-21, Microgynon-28, Microgynon-30, Microgynon 30ED, Microgynon CD, Microgynon ED, Microgynon ED 28, Microsoft CD, Microvlar, Minidril, Minigynon, Minigynon 30, Minivlar, Mithuri, Monofeme, Neomonovar, Neovletta, Nociclin, Nordet, Nordette, Nordette 150/30, Nordette-21, Nordette-28, Norgylene, Norvetal, Nouvelle Duo,	4	4

\* Shumë pilula, por të sigurta. shiko faqen 54, Pyetje dhe Përgjigje 5. LNG = levonorgestrel EE = ethinyl estradiol (vazhdon)

Lloji i hormonit dhe i pilulave	Përbërja	Emra të zakonshëm të markave	Pilula për t'u marrë	
			Menjëherë	Pas 12 orësh
<b>Kontraktiv oral i kombinuar (estrogjen-progestin)</b>	0.03 mg EE + 0.15 mg LNG	Ologyn-micro, Ovoplex 3, Ovoplex 30/50, Ovranet, Ovranette, Ovranette 30, Perle Ld, Portia, Primafem, Quasense, R-den, Reget 21+7, Riget, Rigevidon, Rigevidon 21, Rigevidon 21+7, Roselle, Seasonale, Seasonique, Seif, Sexcon, Stediril 30, Suginor	4	4
	0.03 mg EE + 0.125 mg LNG	Enpresse, Minisiston, Mono Step, Trivora, Trust Pills	4	4
	0.05 mg EE + 0.25 mg LNG	Contraceptive H.D., Control, D-Norginor, Denoval, Denoval-Wyeth, Duoluton, Duoluton L, Dystrol, Evanor, Evanor-d, FMP, Follinette, Neogentrol, Neogynon, Neogynon 21, Neogynon 50, Neogynon CD, Neogynona, Neovlar, Noral, Nordiol, Nordiol 21, Normamor, Novogyn 21, Ogestrel, Ologyn, Ovidon, Ovoplex, Ovrán, Stediril-D	2	2
	0.03 mg EE + 0.3 mg norgestrel	Anulette, Cryselle, Lo-Femenal, Lo-Gentrol, Low-Ogestrel, Lo/Ovral, Lo-Rondal, Minovral, Min-Ovral, Segura	4	4
	0.05 mg EE + 0.5 mg norgestrel	Anfertil, Eugynon, Eugynon CD, Femenal, Jeny FMP, Ovral, Planovar, Stediril	2	2
<b>Ulipristal acetat</b>				
PKU e veçantë me ulipristal acetat	30 mg ulipristal acetat	ella, ellaOne	1	0

LNG = levonorgestrel EE = ethinyl estradiol

Burimi: Faqja e internetit për kontracepsionin e urgjencës, Drejtoria e Federatës Ndërkombëtare e Planifikimit Prindëror për Kontraktivët Hormonalë dhe Konsorciumi Ndërkombëtar për Kontracepsionin e Urgjencës.

# Injeksionet vetëm me progestin

4

Injeksionet vetëm me progestin

## Çështje kryesore për ofruesit e shërbimit shëndetësor dhe klientët

- **Ndryshimet e fluksit dhe shpeshtësisë së menstruacioneve janë të zakonshme, por jo të dëmshme.** Zakonisht ndodhin çrregullime të menstruacioneve gjatë muajve të parë të përdorimit, të cilat pasohen nga ndërprerja e tyre.
- **Rikthehuni rregullisht për injeksionet e radhës.** Kthimi çdo 3 muaj (13 javë) për DMPA, ose çdo 2 muaj për NET-EN është i rëndësishëm për efektshmëri më të madhe.
- **Injeksioni mund të bëhet edhe katër javë më vonë në rastin e DMPA, ose 2 javë më vonë në rastin e NET-EN.** Klientja duhet të rikthehet edhe nëse do të vonohet më shumë se data e planifikuar.
- **Shtimi gradual në peshë është i zakonshëm.**
- **Në shumë raste, kthimi i fertilitetit vonohet.** Në krahasim me metodat e tjera, nevojiten disa muaj më shumë që gruaja të mbetet shtatzënë pas ndërprerjes së injeksioneve vetëm me progestin.

## Çfarë janë injeksionet vetëm me progestin?

- Kontraceptivët e injektueshëm, acetat depot medroksiprogesteron (DMPA) dhe enantat noretisteron (NET-EN) përmbajnë secili progestin, si hormoni natyral progesteron në trupin e femrës. (Në dallim nga këta, injeksioni mujor përmban si estrogenin, ashtu edhe progestinën. Shih Injeksionet mujore, faqe 81).
- Injeksionet vetëm me progestin nuk përmbajnë estrogen, kështu që mund të përdoren gjatë gjithë periudhës së ushqyerjes me gj; ato mund të përdoren edhe nga gratë që nuk mund të përdorin metoda kontraceptive me estrogen.
- DMPA, injeksioni më i përdorur vetëm me progestin, njihet edhe me emrin “shpim i vetëm”, “gjiipëra”, “injeksioni” Depo, Depo-Provera, Megestron dhe Petogen.
- NET-EN njihet edhe si noretindron enantate, Noristerat dhe Syngestal (për dallimet ndërmjet DMPA dhe NET-EN, shih Veçoritë e injeksioneve, faqe 359).



- Administrimi bëhet përmes injektimit në muskul (injeksion intramuskular). Pastaj hormoni lëshohet ngadalë në gjak. Një përbërje tjetër e DMPA mund të injektohet direkt nën lëkurë (injeksion subkutan). Shih Përbërja e re e DMPA, faqe 63.
- Funkcionojnë kryesisht duke frenuar ovulacionin.

## Efektshmëria

*Efektshmëria varet nga rregullsia e marrjes së injeksionit të radhës: Rreziku për shtatzëni është më i madh kur gruaja nuk e merr një injeksion.*

- Gjatë përdorimit të zakonshëm, ndodhin rreth 3 shtatzëni për 100 gra që përdorin injeksion vetëm me progestin gjatë vitit të parë. Kjo do të thotë se 97 nga çdo 100 gra që kanë marrë injeksion, nuk do të mbeten shtatzëna.
- Kur injeksioni bëhet në kohën e duhur, ndodh më pak se 1 shtatzëni për 100 gra që përdorin injeksion vetëm me progestin gjatë vitit të parë (3 në 1 000 gra).

*Më shumë efektive*



*Më pak efektive*

*Kthimi i fertilitetit pas ndërprerjes së injeksioneve: mesatarisht 4 muaj më vonë për DMPA dhe 1 muaj më vonë për NET-EN, krahasuar me shumicën e metodave të tjera (shih Pyetje 7, faqe 79).*

*Mbrojtje nga infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST): Nuk ka.*



## Efektet anësore, përfitimet dhe rreziqet shëndetësore

**Efektet anësore** (shih Trajtimi i problemeve të mundshme, faqe 75)

Disa përdoruese raportojnë si më poshtë:

- Gjatë përdorimit të DMPA, çrregullimet e ciklit menstrual përfshijnë:  
Tre muajt e parë:
  - Cikël menstrual i çrregullt (metrorragji)
  - Zgjatje e ditëve menstruale (menorragji)Pas një viti:
  - Nuk ka menstruacion
  - Cikël menstrual me fluks të rrallë
  - Cikël menstrual i çrregullt
- NET-EN ndikon më pak në karakteristikat e ciklit menstrual, në krahasim me DMPA. Përdorueset e NET-EN kanë më pak ditë menstruale gjatë 6 muajve të parë dhe mundësitë që të mos kenë fare menstruacion pas një viti shtohen krahasuar me përdorueset.
- Shtim në peshë (shiko Pyetjen 4, faqe 78)
- Dhimbje koke
- Marrje mendsh
- Fryrje abdominale dhe shqetësim
- Ndryshime të humorit
- Reduktim të dëshirës për marrëdhënie seksuale

Të tjera ndryshime fizike të mundshme:

Humbja e dendësisë së kockave (shih Pyetja 10, faqe 80)



### Përse disa gra pëlqejnë përdorimin e injeksioneve vetëm me progestin

- Nuk kanë nevojë për veprim të përditshëm
- Nuk ndërhyjnë në marrëdhëniet seksuale;
- Janë konfidenciale: askush nuk e kupton se gruaja po përdor kontracepsion
- Ndalojnë menstruacionet (te shumica e grave)
- Mund të ndikojnë në shtimin në peshë të gruas

## Përfitime të njohura shëndetësore

## Rreziqe të njohura shëndetësore

### DMPA

Ndihmon në mbrojtjen ndaj:

- Shtatzënisë së padëshiruar
- Kancerit endometrial
- Fybromyomave uterine

Mund të ndihmojë në mbrojtjen ndaj:

- Sëmundjes simptomatike inflamatore pelvike
- Anemive ferodeficitare

Redukton

- Krizat e drepanocitozës te femrat me anemi drepanocitare
- Simptomat e endometriozës (dhimbje pelvike, cikël menstrual i çrregullt)

### NET-EN

Ndihmon në mbrojtjen ndaj:

- Shtatzënisë së padëshiruar
- Anemive ferodeficitare

Nuk ka

Nuk ka

NET-EN mund të ofrojë një sërë përfitimesh shëndetësore të njëjta me ato të DMPA, por në këtë numër përfitimesh përfshihen vetëm ato për të cilat ka të dhëna në dispozicion nga hulumtimet.

### **Korrigjimi i koncepteve të gabuara** (shih edhe Pyetje dhe Përgjigje, faqe 78)

Injeksionet vetëm me progestin:

- Mund të shkaktojnë amenorrhe, por kjo nuk është e dëmshme. Është e ngjashme me amenorrhënë (mungesën e menstruacionit) gjatë shtatzënisë. Gjaku nuk grumbullohet në trupin e femrës.
- Nuk e ndërpret shtatzëninë ekzistuese.
- Nuk i bën femrat infertile.

## Ofrimi i injeksioneve kontraceptive në komunitet

Numri i femrave që kërkojnë kontraceptivë me injeksione shtohet çdo ditë e më shumë. Kjo metodë mund të jetë e disponueshmesi në komunitet ashtu edhe në klinika.

Në vitin 2009, një nga takimet teknike konsultative të OBSH shqyrtoi të dhënat dhe përvojën e programeve, duke arritur në përfundim se "ofrimi i injeksioneve kontraceptive vetëm me progestin, në komunitet, nga ofruesit e trajnuar të shërbimit shëndetësor është i sigurt dhe i pranueshëm" për klientët.

Ofruesit e shërbimit në komunitet, që bëjnë injeksionet, duhet të jenë të aftë të diagnostikojnë praninë e një shtatzënie te klientja dhe kushtet e përshtatshme shëndetësore. Gjithashtu, ata duhet të jenë në gjendje t'i bëjnë injeksionet ashtu si duhet dhe t'i informojnë gratë për vonesën në kthimin e fertilitetit apo efektet e zakonshme anësore, si për shembull, çrregullimet e menstruacioneve, mungesa e menstruacioneve dhe shtimi në peshë. Gjithashtu, ata duhet të jenë në gjendje t'i këshillojnë gratë mbi zgjedhjen e metodës nga ana e tyre, përfshirë metodat që disponohen në klinikë. Të gjithë ofruesit e kontraceptivëve injektabelë duhet të bëjnë trajnime të veçanta për kryerjen e praktikës dhe mbështetje profesionale për të përmbushur këto detyra.

Parapëlqehet gjithnjë nëse mundet, kontrolli i TA para se një grua të fillojë marrjen e injeksioneve (shih faqe 65, Pyetja 3). Megjithatë, në rastet kur rreziku për shtatzëni është i lartë dhe disponohen vetëm disa metoda, matja e TA nuk është e domosdoshme. Për të pasur sukses, ofruesit e shërbimit shëndetësor në klinikë dhe komunitet, duhet të bashkëpunojnë me njëri-tjetrin. Programet ndryshojnë, por këto janë disa mënyra me të cilat ofruesit e shërbimeve në klinikë mund të mbështesin ofruesit e shërbimit në komunitet: trajtimi i efekteve anësore (shih faqe 75-77), gjykimi klinik në lidhje me kriteret mjekësore për përdorim të injeksioneve për raste të veçanta (shih faqe 67), përjashtimi i shtatzënive te gratë që janë vonuar më shumë se 4 javë në marrjen e injeksionit për DMPA apo më shumë se 2 javë vonesë për NET-EN dhe të adresojnë çdo shqetësim të klienteve të referuar nga ofruesit e shërbimeve shëndetësore në komunitet.

Klinika mund të shërbejë edhe si një "bazë" për ofruesit e shërbimit shëndetësor në komunitet, nga ku mund të marrin furnizim, për mbikëqyrje dhe këshilla dhe të dorëzojnë të dhënat e tyre.

### Përbërja e re e DMPA

Një lloj i ri i DMPA me shiringë njëpërdorimëshe e parambushur, mund të jetë veçanërisht e përshtatshme dhe dobishme për t'u ofruar në komunitet. Këto shiringa kanë age të shkurtër për injeksion subkutan.



*(vazhdon në faqen tjetër)*

## Ofrimi i injeksioneve kontraceptive në komunitet

(vazhdon)

Ato përmbajnë një përbërje të veçantë të DMPA, e quajtur DMPA-SC. E prodhuar vetëm për injeksion subkutan dhe jo për injeksion në muskul. Kjo përbërje e DMPA gjendet në treg në formën e shiringave të parambushura njëpërdorimëshe dhe në sistemin Uniject, në të cilin shtypja e filluskës shtyn lëngun përmes ages (shih figurën). Ashtu si të gjitha shiringat njëpërdorimëshe, edhe këto shiringa duhet të vendosen në kuti të caktuara dhe më pas kjo kuti duhet të depozitohet në kontenerët e duhur (shih Parandalimi i infeksioneve në klinikë, faqe 312).

## Kush mund t'i përdorë injeksionet vetëm me progestin

### Të sigurtat dhe të përshtatshmet për pothuajse të gjitha femrat

Pothuajse të gjitha femrat mund t'i përdorin injeksionet me progestin në mënyrë të sigurt dhe të efektshme, duke përfshirë edhe ato që:

- Kanë ose nuk kanë fëmijë
- Nuk janë të martuara
- Janë të çdo moshe, përfshirë adoleshentet dhe gratë mbi 40 vjeç
- Sapo kanë bërë një abort
- Pijnë duhan, pavarësisht nga mosha e femrës apo numri i cigareve që pi
- Janë duke ushqyer foshnjën me gji (duke filluar 6 javë pas lindjes; sidoqoftë, shih faqe 129, Pyetje dhe përgjigje 8)
- Janë të infektuara me HIV, pavarësisht nëse janë ose jo në terapi me antiretrovirale (shih Injeksionet vetëm me progestin për gratë me HIV, faqe 67)

Gratë mund të fillojnë të përdorin injeksione vetëm me progestin:

- Pa bërë ekzaminim pelvik
- Pa bërë asnjë analizë të gjakut apo ndonjë analizë tjetër rutinë
- Pa bërë ekzaminim për kancer cervical
- Pa bërë ekzaminim të gjirit
- Edhe kur gruaja nuk është me menstruacione në atë moment, por është e sigurt se nuk është shtatzënë (shih Lista e kontrollit të shtatzënisë, faqe 372)

## Kriteret mjekësore për përdorimin e

# injeksioneve vetëm me progestin

Drejtjoni klientes pyetjet e mëposhtme lidhur me gjendjen e saj shëndetësore. Ekzaminimet dhe analizat nuk janë të nevojshme. Nëse u përgjigjet me "jo" të gjitha pyetjeve, atëherë mund të filloni me injeksionet vetëm me progestin, nëse gruaja e dëshiron. Nëse përgjigjet me "po" për një të një nga pyetjet, ndiqni udhëzimet. Megjithatë, në disa raste gruaja mund të fillojë marrjen e injeksioneve vetëm me progestin.

### 1. Jeni duke ushqyer me gji foshnjën më të vogël se 6 javë?

- JO PO Mund të fillojë t'i përdorë injeksionet vetëm me progestin 6 javë pas lindjes. (Shih Ushqyerja ekskluzivisht me gji, faqe 69).

### 2. A keni cirrozë të rëndë të mëlçisë, infeksion të mëlçisë apo tumor të mëlçisë? (A janë sytë ose lëkura e saj jashtëzakonisht të verdhë? [Shenja të ikterit]).

- JO PO Nëse ju raporton sëmundje të rëndë aktive të mëlçisë (ikter, hepatit aktiv, cirrozë të rëndë, tumor të mëlçisë), mos i jepni injeksione vetëm me progestin. Ndhimoheni për të zgjedhur një metodë tjetër johormonale.

### 3. A keni hipertension?

- JO PO Nëse nuk mund të matni TA dhe ajo raporton se ka pasur HTA në të kaluarën, jepni injeksione vetëm me progestin.

Nëse është e mundur, kontrolloni TA:

- Nëse po trajtohet aktualisht për hipertension dhe kontrollohet si duhet, ose nëse tensioni është nën 160/100 mm Hg, jepni injeksione vetëm me progestin.
- Nëse tensioni sistolik arterial është 160 mm Hg ose më i lartë, apo tensioni diastolik arterial është 100 ose më i lartë, mos i jepni injeksione vetëm me progestin. Ndhimoheni që të zgjedhë një metodë pa estrogenin.

### 4. A keni pasur diabet për më shumë se 20 vjet, ose dëmtim të arterieve, të shikimit, të veshkave apo të sistemit nervor të shkaktuar nga diabeti?

- JO PO Mos i jepni injeksione vetëm me progestin. Ndhimoheni që të zgjedhë një metodë pa estrogenin.

(vazhdon në faqen tjetër)

## Kriteret mjekësore për përdorimin e injeksioneve vetëm me progjestin

### 5. A keni pasur ndonjëherë iktus cerebral, trombozë të thellë venoze apo tromboemboli pulmonare, infarkt myokardi, apo probleme të tjera serioze me zembrën?

- JO PO Nëse raporton se ka pasur infarkt myokardi, koronaropati ose iktus cerebral mos i jepni injeksione vetëm me progjestin. Ndhimoheni të zgjedhë një metodë pa estrogenin. Nëse raporton se ka trombozë të thellë venoze apo tromboemboli pulmonare, ndihmoheni të zgjedhë një metodë johormonale.

### 6. A keni hemorragji vaginale që është e pazakontë për ju?

- JO PO Nëse keni hemorragji vaginale të pashpjegueshme që sugjeron për shtatzëni apo ndonjë situatë tjetër shëndetësore, dhënia e injeksioneve vetëm me progjestin mund ta bënte më të vështirë diagnostikimin ose monitorimin e çdo trajtimi. Ndhimoheni që të zgjedhë një metodë tjetër, ndërsa vlerësohet dhe trajtohet (por jo implantet, DIU me bakër, apo hormone). Pas trajtimit, rivlerësojeni për përdorimin e injeksioneve vetëm me progjestin.

### 7. A keni apo keni pasur në të shkuarën kancer të gjirit?

- JO PO Mos i jepni injeksione vetëm me progjestin. Ndhimoheni që të zgjedhë një metodë johormonale.

### 8. A keni kushte shëndetësore që mund t'ju rrisin mundësitë për sëmundje koronare, ose iktus cerebral, të tilla si hipertension dhe diabet?

- JO PO Mos i jepni injeksione vetëm me progjestin. Ndhimoheni që të zgjedhë një metodë jo hormone.

Bëni kujdes që t'i shpjegoni klientes përfitimet dhe rreziqet shëndetësore, si dhe efektet anësore të metodës që do të përdorë. Gjithashtu, vini në dukje çdo situatë që do ta bënte të pakëshillueshme metodën për klienten në fjalë.

## Vlerësimi klinik për raste të veçanta

Gruaja me një nga kushtet e renditura më poshtë, nuk duhet të përdorë injeksionet vetëm me progestin. Megjithatë, në rrethana të veçanta, kur nuk ka metoda të tjera të përshtatshme apo të pranueshme, ofruesi i shërbimit i trajnuar mund të vlerësojë me kujdes gjendjen dhe situatën specifike të gruas, për të vendosur nëse mund të përdorë ose jo injeksione vetëm me progestin. Ofruesi i shërbimit duhet të marrë parasysh seriozitetin e gjendjes së saj dhe nëse do të ketë mundësi të ndjekë dhe trajtojë shumicën e gjendjeve shëndetësore.

- Ushqen foshnjën me gji dhe kanë kaluar më pak se 6 javë nga lindja (duke marrë parasysh rrezikun për një tjetër shtatzëni dhe faktin se gruaja mund të ketë akses të kufizuar ndaj injeksioneve)
- Gjendje e rëndë, me hipertension (tensioni sistolik 160 mm Hg ose më i lartë, apo ai diastolik prej 100 mm Hg ose më i lartë)
- Trombozë e venave të thella ose tromboemboli
- Anamnezë për sëmundje kardiale, sëmundje ishemike të zembrës
- Anamnezë për ictus cerebral
- Faktorë të shumtë rrisht të rrezikut për sëmundjet kardiovaskulare arteriale, siç janë diabeti dhe hipertensioni
- Hemorragji e pashpjegueshme vaginale para vlerësimit të gjendjes për kushte të mundshme të fshehura.
- Ka pasur kancer të gjirit para më shumë se 5 vitesh dhe nuk i është kthyer
- Diabet më shumë se 20 vjet, apo dëmtime arteriale, të shikimit, veshkave apo të sistemit nervor, të shkaktuar nga diabeti
- Sëmundje e rëndë, infeksion ose kancer në mëlçi
- Lupus sistematik eritematoz me antitrupa pozitivë antifosfolipidë (ose të panjohur), apo, nëse fillon me injeksione vetëm me progestin, trombocitopeni e rëndë.

## Injeksioni vetëm me progestin për gratë me HIV

- Gratë e infektuara me HIV, që kanë AIDS ose janë në terapi me antiretroviralë (ARV), mund të marrin injeksione vetëm me progestin në mënyrë të sigurt.
- U thoni këtyre klienteve që të përdorin prezervativë krahas injeksioneve vetëm me progestin. Nëse përdoren në mënyrë të vazhdueshme dhe të duhur, prezervativët ndihmojnë në parandalimin e transmetimit të HIV dhe IST të tjera.

# Ofrimi i injeksioneve vetëm me progestin

## Kur duhet të fillohen

**E RËNDËSISHME:** Gruaja mund t'i fillojë injeksionet në çdo kohë që dëshiron, nëse është e sigurt që nuk është shtatzënë. Për t'u siguruar se nuk është shtatzënë, përdorni Listën e kontrollit të shtatzënisë (shih faqe 372).

### Situata e gruas

### Kur të fillohet

#### Ka menstruacione ose po kalon nga një metodë johormonale

#### Kurdo gjatë muajit

- Nëse e fillon injeksionin brenda 7 ditëve të ciklit menstrual, nuk ka nevojë për metodë tjetër mbështetëse.
- Nëse kanë kaluar më shumë se 7 ditë nga fillimi i menstruacionit, mund ta fillojë injeksionin në çdo kohë, nëse është e sigurt se nuk është shtatzënë. Gjatë 7 ditëve të para nga marrja e injeksionit do t'i duhet metodë mbështetëse\*.
- Nëse po kalon nga DIU, mund të fillojë menjëherë me injeksionet (shih DIU prej bakri, Kalimi nga DIU në një metodë tjetër, faqe 148).

#### Po kalon nga një metodë hormonale

- E fillon injeksionin menjëherë nëse ka qenë duke përdorur metodën hormonale në mënyrë të vazhdueshme dhe të duhur, ose është e sigurt se nuk është shtatzënë. Nuk është nevojë të pritët deri në menstruacionin e ardhshëm. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
- Nëse po kalon nga njëri injeksion te tjetri, mund ta marrë injeksionin e ri në datën që do të bënte injeksionin e radhës. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.

\* Metodat mbështetëse përfshijnë: abstinencën, prezervativët për meshkuj dhe femra, spermicidet dhe coitus interruptus. Tregojini se spermicidet dhe coitus interruptus janë metoda kontraceptive më pak të efektshme. Nëse është e mundur, jepini prezervativë.



**Situata e gruas****Kur të fillohet****Ushqen foshnjën vetëm me gji**

Më pak se 6 muaj pas lindjes së foshnjës

- Nëse foshnja është më e vogël se 6 javë, shtyjani klientes injeksionin e parë, derisa të kenë kaluar të paktën 6 javë nga lindja e foshnjës. (Shih faqe 129, Pyetje dhe Përgjigje 8.)
- Nëse nuk i janë kthyer menstruacionet, mund të fillojë me injeksionet në çdo kohë në intervalin ndërmjet 6 javëve dhe 6 muajve. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
- Nëse i është kthyer menstruacioni, mund t'i fillojë injeksionet siç këshillohet për gratë me cikël menstrual të rregullt (shih në faqen më lart).

Më shumë se 6 muaj pas lindjes së foshnjës

- Nëse nuk i është kthyer menstruacioni, mund të fillojë me injeksionet në çdo kohë, nëse është e sigurt se nuk është shtatzënë. Do t'i duhet një metodë mbështetëse për 7 ditët e para pas injeksionit.
- Nëse i është kthyer menstruacioni, mund të fillojë me injeksionet siç këshillohet për gratë që kanë cikël menstrual të rregullt (shih në faqen më lart).

**Ushqen foshnjën pjesërisht me gji**

Më pak se 6 javë pas lindjes së foshnjës

- Shtyjani injeksionin e parë deri të paktën 6 javë pas lindjes. (shih faqe 129, Pyetje dhe përgjigje 8).

Më shumë se 6 javë pas lindjes së foshnjës

- Nëse nuk i është kthyer menstruacioni, mund t'i nisë injeksionet në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë.\* Do të ketë nevojë për një metodë mbështetëse për 7 ditët e para pas marrjes së injeksionit.
- Nëse i është kthyer menstruacioni, mund t'i fillojë injeksionet siç këshillohet për gratë që kanë cikël menstrual të rregullt (shih në faqen e ardhshme).

\*Në rastet kur rekomandohet vizita rutinë 6 javë pas lindjes së fëmijës dhe mundësitë e tjera për të marrë kontraceptivë janë të kufizuara, disa ofruer të shërbimit apo shërbime mund ta ofrojnë injeksionin e parë gjatë vizitës në javën e gjashtë, pa prova të tjera se gruaja nuk është shtatzënë, nëse menstruacioni nuk i është kthyer.

## Situata e gruas

## Kur të fillohet

### Nuk ushqen foshnjën me gji

Më pak se 4 javë pas lindjes së foshnjës

- Mund t'i fillojë injeksionet në çdo kohë. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.

Më shumë se 4 javë pas lindjes së foshnjës

- Nëse menstruacioni nuk i është kthyer, mund të fillojë me injeksionet në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë.\* Do të ketë nevojë për metodë mbështetëse për 7 ditët e para pas marrjes së injeksioneve.
- Nëse i është kthyer menstruacioni, mund të fillojë me injeksionet siç këshillohet për gratë që kanë cikël menstrual të rregullt (shih faqe 68).

**Nuk ka menstruacione të rregullta** (nuk ka lidhje me lindjen e fëmijës ose me ushqyerjen me gji)

- Mund të fillojë me injeksionet në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë. Do të ketë nevojë për metodë të mbështetëse për 7 ditët e para pas marrjes së injeksionit.

### Pas një aborti

- Bëni menjëherë injeksionin. Nëse e fillon injeksionin brenda 7 ditësh pas abortit të tremujorit të parë ose të dytë, nuk ka nevojë për metodë mbrojtëse shtesë.
- Nëse kanë kaluar më shumë se 7 ditë pas abortit të tremujorit të parë apo të dytë, mund t'i nisë injeksionet në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë. Do të ketë nevojë për një metodë mbështetëse për 7 ditët e para pas marrjes së injeksionit.

**Pas marrjes së pilulave kontraceptive të urgjencës (PKU)**

- Mund të fillojë me injeksionet në të njëjtën ditë me PKU, ose, nëse dëshiron, brenda 7 ditëve pas fillimit të menstruacionit. Do t'i duhet një metodë mbështetëse për 7 ditët e para pas marrjes së injeksionit. Ajo duhet të kthehet në rast se ka shenja ose simptoma të tjera të shtatzënisë, të ndryshme nga mungesa e menstruacionit (shih faqe 371 për shenja të zakonshme dhe simptoma të shtatzënisë)

\*Në rastet kur rekomandohet vizita rutinë 6 javë pas lindjes së fëmijës dhe mundësitë e tjera për të marrë kontraceptivë janë të kufizuara, disa ofrues të shërbimit apo shërbime mund ta ofrojnë injeksionin e parë gjatë vizitës në javën e gjashtë, pa prova të tjera se gruaja nuk është shtatzënë, nëse menstruacioni nuk i është kthyer.

## Këshilla mbi efektet anësore

**E RËNDËSISHME:** Këshillimi i plotë në lidhje me ndryshimet në ciklin menstrual dhe efektet e tjera anësore, janë pjesë e rëndësishme në dhënien e kësaj metode. Këshillimi në lidhje me ndryshimet e ciklit menstrual mund të jetë ndihma më e rëndësishme, për të cilën një grua ka nevojë që të vazhdojë të përdorë metodën.

### Përshkruani efektet më të zakonshme anësore

- Në muajt e parë mund të ketë cikël menstrual të çrregullt, ditë më të zgjatura menstruale, menstruacione më të shpeshta. Më vonë mund të ketë amenorrhe/mungesë menstruacioni.
- Shtim në peshë (rreth 1-2 kg në vit), dhimbje koke, marrje mendsh, ndoshta edhe efekte të tjera anësore.

### Jepni shpjegime rreth këtyre efekteve anësore

- Efektet anësore nuk janë shenja të sëmundjeve.
- Të zakonshme, por disa femra nuk i kanë.
- Klientja mund të vijë sërish për ndihmë nëse ka shqetësime nga efektet anësore.

## Ofrimi i injeksionit

### 1. Merrni një dozë të injeksionit, age dhe shiringë



- DMPA: 150 mg për injeksion në muskul (injeksion intramuskular). NET-EN: 200 mg për injeksione në muskul.
- Përdorni ampulë me një dozë, nëse është e mundur. Kontrolloni datën e skadencës. Nëse po përdorni ampulë të hapur me shumë doza, kontrolloni nëse ampula nuk po rrjedh.
- DMPA: Shiringë 2 ml dhe age intramuskulare me madhësi 21-23.
- NET-EN: Shiringë prej 2 ose 5 ml dhe age intramuskulare me madhësi 19. Mund të përdoret edhe gjilpërë më e ngushtë (me masë 21-23).
- Për çdo injeksion përdorni shiringë njëpërdorimëshe dhe age të re nga një paketë e re (e padëmtuar dhe brenda afateve të skadencës), nëse disponohen.

### 2. Larja

- Lani duart me sapun dhe ujë, nëse është e mundur.
- Nëse vendi për injeksion është i papastër, lajeni atë me ujë dhe sapun.
- Nuk ka nevojë që ta fshini vendin me antiseptik.

---

### 3. Përgatisni ampulën

- DMPA: Tunde ampulën lehtësisht.
- NET-EN: Nuk ka nevojë që ta tundni ampulën.
- Nuk nevojitet fshirja e majës së ampulës me antiseptik.
- Nëse ampula është e ftohtë, ngrohni atë në nivelin e temperaturës së lëkurës para se t'i jepet injeksioni.

---

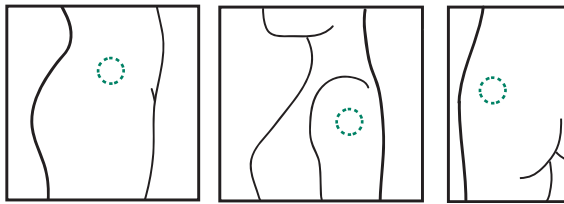
### 4. Mbusheni shiringën

- Shponi majën e ampulës me aget sterile dhe mbushni shiringën me dozën e duhur.

---

### 5. Injektoni përbërjen

- Fute aget sterile thellë në muskul (muskuli centro-gluteal), në pjesën e sipërme të krahut (muskulin deltoid), ose në të pasme (muskulin gluteal, pjesën e jashtme lart), ku të jetë e pëlqyeshme për gruan. Injektoni përmbajtjen e shiringës.
- Mos bëni masazh në vendin e injektimit



---

### 6. Hidhni shiringat dhe gjilpërat njëpërdorimësh e në vend të sigurt

- Mos e ktheni kapakun, mos e shtrembëroni apo thyeni para se t'i hidhni.
  - Vendosini në një kontener që i reziston shpimit.
  - Mos i përdorni sërish shiringat dhe aget njëpërdorimëshe. Ato duhet të shkatërrohen pasi janë përdorur njëherë. Për shkak të formës së tyre është shumë e vështirë për t'i dezinfektuar. Prandaj ripërdorimi mund të shkaktojë transmetim të infeksioneve, të tilla si HIV dhe hepatiti.
  - Nëse shiringat dhe aget shfrytëzohen për më shumë përdorime, duhet të sterilizohen patjetër pas çdo përdorimi (shih Parandalimi i infeksioneve në klinikë, faqe 312).
-

## Udhëzime për klienten

### Jepni udhëzime konkrete

- I thoni të mos i bëjë masazh vendit të injektimit.
- Tregojini klientes emrin e injeksionit dhe bini dakord për kohën e injeksionit të saj të ardhshëm

### **“Kthehuni në çdo kohë“: Arsyet për t’u rikthyer para injeksionit të radhës**

Sigurojeni çdo kliente se është e mirëpritur të rikthehet në klinikë në çdo kohë – për shembull, nëse ka probleme, pyetje, ose dëshiron një metodë tjetër; nëse ka ndryshime serioze të gjendjes shëndetësore; apo nëse mendon se është shtatzënë.

Këshilla të përgjithshme shëndetësore: Kushdo që papritur ndien se ka diçka serioze që nuk shkon me shëndetin e saj, duhet të kërkojë menjëherë ndihmë mjekësore nga një ofruer i shërbimit shëndetësor. Metoda e saj kontraceptive mund të mos jetë shkak i kësaj gjendje, por ajo duhet t’i tregojë ofruerit të shërbimit se çfarë metode po përdor.

### **Planifikimi i injeksionit të ardhshëm**

1. Bini dakord për datën e injeksionit që do të bëhet pas 3 muajsh (13 javë) për DMPA, ose pas 2 muajsh (8 javë) për NET-EN. Diskutoni me klienten se si mund të kujtohet për datën, duke e lidhur ndoshta me ndonjë festë ose ngjarje tjetër.
2. Kërkojini që të përpiqet të vijë në kohë. Përdorueset e DMPA mund ta marrin injeksionin edhe nëse vijnë katër javë me vonesë. Përdorueset e NET-EN mund ta marrin injeksionin edhe nëse vijnë dy javë me vonesë. Si për DMPA, ashtu edhe për NET-EN, ajo mund të vijë 2 javë më përpara.
3. Pavarësisht se sa vonohet, klientja duhet të vijë për injeksionin e radhës. Nëse vonohet më shumë se 4 javë për DMPA ose 2 javë për NET-EN, duhet të shmangë kryerjen e marrëdhënieve seksuale, ose të përdorë prezervativë, spermicide apo coitus interruptus derisa të marrë injeksionin. Gjithashtu, nëse ka pasur marrëdhënie seksuale në 5 ditët e fundit dhe nuk ka përdorur një metodë tjetër kontraceptive, mund të shqyrtojë mundësinë e përdorimit të pilulave kontraceptive të urgjencës (shih Pilulat kontraceptive të urgjencës, faqe 45).

# Mbështetje për përdorueset e vazhdueshme

## Vizita për injeksionin e radhës

1. Pyeteni klienten se si po ecën me metodën dhe nëse është e kënaqur. Po ashtu, nëse ka ndonjë pyetje, ose diçka për të diskutuar.
2. Veçanërisht pyeteni nëse është e shqetësuar në lidhje me ndryshimet në ciklin menstrual. Ofrojini të gjitha informacionet ose ndihmën për të cilën ka nevojë (shih Trajtimi i problemeve të mundshme, faqja tjetër).
3. Administroni injeksionin. Injeksioni i DMPA mund të administrohet pas 4 javësh. Injeksioni i NET-EN mund t'i administrohen pas 2 javësh.
4. Planifikoni se kur duhet të vijë për injeksionin e radhës. Bini dakord mbi një datë për injeksionin e ardhshëm (për 3 muaj ose 13 javë për DMPA, 2 muaj për NET-EN). I kujtoni se duhet të përpiqet të vijë në kohë, por edhe nëse vonohet, duhet sërish të rikthehet.
5. Pas gati një viti përdorimi, kontrollojini tensionin arterial (shih Kriteret mjekësore për përdorimin e injeksioneve vetëm me progestin, Pyetja 3, faqe 65).
6. Nëse është kliente e shërbimeve të planifikimit familjar prej një kohe të gjatë, pyeteni nëse ka probleme të reja shëndetësore që nga vizita e saj e fundit. Adresoni problemet në mënyrën e duhur. Për probleme të reja shëndetësore, që ndoshta kërkojnë ndryshim të metodës, shih faqe 77.
7. Nëse është kliente e shërbimeve të planifikimit familjar prej një kohe të gjatë, pyeteni për ndonjë ndryshim madhor që mund të ndikojë nevojat e saj - sidomos në planet për fëmijë apo rrezik nga IST / HIV. Ndiqni rastin sipas nevojave

## Menaxhimi i injeksioneve të marra me vonesë

- Klientes mund t'i administrohet injeksioni i radhës, nëse është vonuar më pak se 4 javë për injeksionin me DMPA, ose më pak se 2 javë për injeksionin me NET-EN. Nuk ka nevojë për analiza, vlerësime apo metodë mbështetëse.
  - Klientja që është vonuar më shumë se 4 javë për DMPA, ose më shumë se 2 javë për NET-EN, mund t'i administrohet injeksioni nëse:
    - Nuk ka kryer marrëdhënie seksuale që prej dy javësh pasi duhej të merrte injeksionin e fundit, ose
    - Ka përdorur një metodë mbështetëse, apo ka marrë pilula kontraceptive të urgjencës (PKE) pas ndonjë marrëdhënie seksuale të pambrojtur, për 7 ditë pasi duhej të merrte injeksionin e saj të fundit, apo
    - E ushqen foshnjën vetëm me gji, ndërsa fëmija është më pak se 6 muajsh.
- Asaj do t'i nevojitet një metodë mbështetëse për 7 ditët e para pas injeksionit.
- Nëse klientja vonohet më shumë se 4 javë për DMPA, ose më shumë se 2 javë për NET-EN dhe nuk i plotëson këto kriteret, mund të merren hapa shtesë për të qenë e sigurt se nuk është shtatzënë (shih Alternativa të tjera për vlerësimin e shtatzënisë, faqe 370). Këto hapa mund të jenë të dobishme, sepse shumë gra që përdorin injeksione vetëm me progestin nuk kanë menstruacion të paktën për disa muaj, madje

74 **Planifikimi familjar: Udhërrëfyes kombëtar për ofruesit e shërbimit shëndetësor**

edhe pas ndërprerjes së tyre. Prandaj, t'i kërkosh asaj të rikthehet gjatë menstruacionit të ardhshëm, do të thotë që, në mënyrë të panevojshme, injeksioni i saj i ardhshëm të shtyhet. Ajo mund të mbetet pa mbrojtje kontraceptive.

- Diskutoni mbi arsyet e vonesës së klientes dhe për zgjidhjet e mundshme. I kujtoni se duhet të përpiqet të vijë çdo 3 muaj për DMPA, ose çdo 2 muaj për NET-EN. Nëse për ndonjë arsye nuk mund të vijë në kohë, bisedoni për përdorimin e një metode mbështetëse kur është vonë me injeksionin e saj të radhës, të marrë PKU ose të zgjedhë një metodë tjetër.

## Trajtimi i problemeve të mundshme

### Probleme të raportuara si efekte anësore

Mund ose mund të mos jenë për shkak të metodës.

- Efektet anësore ndikojnë në kënaqësinë e grave dhe përdorimin e injeksioneve. Prandaj, punonjësi i shëndetësisë duhet të jetë i vëmendshëm ndaj tyre. Nëse klientja raporton efekte anësore, ose probleme që e shqetësojnë, dëgjojeni shqetësimin e saj, këshillojeni dhe, nëse ka nevojë, ofrojini trajtim.
- Ndhimoheni klienten që të zgjedhë një metodë tjetër - menjëherë gjatë vizitës, nëse dëshiron, ose nëse problemet nuk mund të tejkalohen.

### Nuk ka menstruacione

- Sigurojeni atë se shumicës së femrave që përdorin injeksionet vetëm me progestin i ndërpriten menstruacionet pas një farë kohe përdorimi dhe se kjo nuk është e dëmshme. Nuk është e detyrueshme të humbasësh gjak çdo muaj. Është e ngjashme me amenorenë (mungesën e menstruacioneve) gjatë shtatzënisë. Gruaja nuk është infertile. Gjaku nuk po grumbullohet brenda saj. (Disa gra ndihen të çliruara nga mungesa e menstruacionit.)
- Nëse mungesa e menstruacionit e shqetëson, mund të dojë të kalojë në përdorimin e injeksioneve mujore, nëse janë të disponueshme.

### Menstruacione të çrregullta (Menstruacione të papritura dhe që shqetësojnë klienten).

- Sigurojeni atë që shumë femra që përdorin injeksione vetëm me progestin mund të kenë çrregullime të menstruacioneve. Kjo nuk është e dëmshme dhe zakonisht pakësohet ose ndalon pas muajve të parë të përdorimit të metodës.
- Për të lehtësuar sadopak këtë, qoftë edhe për një kohë të shkurtër, merrni 500 mg acid mefenamik, 2 herë në ditë, pas ngrënies, për 5 ditë, ose 40 mg valdekoksib në ditë, për 5 ditë, duke nisur që kur fillon çrregullimi i menstruacioneve.
- Nëse çrregullimet e menstruacioneve vazhdojnë, ose fillojnë disa muaj pas një cikli të rregullt menstrual ose amenorrhjeje, apo nëse dyshoni se mund të ketë diçka që nuk shkon për arsye të tjera, kërkoni shkaqe të tjera që nuk kanë lidhje me përdorimin e metodës (shih Hemorragji vaginale e pashpjegueshme, faqe 77).

### Shtim në peshë

- Rishikoni dietën dhe jepini këshilla sipas nevojës.

### Fryrje abdominale dhe diskonfort

- Shqyrtoni mundësinë për medikamente që mund të gjenden pranë vendbanimit tuaj.

## Fluks i shtuar menstrual apo zgjatje të ditëve menstruale

(menometroragji) (dy herë më shumë se zakonisht apo që zgjat më shumë se 8 ditë)

- Sigurojeni atë se disa femra që përdorin injeksionet vetëm me progestin mund të kenë fluks të shtuar menstrual dhe zgjatje të ditëve menstruale. Kjo nuk është e dëmshme dhe zakonisht vjen duke u pakësuar, ose ndalet fare pas disa muajsh përdorimi.
- Për një lehtësim sadopak afatshkurtër, mund të përdorë (njërën nga skemat e mëposhtme), duke nisur nga koha kur ka filluar hemorragjia e shtuar:
  - 500 mg acid mefenamik, 2 herë në ditë, pas ngrënies, për 5 ditë.
  - 40 mg valdekoksib në ditë, në një periudhë prej 5 ditësh.
  - 50 mg etinil estradiol në ditë, për një periudhë prej 21 ditësh, duke filluar nga momenti që fillon hemorragjia e shtuar.
- Nëse çrregullimet e ciklit menstrual kthehen në kërcënim për shëndetin, ose nëse klientja dëshiron të ndërrojë metodën, ndihmoheni të zgjedhë një metodë tjetër. Ndërkaq, ajo mund të marrë një prej trajtimeve të përshkruara më lart, për të ndihmuar në pakësimin e fluksit menstrual.
- Për të parandaluar aneminë këshillojeni të marrë tableta hekuri dhe acid folik dhe i thoni se është e rëndësishme që të konsumojë ushqime që përmbajnë hekur, të tilla si mishi i shpendëve (veçanërisht gjoks dhe mëlçi pule), peshk, perime jeshile dhe bishtajore (fasule, djathë soje, thjerrëza dhe bizele).
- Nëse çrregullimet e menstruacioneve vazhdojnë, ose fillojnë disa muaj pas menstruacioneve të rregullta apo amenorrhjeje, nëse dyshoni se mund të ketë diçka që nuk shkon për arsye të tjera, kërkoni shkaqe të tjera që nuk kanë lidhje me përdorimin e metodës (shih Hemorragji vaginale e pashpjegueshme, në faqen tjetër.)

## Dhimbje të zakonshme koke (jomigrenoze)

- Këshillojeni për aspirinë (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1000 mg) ose ndonjë qetësues tjetër.
- Çdo dhimbje koke që do të përkeqësohet, ose ndodh më shpesh gjatë kohës së përdorimit të injeksioneve vetëm me progestin, duhet të merret në shqyrtim.

## Ndryshime të humorit apo të dëshirës seksuale

- Pyeteni rreth ndryshimeve në jetën e saj, të cilat mund të ndikojnë te humori ose te dëshira seksuale, duke përfshirë edhe ndryshimet në marrëdhënie me partnerin. Mbështeteni në mënyrën e duhur.
- Klientet që kanë ndryshime serioze të humorit, të tilla si depresioni i rëndë, duhet të referohen për kujdes.
- Shqyrtoni mundësinë për përdorimin e medikamenteve që mund të gjenden pranë vendbanimit tuaj.

## Marrje mendsh

- Shqyrtoni mundësinë për përdorimin e medikamenteve që mund të gjenden pranë vendbanimit tuaj.



## Probleme të reja që mund të kërkojnë ndryshim të metodës

Mundet ose jo të jenë për shkak të metodës

**Dhimbje koke migrenoze** (shih Identifikimi i dhimbjeve migrenoze të kokës dhe aurat, faqe 368)

- Nëse ka dhimbje koke migrenoze pa aura, mund të vazhdojë të përdorë injeksione vetëm me progestin, nëse dëshiron.
- Nëse ka dhimbje koke migrenoze me aura, mos i jepni injeksion. Ndhimoheni që të zgjedhë një metodë johormonale.

**Hemorragji vaginale e pashpjegueshme** (që sugjerojnë probleme shëndetësore që nuk lidhen me metodën)

- Udhëzoheni ose vlerësoheni në bazë të anamnezës dhe ekzaminimit pelvik. Diagnostikoni dhe trajtoni në mënyrën përkatëse.
- Nëse nuk mund të gjendet asnjë shkak për hemorragjinë, shqyrtoni mundësinë e ndërprerjes së injeksioneve vetëm me progestin, me qëllim që të lehtësoni diagnostikimin. Jepini një tjetër metodë sipas zgjedhjes së saj, ndërkohë që po vlerësohet dhe trajtohet gjendja (jo implante, DIU prej bakri, ose hormonale).
- Nëse hemorragjia është shkaktuar nga një infeksion seksualisht i transmetueshëm, apo sëmundje inflamatore pelvike, mund të vazhdojë të përdorë injeksionet vetëm me progestin gjatë kohës së mjekimit.

**Disa kushte shëndetësore serioze** (dyshon për sëmundje të rëndë kardiake ose sëmundje të mëlçisë, hipertension, trombozë të venave të thella apo tromboemboli pulmonare, infarkt, kancer të gjirit, dëmtim të arterieve, të shikimit, sëmundje renale apo të sistemit nervor, të shkaktuara nga diabeti, apo sëmundje të vezikës biliare). Shih Shenjat dhe simptomat e gjendjeve shëndetësore serioze, faqe 320).

- Mos i jepni injeksionin e radhës.
- Jepini metodë mbështetëse që ta përdorë, derisa të vlerësohet gjendja.
- Udhëzoheni për diagnostikim dhe për kujdes, nëse nuk është nën kujdes.

**Shtatzëni e mundshme**

- Kontrolloni nëse është shtatzënë.
- Ndërprisni injeksionet nëse është vërtetuar shtatzënia.
- Nuk ka rreziqe të njohura për fetusin e konceptuar tashmë, ndërkohë që femra po merr injeksione (shih Pyetjen I I, faqe 80).

# Pyetje dhe përgjigje rreth injeksioneve vetëm me progestin

## 1. A mund të përdorin injeksione vetëm me progestin femrat që janë në rrezik për infeksione seksualisht të transmetueshme (IST)?

Po. Femrat që janë në rrezik për të marrë IST, mund të përdorin injeksione vetëm me progestin. Disa studime të kryera tregojnë se femrat që përdorin DMPA kanë më shumë gjasa për t'u infektuar me klamidia, sesa gratë që nuk përdorin kontracëption hormonal. Arsyeja për këtë dallim nuk është e njohur. Ka disa studime të disponueshme mbi përdorimin e NET-EN dhe IST. Ashtu si të gjitha femrat e tjera në rrezik për të marrë IST, edhe një femër që përdor injeksione vetëm me progestin, e cila mund të jetë në rrezik për IST, duhet të këshillohet që të përdorë prezervativë në mënyrën e duhur dhe gjatë çdo akti seksual. Përdorimi konsistent dhe i duhur i prezervativëve do të zvogëlojë rrezikun e saj për t'u infektuar në rastet kur është e ekspozuar ndaj IST.

## 2. Nëse një femër nuk ka menstruacione ndërkohë që merr injeksione vetëm me progestin, a do të thotë kjo se mund të jetë shtatzënë?

Ndoshta jo, veçanërisht nëse po ushqen foshnjë me gji. Në fund të fundit, shumica e femrave që përdorin injeksione vetëm me progestin nuk kanë menstruacione. Nëse klientja i ka marrë injeksionet në kohë, ndoshta nuk është shtatzënë dhe mund të vazhdojë me injeksionet. Nëse vazhdon të jetë e shqetësuar edhe pasi i është dhënë siguri, mund t'i ofrohet që të bëjë një test shtatzënie, nëse disponohet, ose ta rekomandoni për të bërë një të tillë. Nëse mungesa e menstruacioneve përbën shqetësim për të, mund të kalojë në një metodë tjetër.

## 3. A është i sigurt përdorimi i injeksioneve vetëm me progestin nga gratë që po ushqejnë foshnjën me gji?

Po. Kjo është një zgjedhje e mirë për një nënë që dëshiron të përdorë metodë hormonale. Injeksionet vetëm me progestin janë të sigurta si për nënën edhe foshnjën, duke filluar nga java e 6 pas lindjes. Ato nuk ndikojnë në prodhimin e qumështit.

## 4. Sa mund të shtojë në peshë një femër që përdor injeksione vetëm me progestin?

Kur përdorin DMPA, femrat shtojnë mesatarisht 1 deri në 2 kg në vit. Disa shtime në peshë mund të jenë të zakonshme edhe për shkak të kalimit të viteve. Disa femra, sidomos adoleshentet, të cilat janë mbipeshë, kanë marrë rreth 1-2 kg në vit. Në të njëjtën kohë, disa përdoruese të injeksioneve vetëm me progestin humbin peshë ose nuk kanë ndryshime të rëndësishme. Veçanërisht femrat aziatike, nuk shtojnë në peshë kur përdorin DMPA.

## 5. A shkaktojnë abort DMPA dhe NET-EN?

Jo. Kërkimet mbi injeksionet vetëm me progestin tregojnë se ato nuk e ndërpresin shtatzëninë ekzistuese. Ato nuk duhet të përdoren për të shkaktuar abort. Nuk veprojnë në mënyrë të tillë.

## 6. A e bën infertile një femër përdorimi i injeksioneve vetëm me progestin?

Jo. Mund të shkaktojë vonesë në rikthimin e fertilitetit pas ndërprerjes së injeksioneve vetëm me progestin, por me kalimin e kohës, femra ka mundësi të mbetet shtatzënë njësoj si më parë, edhe pse fertiliteti te femrat bie me kalimin e moshës. Në përgjithësi, specifika e menstruacioneve që ka pasur një femër përpara se të përdorë injeksione vetëm me progestin, kthehet disa muaj pas injektimit të fundit, edhe nëse nuk ka pasur menstruacione ndërkohë që përdorte injeksionet. Disa femra ndoshta do të duhet të presin disa muaj para se t'u kthehet specifika e zakonshme e menstruacioneve.

## 7. Sa kohë duhet të kalojë që një femër të mbetet shtatzënë pasi ka ndërprerë DMPA ose NET-EN?

Femrave që ndërpresin marrjen e DMPA ju duhen mesatarisht 4 muaj më shumë për të mbetur shtatzënë, krahasuar me ato që kanë përdorur metoda të tjera. Kjo do të thotë se mbeten shtatzëna pothuajse 10 muaj pas injektimit të tyre të fundit. Femrave që kanë ndërprerë NET- EN u duhet mesatarisht një muaj më shumë që të mbeten shtatzëna, krahasuar me ato që kanë përdorur metoda të tjera, ose 6 muaj pas injektimit të tyre të fundit. Kjo gjë ndodh zakonisht. Femra nuk duhet të shqetësohet, nëse nuk mbetet shtatzënë edhe 12 muaj pasi ka ndërprerë injeksionet. Kur të ndalojë marrjen e injeksioneve vetëm me progestin, ajo mund të ketë ovulacion përpara se t'i kthehet menstruacioni - dhe kështu të mbetet shtatzënë. Nëse dëshiron të vazhdojë shmangien e shtatzënisë, duhet të fillojë një metodë tjetër, para se t'i kthehen menstruacionet.

## 8. A shkakton DMPA kancer?

Studime të shumta tregojnë se DMPA nuk shkakton kancer. Përdorimi i DMPA ndihmon në mbrojtjen kundër kancerit endometrial. Përfundimet e disa studimeve mbi përdorimin e DMPA dhe kancerit të gjirit janë të ngjashme me përfundimet mbi kontrceptivët oralë të kombinuar: Femrat që përdorin DMPA kanë pak më shumë gjasa që të diagnostikohen me kancer të gjirit gjatë kohës që përdorin DMPA, ose brenda 10 vjetëve pas ndërprerjes. Është e paqartë nëse këto konstatime mund të shpjegohen me zbulimin e hershëm të kancerit ekzistues të gjirit të përdorueset e DMPA, apo nga efekti biologjik i DMPA mbi kancerin e gjirit.

Disa studime mbi përdorimin e DMPA dhe kancerit cervikal sugjerojnë se femrat që përdorin DMPA për pesë ose më shumë vjet, kanë risk më të madh për kancer cervikal. Sidoqoftë, kanceri cervikal nuk mund të zhvillohet vetëm për shkak të DMPA. Ai shkaktohet nga infektimi me papilomavirusin human (HPV). Për NET-EN nuk ka informacione të mjaftueshme. Mendohet se është po aq i sigurt sa DMPA dhe metodat e tjera kontrceptive që përdorin vetëm progestin, siç janë pilulat vetëm me progestin.

### **9. A mund të kalojë një femër nga injeksionet vetëm me progestin në injeksione të tjera?**

Kalimi nga përdorimi i një injeksioni në tjetrin është i sigurt dhe nuk e pakëson efektshmërinë. Nëse dryshimi i formulave të injeksioneve është i domosdoshëm për shkak të mungesës së furnizimeve, injeksioni i parë i formulës së re duhet të jepet në kohën që duhej bërë injeksioni i formulës së vjetër. Klienteve duhet t'u tregohet se po ndryshojnë injeksionin, t'u tregohet emri dhe kalendari i injeksionit të ri.

### **10. Si ndikon DMPA në dendësinë e kockave?**

Përdorimi i DMPA shkakton reduktim të dendësisë kockore. Por studimet nuk kanë konstatuar që përdorueset e DMPA, pavarësisht nga moshja, të kenë gjasa më të mëdha për thyerje të kockave. Me ndërprerjen e përdorimit të DMPA, dendësia kockore rritet përsëri te femrat në moshë riprodhimi. Ndërmjet femrave të rritura që ndalojnë së marri DMPA, pas 2 ose 3 vitesh dendësia kockore duket se është e ngjashme me atë të femrave që nuk kanë përdorur DMPA. Tek adoleshentet nuk është e qartë nëse humbja e dendësisë kockore i pengon ato që të arrijnë kulmin e potencialit të masës kockore. Nuk ka të dhëna për NET-EN dhe për humbjen e dendësisë kockore, por mendohet se efekti është i ngjashëm me atë të DMPA.

### **11. A shkaktojnë injeksionet vetëm me progestin defekte të lindura? A mund të dëmtohet fetusin, në qoftë se një grua merr pa dashje injeksione vetëm me progestin gjatë shtatzënisë?**

Jo. Të dhëna të forta tregojnë se injeksionet vetëm me progestin nuk shkaktojnë defekte të lindura, ose në ndonjë mënyrë tjetër të dëmtojnë fetusin, në qoftë se një grua mbetet shtatzënë ndërkohë që merr injeksione vetëm me progestin, ose fillon pa dashje të marrë injeksione vetëm me progestin, kur ndërkohë është shtatzënë.

### **12. A ndikojnë injeksionet vetëm me progestin në ndryshimin e humorit dhe dëshirës seksuale?**

Në përgjithësi, jo. Vetëm pak femra që përdorin injeksione vetëm me progestin janë ankuar për diçka të tillë. Por, shumica e femrave që përdorin injeksione vetëm me progestin nuk raportojnë ndryshime të tilla. Është e vështirë të thuhet nëse këto ndryshime janë për shkak të injeksioneve vetëm me progestin ose për arsye të tjera. Ofruesit e shërbimit shëndetësor mund t'i ndihmojnë klientet me probleme të tilla (shih Ndryshime të humorit apo të dëshirës seksuale, faqe 76). Nuk ka të dhëna që tregojnë se injeksionet ndikojnë në sjelljen seksuale të femrave.

### **13. Çfarë ndodh nëse një femër kthehet me vonesë për injeksionin e saj të radhës?**

Në vitin 2008, Organizata Botërore e Shëndetit (OBSh) rishikoi udhëzimet e bazuara në të dhënat e reja kërkimore. Sipas këtyre udhëzimeve, femrës mund t'i jepet injeksioni i radhës me DMPA me një vonesë prej 4 javësh, pa pasur nevojë për të dhëna të tjera se nuk është shtatzënë. Një femër mund ta marrë injeksionin e saj të radhës me NET-EN me një vonesë prej 2 javësh. Sidoqoftë, disa femra rikthehen edhe më vonë për përsëritjen e injeksionit. Në raste të tilla, ofruersi i shërbimit shëndetësor mund të përdorë Alternativa të tjera për të vlerësuar shtatzëninë, faqe 370. Pavarësisht nëse një femër është ose jo me vonesë për riinjeksionin, zakonisht injeksioni i saj i radhës me DMPA duhet të planifikohet 3 muaj më vonë, ose injeksioni me NET-EN duhet planifikuar 2 muaj më vonë.

# Injeksionet mujore

## Çështje kryesore për ofruesit e shërbimit shëndetësor dhe klientët

- **Ndryshimet e ciklit menstrual janë të zakonshme, por jo të dëmshme.** Zakonisht shkaktojnë pakësim të fluksit menstrual, pakësim të ditëve menstruale apo cikël menstrual të çrregullt.
- **Rikthimi në kohën e duhur.** Për efektshmëri më të madhe, është e rëndësishme që klientja të vijë në klinikë çdo 4 javë.
- **Injeksioni mund të merret 7 ditë më përpara, ose 7 ditë më vonë nga dita e planifikuar.** Klientja duhet të rikthehet edhe sikur të jetë më vonë nga data e planifikuar.

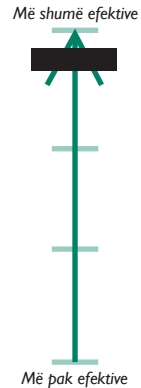
## Çfarë janë injeksionet mujore

- Injeksionet mujore përmbajnë dy hormone – një estrogen dhe një progjestin - si hormoni natyral progesteron dhe estrogen në trupin e gruas. (Edhe kontraktivët oralë të kombinuar i përmbajnë këto dy lloje hormonesh).
- Njihen edhe si kontraktivët e kombinuar të injektueshëm (KKI), injeksioni.
- Informacioni në këtë kapitull aplikohet për medroxyprogesterone acetate (MPA)/estradiol cypionate dhe për norethisterone enanthate. (NET-EN)/ estradiol valerate. Informacioni mund të aplikohet edhe për përbërjet e vjetra, për të cilat dihet akoma më pak. MPA/estradiol cypionatetregtohet nën emrin e Ciclofem, Ciclofemina,
- Cyclofem, Cyclo-Provera, Feminena, Lunella, Lunelle, Novafem e tjerë. NET –EN / estradiol valerate tregtohet nën emrin e Mesigyna dhe Norigynon.
- Mekanizmi i veprimit: Funkcionojnë kryesisht duke frenuar ovulacionin.

## Efektshmëria

Efektshmëria varet nga kthimi në kohën e duhur për riinjektim: Rreziku i shtatzënisë është më i madh kur përdoruesja vonohet për injeksionin e saj, ose e ka shmangur marrjen e një injeksioni.

- Gjatë përdorimit të tyre të zakonshëm, 3 në 100 gra do të mbeten shtatzëna gjatë vitit të parë të përdorimit të injeksionit. Kjo do të thotë se 97 nga 100 gra, të cilat kanë marrë injeksione, nuk do të mbeten shtatzëna.
- Kur gratë i marrin injeksionet në kohën e duhur, më pak se 1 në 100 gra do të mbeten shtatzëna gjatë vitit të parë të përdorimit të injeksionit (5 në 10 000 gra).



Rikthimi i fertilitetit pasi janë ndërprerë injeksionet: mesatarisht një muaj më vonë në krahasim me shumicën e metodave të tjera (shih Pyetja 11, faqe 100).

Mbrojtje nga infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST): Nuk ka.

## Përse disa femra pëlqejnë përdorimin e injeksioneve mujore?

- Nuk merren çdo ditë.
- Janë konfidenciale: askush nuk e kupton se gruaja po përdor kontracepsion.
- Mund të ndërpriten në çdo kohë.
- Janë të mira për distancimin ndërmjet lindjeve.



## Efektet anësore, përfitimet dhe rreziqet shëndetësore

**Efektet anësore** (Shih Trajtimi i problemeve të mundshme, faqe 95)

Disa përdoruese të injeksioneve mujore kanë raportuar si më poshtë:

- Ndryshime të ciklit menstrual, duke përfshirë edhe:
  - Pakësim të fluksit dhe të ditëve menstruale
  - Menstruacione të çrregullta
  - Menstruacion me fluks të pakët
  - Zgjetje e ditëve menstruale
  - Mungesë menstruacionesh (amenorrhë)
- Shtim në peshë
- Dhimbje koke
- Marrje mendsh
- Dhimbje të gjinjve

### **Përfitime dhe rreziqe të njohura shëndetësore**

Studimet afatgjata mbi injeksionet mujore janë të kufizuara, por studiuesit parashikojnë që përfitimet dhe rreziqet e tyre shëndetësore të jenë të ngjashme me ato të kontraceptivëve oralë të kombinuar. (shih Kontrceptivët oralë të kombinuar, Përfitime dhe rreziqe të njohura shëndetësore, faqe 3). Por mund të ketë edhe disa dallime në efektet e tyre në mëlçi (shih Pyetje 2, faqe 98).

### **Korrigjimi i koncepteve të gabuara** (shih edhe Pyetje dhe përgjigje, faqe 98)

Injeksionet mujore:

- Mund të ndalojnë menstruacionet, por kjo nuk është e dëmshme. Kjo është e ngjashme me mungesën e menstruacioneve (amenorrhë) gjatë shtatzënisë. Gjaku nuk grumbullohet në trupin e gruas.
- Nuk janë në fazën eksperimentale të studimit. Agjencitë qeveritare i kanë miratuar.
- Nuk i bëjnë gratë infertile.
- Nuk shkaktojnë menopauzë të hershme.
- Nuk provokon defekte të lindura, ose lindje multiple.
- Nuk shkaktojnë prurit.
- Nuk e ndryshojnë sjelljen seksuale të femrave.

# Kush mund t'i përdorë injeksionet mujore

## Të sigurta dhe të përshtatshme për pothuajse të gjitha femrat

Pothuajse të gjitha femrat mund t'i përdorin me siguri dhe efektshmëri injeksionet mujore, duke përfshirë edhe ato që:

- Kanë ose nuk kanë fëmijë
- Nuk janë të martuara
- Femrat e çdo moshe, duke përfshirë adoleshentet dhe femrat mbi 40 vjeç
- Sapo kanë bërë një abort
- Pijnë duhan, pavarësisht nga numri i cigareve që pi dhe janë nën 35 vjeç
- Pijnë më pak se 15 cigare në ditë dhe janë mbi 35 vjeç
- Kanë ose kanë pasur anemi
- Kanë vena varikoze
- Janë të infektuara me HIV, pavarësisht nëse janë nën terapi me antiretrovirale, përveç rasteve kur terapia nuk përfshin ritonavir (shih Injeksionet mujore për gratë me HIV, më poshtë)

Gratë mund t'i fillojnë injeksionet mujore:

- Pa bërë ekzaminim pelvik
- Pa bërë analizat e gjakut, apo ndonjë analizë tjetër rutinë
- Pa bërë analiza për kancer cervikal
- Pa bërë ekzaminim të gjirit
- Edhe kur një grua nuk është me menstruacione në atë moment, në qoftë se është e sigurt se nuk është shtatzënë (shih Lista e kontrollit të shtatzënisë, faqe 372)

### Injeksionet mujore për gratë me HIV

- Gratë mund t'i përdorin në mënyrë të sigurt injeksionet mujore, madje edhe nëse janë të infektuara me HIV ose AIDS, apo nëse janë nën terapi me antiretrovirale (ARV), përveç rasteve kur terapia nuk përfshin ritonavir. Ritonaviri mund të çojë në efektshmëri më të ulët të injeksioneve mujore (shih Kriteret mjekësore për përdorimin e kontraktivëve, faqe 330).
- Kërkojuni këtyre grave që të përdorin prezervativë krahas injeksioneve. Nëse përdoren në mënyrë konsistente dhe të duhur, prezervativët ndihmojnë në parandalimin e transmetimit të HIV dhe IST të tjera. Po ashtu, prezervativët sigurojnë mbrojtje shtesë kontrceptive për femrat që janë nën terapi me antiretrovirale (ARV).



## Kriteret mjekësore për përdorimin e **injeksioneve mujore**

Drejtojini klientes pyetjet e mëposhtme lidhur me gjendjen e saj të njohur shëndetësore. Ekzaminimet dhe analizat nuk janë të nevojshme. Nëse u përgjigjet me "jo" të gjitha pyetjeve, mund të fillojë me injeksionet mujore. Nëse është përgjigjur me "po" në ndonjërin nga pyetjet, ndiqni udhëzimet. Gjithsesi, në disa prej këtyre rasteve, ajo mund të fillojë injeksionet mujore

### **1. Jeni duke ushqyer me gji foshnjën më të vogël se 6 muaj?**

JO PO

- Nëse po e ushqen me gji: mund t'i fillojë injeksionet 6 muaj pas lindjes, ose kur qumështi i gjirit nuk është më ushqimi kryesor për foshnjën – pavarësisht se cila ndodh më parë (shih Ushqyerja ekskluzivisht me gji, faqe 89).
- Nëse foshnja ushqehet pjesërisht me gji: mund t'i fillojë injeksionet mujore 6 javë pas lindjes (shih Ushqyerja pjesërisht me gji, faqe 90)

### **2. Keni lindur fëmijë gjatë 3 javëve të fundit dhe nuk e ushqeni atë me gji?**

JO PO Mund t'i fillojë injeksionet 3 javë pas lindjes së fëmijës. (Nëse ka rrezik shtesë se mund të shkaktojë trombozë të venave të thella apo DVT, në këtë rast nuk duhet të fillojë injeksionet 3 javë pas lindjes, por 6 javë më pas. Këta faktorë shtesë të rrezikut përfshijnë edhe DVT e mëparshme, trombofilinë, lindjen cezariane, transfuzionin e gjakut në lindje, hemorragjinë pas lindjes, preeklampsinë, obezitetin ( $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>), pirjen e duhanit dhe nëse ka qëndruar në shtrat për një kohë të gjatë.)

### **3. A pini 15 apo më shumë cigare në ditë?**

JO PO Nëse është 35 vjeç ose më shumë dhe pi më tepër se 15 cigare në ditë, mos i jepni injeksione mujore. Këshillojeni që të ndërpresë duhanin dhe të zgjedhë një metodë tjetër.

### **4. A keni cirrozë të rëndë të mëlçisë, infektion të mëlçisë, apo tumor në mëlçi? (A i ka sytë dhe lëkurën në ngjyrë të verdhë? [Shenja të ikterit]).**

JO PO

Nëse ju raporton sëmundje serioze aktive të mëlçisë (ikter, hepatit aktiv, cirrozë të rëndë, tumor të mëlçisë), mos i jepni injeksione mujore. Ndiqmojeni të zgjedhë një metodë tjetër pa hormone. (Nëse ka cirrozë të lehtë apo sëmundje të vezikës biliare, mund t'i përdorë injeksionet mujore).

*(vazhdon në faqen tjetër)*

### 5. A keni hipertension?

- JO PO Nëse nuk ia masni dot TA dhe ajo ju thotë se ka vuajtur nga hipertensioni, apo nëse trajtohet për hipertension, mos i bëni injeksionet mujore. Referojeni për një kontroll për TA, ose ndihmoheni të zgjedhë një metodë pa estrogenin.

Nëse është e mundur, kontrolloni tensionin arterial (TA):

- Në qoftë se tensioni arterial është nën 140/90 mm Hg, jepini injeksione mujore.
- Në qoftë se tensioni arterial sistolik është 140 mm Hg ose më i lartë, apo TA diastolik 90 ose më i lartë, mos i jepni injeksione mujore. Ndhimoheni që të zgjedhë një metodë pa estrogenin, por jo injeksione vetëm me progjestin nëse TA sistolik është 160 ose më i lartë, ndërsa TA diastolik 100 ose më i lartë.

(Një lexim i vetëm i TA në masën 140-159/90-99 mm Hg nuk mjafton për të diagnostikuar personin me HTA. Jepini asaj një metodë mbështetëse\* deri sa të rikthehet për një matje tjetër të TA, ose ndihmoheni të zgjedhë një metodë tjetër, nëse dëshiron. Nëse TA në matjen tjetër është nën 140/90 mm Hg, klientja mund t'i përdorë injeksionet mujore.)

### 6. Keni qenë diabetike për më shumë se 20 vjet, a keni pasur dëmtime arteriale, çrregullime të shikimit, dëmtime renale apo të sistemit nervor për shkak të diabetit?

- JO PO Mos i jepni injeksione mujore. Ndhimoheni të zgjedhë një metodë pa estrogenin, por jo injeksione vetëm me progjestin.

### 7. A keni pasur ndonjëherë iktus cerebral, trombozë të venave të thella apo tromboemboli pulmonare, infarkt miokardi, apo probleme të tjera serioze kardiake?

- JO PO Nëse raporton se ka pasur infarkt miokardi, koronaropati ose iktus cerebral, mos i jepni injeksione mujore. Ndhimoheni të zgjedhë një metodë pa estrogenin, por jo injeksione vetëm me progjestin. Nëse raporton se ka trombozë të venave të thella apo tromboemboli pulmonare, ndihmoheni të zgjedhë një metodë johormonale.

\* Metodat mbështetëse përfshijnë: abstinencën, prezervativët për meshkuj dhe femra, spermicidet dhe coitus interruptus. Tregojini se spermicidet dhe coitus interruptus janë metoda kontraceptive më pak të efektshme. Nëse është e mundur, jepini prezervativë.

### 8. A keni apo keni pasur në të shkuarën kancer të gjirit?

- JO PO Mos i jepni injeksione mujore. Ndhimoheni të zgjedhë një metodë johormonale.

### 9. A ju ndodh të shihni njolla të shndritshme dhe të keni humbje të shikimit përpara se t'ju fillojnë aurat e migrenës? A keni dhimbje pulsuese dhe të forta në një rën anë të kokës, të cilat mund t'ju zgjasin nga disa orë në disa ditë dhe mund t'ju shkaktojnë nauze ose të vjella (dhimbjet e kokës migrenoze)? Dhimbje të tilla koke përkeqësohen nga drita, zhurrma ose nga lëvizjet përreth.

- JO PO Nëse klientja ka aura të migrenës, pavarësisht nga mosha, mos i jepni injeksione mujore. Nëse ka dhimbje koke të tipit migrenoz pa aura dhe është 35 vjeç apo më shumë, mos i jepni injeksione mujore. Ndhimoni këto gra të zgjedhin një metodë pa estrogenin. Nëse është nën 35 vjeç dhe ka dhimbje koke migrenoze pa aura, ajo mund t'i përdorë injeksionet mujore. (shih Dhimbje koke migrenoze dhe aura, faqe 368).

### 10. A planifikoni ndonjë operacion, për shkak të të cilit nuk do të mund të lëvizni për një javë ose më shumë?

- JO PO Nëse përgjigja është po, mund t'i fillojë injeksionet mujore dy javë pas operacionit. Derisa t'i fillojë injeksionet mujore, duhet të përdorë një metodë mbështetëse.

### 11. A keni kushte shëndetësore që mund të rrisin mundësinë për koronaropati dhe iktus cerebral, të tilla si mosha e madhe, duhanpirja, HTA apo diabet?

- JO PO Mos i jepni injeksione mujore. Ndhimoheni të zgjedhë një metodë pa estrogenin, por jo injeksionet vetëm me progestin.

### 12. A jeni duke marrë lamotrigin ose ritonavir?

- JO PO Mos i jepni injeksione mujore. Injeksionet mujore mund të ulin efektshmërinë e lamotriginës. Ritonaviri mund t'i bëjë injeksionet mujore më pak të efektshme. Ndhimoheni të zgjedhë një metodë pa estrogenin.

Po ashtu, femrat nuk duhet të përdorin injeksione mujore nëse raportojnë mutacione trombogjenike apo lupus me antitrupe antifosfolipidë pozitivë (ose të panjohura). Për sqarim më të plotë shih kriteret mjekësore për përdorimin e kontraktivëve, faqe 324. Sigurohuni që të shpjegoni përfitimet dhe rreziqet për shëndetin e femrës, si dhe efektet anësore të metodës që do të përdorë. Gjithashtu, nxirrni në pah çdo situatë që do ta bënte metodën të pakëshillueshme, kur kjo lidhet me klienten.

## Vlerësimi klinik për raste të veçanta

Zakonisht, një grua me një nga kushtet e renditura më poshtë, nuk duhet të përdorë injeksionet mujore. Megjithatë, në rrethana të veçanta, kur nuk disponon metoda të tjera të përshtatshme apo të pranueshme, ofruesi i shërbimit i trajnuar mund të vlerësojë me kujdes gjendjen dhe situatën specifike të gruas, për të vendosur nëse mund të përdorë ose jo injeksionet mujore. Ofruesi i shërbimit duhet të marrë parasysh gjendjen kritike të saj, dhe nëse do të ketë mundësi të ndjekë dhe trajtojë shumicën e gjendjeve shëndetësore.

- Nuk ushqen foshnjën me gji dhe kanë kaluar më pak se 3 javë që nga lindja
- Nuk ushqen foshnjën me gji dhe është midis javës së tretë ose të gjashtë pas lindjes, me rrezik shtesë për trombozë të venave të thella (DVT)
- Fillimisht ushqen me gji, dhe është midis 6 javëve dhe 6 muajve pas lindjes
- Është 35 vjeçe ose më shumë dhe pi më pak se 15 cigare në ditë
- Ka HTA (TA sistolik midis vlerave 140 dhe 159 mm Hg, ose TA diastolik midis vlerave 90 dhe 99 mm Hg)
- TA i lartë i kontrolluar, me mundësi për vlerësim të vazhdueshëm
- Anamnezë për HTA (duke përfshirë edhe HTA të lidhur me shtatzëninë)
- Sëmundje e rëndë hepatike, infeksion ose tumor
- Është 35 vjeçe ose më shumë dhe ka dhimbje koke migrenoze pa aura
- Është më e re se 35 vjeçe dhe ka dhimbje koke migrenoze pa aura ose është përkeqësuar ndërkohë që ka përdorur injeksione mujore
- Ka pasur kancer të gjirit më shumë se 5 vite para dhe nuk i është rikthyer
- Ka pasur diabet për më shumë se 20 vjet apo dëmtime arteriale, dëmtime të shikimit, dëmtime renale apo të sistemit nervor të shkaktuara nga diabeti
- Faktorë të shumtë rrishtë për koronaropati, të tillë si moshja e madhe, pirja e duhanit, diabeti dhe HTA
- Merr lamotrigin. Metodrat e kombinuara hormonale mund të reduktojnë efektin e lamotriginës
- Merr ritonavir ose frenues të proteazave të nxitura nga ritonaviri (RBPI). Po ashtu, ajo duhet të përdorë metodë mbështetëse kontraceptive, për shkak se këto medikamente e reduktojnë efektshmërinë e injeksioneve mujore.

# Ofrimi i injeksioneve mujore

## Kur të fillohen

**E RËNDËSISHME:** Një grua mund të fillojë t'i përdorë injeksionet mujore në çdo kohë që dëshiron, në qoftë se është e sigurt që nuk është shtatzënë. Për të qenë e sigurt se nuk është shtatzënë, përdorni Listën e kontrollit të shtatzënisë (shih faqe 372).

### Situata e gruas

### Kur duhet të fillohen injeksionet mujore

#### Ka cikël menstrual ose po kalon nga një metodë johormonale

#### Në çdo kohë të muajit

- Nëse i fillon injeksionet brenda 7 ditëve pas fillimit të menstruacioneve, nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
- Nëse kanë kaluar më shumë se 7 ditë nga menstruacionet e fundit, mund t'i fillojë injeksionet mujore në çdo kohë, nëse është e sigurt se nuk është shtatzënë. Do të ketë nevojë për metodë mbështetëse\* për 7 ditët e para pas injeksionit.
- Nëse po kalon nga DIU prej bakri, mund t'i fillojë menjëherë injeksionet mujore (shih DIU me përmbajtje bakri, Kalimi nga DIU në një metodë tjetër, faqe 148).

#### Kalimi nga një metodë hormonale

- Injeksioni bëhet menjëherë, nëse ka qenë duke përdorur metodë hormonale në mënyrë të vazhdueshme dhe korrekte, ose nëse është e sigurt se nuk është shtatzënë. Nuk ka nevojë të presë për menstruacionet e radhës. Nuk ka nevojë që të përdorë metodë mbështetëse.
- Nëse po kalon nga përdorimi i një tjetër lloji injeksioni, mund t'i fillojë injeksionet mujore ditën që duhet të merrte injeksionin e radhës. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.

#### Ushqen foshnjën vetëm me gj

Më pak se 6 muaj pas lindjes së foshnjës

- Shtyni injeksionin e parë deri 6 muaj pas lindjes së foshnjës, ose kur qumështi i gjirit të mos jetë më ushqimi kryesor për foshnjën, pavarësisht se cili nga këto kushte plotësohet i pari.

\* Metodat mbështetëse përfshijnë: abstinencën, prezervativët për meshkuj dhe femra, spermicidet dhe coitus interruptus. Tregojini se spermicidet dhe coitus interruptus janë metoda kontraceptive më pak të efektshme. Nëse është e mundur, jepini prezervativë.

**Ushqen foshnjën vetëm me gj***(vazhdim)*

Më shumë se 6 muaj pas lindjes së foshnjës

- Nëse nuk i janë kthyer menstruacionet, mund t'i fillojë injeksionet mujore në çdo kohë, kur të jetë e sigurt se nuk është shtatzënë. Do të ketë nevojë për një metodë mbështetëse për 7 ditët e para të fillimit të injeksioneve mujore.
- Nëse i janë kthyer menstruacionet, mund të fillojë me injeksionet siç u këshillohet femrave që kanë cikël menstrual (shih faqe 89).

**Ushqen pjesërisht me gj**

Më pak se 6 javë pas lindjes së foshnjës

- Shtyni injeksionin e parë derisa të kalojnë 6 javë nga lindja e foshnjës.

Më shumë se 6 javë pas lindjes së foshnjës

- Nëse nuk i janë kthyer menstruacionet, mund t'i fillojë injeksionet në çdo kohë kur është e sigurt se nuk është shtatzënë.\* Do t'i nevojitet një metodë mbështetëse për 7 ditët e para të marrjes së injeksionit.)
- Nëse menstruacionet i janë kthyer, mund t'i fillojë injeksionet siç këshillohet për femrat që kanë cikël menstrual normal (shih faqe 89).

**Nuk ushqen me gj**

Më pak se 4 javë pas lindjes së foshnjës

- Mund t'i fillojë injeksionet në çdo kohë, në intervalin 21-28 ditë pas lindjes. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse. (Nëse ekziston rrezik shtesë për DVT, prisni deri në javën e 6 pas lindjes. Shih faqe 85, Pyetja 2).

Më shumë se 4 javë pas lindjes së foshnjës

- Nëse nuk i janë kthyer menstruacionet, mund t'i fillojë injeksionet në çdo kohë, kur të jetë e sigurt se nuk është shtatzënë.\* Do t'i nevojitet një metodë mbështetëse për 7 ditët e para pas marrjes së injeksioneve.
- Nëse menstruacionet i janë kthyer, mund t'i fillojë injeksionet mujore siç këshillohet për femrat që kanë cikël menstrual normal (shih faqe 89).

\* Në rastet kur rekomandohet vizita rutinë 6 javë pas lindjes së fëmijës dhe mundësitë e tjera për të marrë kontraceptivë janë të kufizuara, disa ofrues të shërbimit apo shërbime mund japin injeksionin e parë gjatë vizitës në javën e gjashtë, pa prova të tjera se gruaja nuk është shtatzënë, nëse nuk i janë kthyer menstruacionet.

**Situata e gruas****Kur duhet të fillohen injeksionet mujore**

**Nuk ka menstruacione** (nuk ka lidhje me lindjen e fëmijës ose me ushqyerjen me gji)

- Mund t'i fillojë injeksionet në çdo kohë, kur është e sigurt se nuk është shtatzënë. Do t'i nevojitet një metodë mbështetëse 7 ditë pas marrjes së injeksioneve

**Pas një aborti**

- Injeksioni fillohet menjëherë. Nëse gruaja e fillon injeksionin brenda 7 ditëve pas abortit të tremujorit të parë ose të dytë, nuk ka nevojë për metodë tjetër mbështetëse.
- Nëse kanë kaluar më shumë se 7 ditë pas abortit të tremujorit të parë ose të dytë, mund t'i nisë injeksionet në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë. Do t'i duhet një metodë tjetër mbështetëse deri 7 ditë pas bërjes së injeksionit.

**Pas marrjes së pilulave kontrceptive të urgjencës (PKU)**

- Mund t'i fillojë injeksionet mujore në të njëjtën ditë pasi ka marrë PKU. Nuk ka nevojë të pritet për ciklin tjetër menstrual, që të fillojë marrjen e injeksioneve. Sidoqoftë, do t'i duhet një metodë mbështetëse gjatë 7 ditëve pas injeksionit.

**Këshilla mbi efektet anësore**

**E RËNDËSISHME:** Këshillimi i plotë në lidhje me ndryshimet në ciklin menstrual dhe efektet e tjera anësore, është pjesë e rëndësishme për dhënien e metodës. Këshillimi në lidhje me ndryshimet në ciklin menstrual është ndoshta ndihma më e rëndësishme që i duhet një gruaje për të vazhduar metodën.

**Përshkruani efektet më të zakonshme anësore**

- Pakësim i fluksit menstrual, i ditëve menstruale, cikël i çrregullt menstrual dhe menstruacione të rralla.
- Shtim në peshë, dhimbje koke, marrje mendsh, dhimbje e gjinjve, ndërkohë që janë të mundshme dhe efekte anësore të tjera.

**Shpjegoni këto efekte anësore**

- Efektet anësore nuk janë shenja të sëmundjeve.
- Zakonisht reduktohen ose ndalojnë pak muaj pas fillimit të injeksioneve.
- Të zakonshme, por disa femra nuk i kanë.
- Klientja mund të kthehet sërish për ndihmë nëse efektet anësore e shqetësojnë.

## Administrimi i injeksionit

### 1. Merrni një dozë të injeksionit, age dhe shiringë



- 25 mg MPA / estradiol cypionate ose 50 mg NET-EN/ estradiol valerate, age për injeksion në muskuj (intramuskulare) dhe shiringë prej 2 ose 5 ml. (NET-EN/estradiol valerat ndonjëherë disponohet edhe në shiringa të parambushura.)
- Çdo age dhe shiringë injeksioni shfrytëzoheni vetëm për një përdorim nga një paketim i ri i vulosur (i padëmtuar dhe brenda periudhës së vlefshmërisë), nëse disponohen.

### 2. Larja

- Lani duart me sapun dhe ujë, nëse është e mundur.
- Nëse vendi për injeksion është i papastër, lajeni atë me ujë dhe sapun.
- Nuk ka nevojë që ta fshini vendin me antiseptik.

### 3. Përgatitja e ampulës

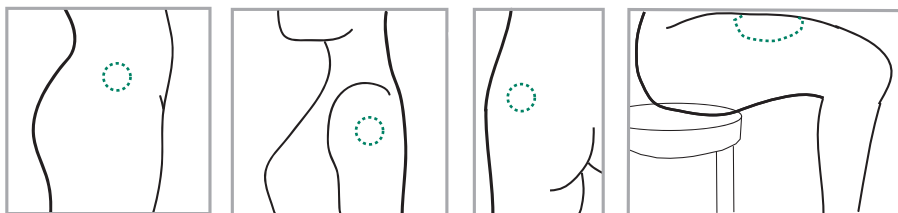
- MPA/ estradiol cypionate: Tunde lehtësisht ampulën.
- NET-EN: estradiol valerat: Nuk ka nevojë që ta tundni ampulën.
- Nuk nevojitet të pastrohet tapa e ampulës me antiseptik.
- Nëse ampula është e ftohtë, ngrohni në nivelin e temperaturës së lëkurës para se të bëni injeksionin.

### 4. Mbushja e shiringës

- Shpojeni majën e ampulës me age sterile dhe mbusheni shiringën me dozën e duhur. (Kalojeni këtë hap nëse shiringa është paraprakisht e mbushur me përbërjen e injeksionit.)

### 5. Injektoni përbërjen

- Futeni agen sterile thellë në muskul (muskuli ventrogluteal), në pjesën e sipërme të krahut (muskulin deltoid) ose në të ndenjura (muskulin gluteal), apo kudo që të parapëlqejë gruaja. Injektoni përmbajtjen e shiringës.
- Mos e masazhoni vendin e injektimit





## 6. Hidhni shiringat dhe aget njëpërdorimshe në vend të sigurt

- Mos i vendosni kapakun ages, mos e shtrembëroni apo thyni agen para se ta hidhni.
- Vendoseni në një kontenier që i reziston shpimit.
- Mos i përdorni sërish shiringat dhe aget njëpërdorimshe. Ato duhet të shkatërrohen pasi janë përdorur një herë. Për shkak të formës së tyre është shumë e vështirë për t'i dezinfektuar. Prandaj, ripërdorimi mund të transmetojë infeksione të tilla si HIV dhe hepatiti.
- Shiringat dhe aget shumëpërdorimshe duhet të sterilizohen patjetër pas çdo përdorimi (shih Parandalimi i infeksioneve në klinikë, faqe 312).

## Udhëzime për klienten

### Jepni udhëzime konkrete

- I thoni të mos e masazhojë vendin e injektimit.
- Tregojini klientes emrin e injeksionit dhe bini dakord për kohën e injeksionit të radhës, afërsisht brenda 4 javëve.

## “Kthehuni në çdo kohë”: Arsyet për t’u rikthyer para injeksionit të radhës

Sigurojeni çdo kliente se është e mirëpritur të rikthehet në klinikë në çdo kohë - për shembull, nëse ka probleme, pyetje, ose nëse dëshiron një metodë tjetër; nëse ka ndonjë ndryshim serioz të gjëndjes shëndetësore; apo nëse mendon se është shtatzënë.

Këshilla të përgjithshme shëndetësore: kushdo që papritur ndien se ka diçka serioze lidhur me shëndetin e saj, duhet të kërkojë menjëherë ndihmë mjekësore nga një mjek ose infermier. Metoda e saj kontrceptive mund të mos jetë shkaku i kësaj gjëndje, por ajo duhet t’i thotë mjekut ose infermieres se çfarë metode është duke përdorur.

## Planifikimi i injeksionit të radhës

1. Bini dakord për datën e injeksionit të ardhshëm, afërsisht brenda 4 javëve.
2. Kërkojini që të përpiqet të vijë në kohën e duhur. Mund të vijë 7 ditë më herët, ose 7 ditë më vonë dhe sërish ta marrë injeksionin.
3. Pavarësisht sesa vonohet për injeksionin e radhës, ajo sërish duhet të kthehet. Nëse vonohet më shumë se 7 ditë nuk duhet të kryejë marrëdhënie seksuale, ose duhet të përdorë prezervativë, spermicide apo coitus interruptus derisa të marrë injeksionin. Gjithashtu, nëse vonohet më shumë se 7 ditë, ndërkohë që ka kryer marrëdhënie seksuale të pambrojtura gjatë 5 ditëve të fundit, duhet të shqyrtojë mundësinë e përdorimit të pilulave kontraceptive të urgjencës (shih Pilulat kontraceptive të urgjencës, faqe 45).

## Mbështetje për përdorueset e vazhdueshme

### Vizita të tjera lidhur me injeksionin

1. Pyeteni klienten si ndihet me përdorimin e metodës dhe nëse është e kënaqur. Pyeteni nëse ka ndonjë pyetje apo diçka tjetër për të diskutuar.
2. Në mënyrë të veçantë pyeteni nëse është e shqetësuar në lidhje me ndryshimet e ciklit menstrual. Jepni të gjitha informacionet ose ndihmën për të cilën ka nevojë (shih Trajtimi i problemeve të mundshme, faqja tjetër).
3. Administroni injeksionin. Injeksioni mund të administrohet 7 ditë më herët ose më vonë.
4. Planifikoni kur duhet të vijë për injeksionin e radhës. Bini dakord për datën e injeksionit të ardhshëm (për 4 javë). Bëjeni të kuptojë se duhet të përpiqet të vijë në kohën e duhur, por duhet të vijë, edhe nëse vonohet.
5. Çdo vit, ose përafërsisht kaq, kontrollojini tensionin arterial (TA) (shih Kriteret mjekësore për përdorimin e injeksioneve mujore, Pyetja 5, faqe 86).
6. Nëse gruaja është kliente e shërbimeve të planifikimit familjar prej një kohe të gjatë, pyeteni për probleme të reja shëndetësore që nga vizita e saj e fundit. Adresoni problemet në mënyrën e duhur. Për probleme të reja shëndetësore, që mund të kërkojnë ndryshim të metodës, shih faqen 97.
7. Nëse është kliente e shërbimeve të planifikimit familjar prej një kohe të gjatë, pyeteni për ndonjë ndryshim madhor që mund të ndikojë në nevojat e saj, sidomos në planet për fëmijë apo rrezik nga IST / HIV. Ndiqni rastin sipas nevojave.

## Menaxhimi në rastet e injeksioneve të marra me vonesë

- Nëse klientja vonohet më pak se 7 ditë për të përsëritur injeksionin, mund ta bëjë injeksionin tjetër të radhës. Nuk ka nevojë për analiza, vlerësime apo metodë tjetër mbështetëse.
  - Klientja që është vonuar më shumë se 7 ditë, mund ta marrë injeksionin e radhës nëse:
    - Nuk ka pasur marrëdhënie seksuale që prej 7 ditësh pasi duhej të kishte marrë injeksionin e fundit, ose
    - Ka përdorur një metodë mbështetëse, apo ka marrë pilulën kontrceptive të urgjencës (PKU) pas çdo marrëdhënieje seksuale të pambrojtur, për 7 ditë pasi duhej të merrte injeksionin e radhës.
- Asaj do t'i nevojitet një metodë mbështetëse për 7 ditët e para pas injeksionit.
- Nëse klientja vonohet më shumë se 7 ditë dhe nuk i përmbush këto kritere, duhet të merren hapa shtesë për të qenë të sigurt se nuk është shtatzënë (shih Alternativa shtesë për vlerësimin e shtatzënisë, faqe 370).
  - Diskutoni për arsyet e vonesës së saj dhe për zgjidhjet e mundshme. Nëse ardhja në kohë përbën shpesh problem, diskutoni për përdorimin e një metode mbështetëse kur vonohet në marrjen e injeksionit të radhës, marrjen e PKU ose zgjedhjen e një metode tjetër.

## Trajtimi i problemeve të mundshme

### Probleme të raportuara si efekte anësore

Munden ose jo të lidhen me metodën e përdorur

- Efektet anësore ndikojnë në kënaqësinë e grave dhe përdorimin e injeksioneve. Prandaj, ofruesi i shërbimit shëndetësor duhet të jetë i vëmendshëm ndaj tyre. Nëse klientja raporton efekte anësore, ose probleme që e shqetësojnë, dëgjojeni shqetësimin e saj, këshillojeni dhe nëse ka nevojë, ofrojini trajtim.
- Ofrojini ndihmë për të zgjedhur një tjetër metodë – menjëherë gjatë vizitës, në qoftë se ajo dëshiron, ose nëse problemet nuk mund të tejkalojnë.

### Cikël menstrual i çrregullt (menstruacione të papritura dhe që e shqetësojnë klienten).

- Qetësojeni duke i shpjeguar se shumë grave që përdorin injeksione mujore u ndodh të kenë çrregullime të ciklit menstrual. Kjo nuk është e dëmshme dhe zakonisht rrallohet, ose ndërpritet disa muaj pas përdorimit të metodës.
- Për një lehtësim sado të vogël, qoftë edhe për një kohë të shkurtër, klientja mund të provojë Ibuprofen 800 mg, 3 herë në ditë, pas ushqimit, gjatë 5 ditëve, ose të tjera medikamente antiinflatore josteroidike (AIJS), duke nisur që nga fillimi i çrregullimit të ciklit menstrual. AIJS i lehtësojnë efektet anësore të implanteve, injeksioneve vetëm me progjestin dhe të DIU, ndërkohë që mund të ndihmojnë edhe tek injeksionet mujore.
- Nëse çrregullimi i ciklit menstrual vazhdon ose shfaqet disa muaj pas një cikli menstrual normal ose amenorreje, nëse dyshoni se mund të ketë diçka që nuk shkon për arsye të tjera, kërkoni për shkaqe të tjera që nuk kanë lidhje me përdorimin e metodës (shih Hemorragji vaginale e pashpjegueshme, faqen 97).

## **Menstruacione me fluks të shtuar (dy herë më shumë se zakonisht, ose që zgjasin më shumë se 8 ditë)**

- Sigurojeni atë se disa femra që përdorin injeksionet vetëm me progjestin mund të kenë fluks të shtuar menstrual ose zgjatje të ditëve menstruale. Kjo nuk është e dëmshme dhe zakonisht vjen duke u pakësuar, ose ndalet fare pas disa muajsh përdorimi.
- Për një pakësim të fluksit menstrual mund të provojë 800 mg Ibuprofen, 3 herë në ditë pas ushqimit, gjatë 5 ditëve, apo medikamente antiinflamatore josteroidike (AIJS), duke nisur që momentin e fillimit të çrregullimit të ciklit menstrual. AIJS ndihmojnë në lehtësimin e çrregullimit menstrual të shkaktuara nga implantet, injeksionet vetëm me progjestin dhe dispozitivët intrauterinë (DIU), por mund të ndihmojnë edhe kur përdoren injeksionet mujore.
- Që të ndihmoni në parandalimin e anemisë, sugjerojini të marrë tableta hekuri dhe i thoni se është e rëndësishme të konsumojë ushqime të pasura me hekur, të tilla si mishi i shpendëve (veçanërisht gjoks dhe mëlçi pule), peshk, perime jeshile dhe bishtajore (fasule, djathë soje, thjerrëza dhe bizele).
- Nëse çrregullimet menstruale vazhdojnë, ose nisin pas një cikli të rregullt menstrual apo amenorreje, nëse dyshoni se mund të ketë diçka që nuk shkon për arsye të tjera, kërkoni shkaqe të tjera që nuk kanë lidhje me përdorimin e metodës (shih Hemorragji vaginale e pashpjegueshme, në faqen tjetër.

## **Nuk ka menstruacione (amenorrhë)**

- Sigurojeni se disa femra që përdorin injeksione mujore u ndërpriten menstruacionet, por kjo nuk është e dëmshme. Nuk është e detyrueshme të humbasësh gjak çdo muaj. Kjo situatë është e ngjashme me mungesën e menstruacioneve (amenorrhënë) gjatë shtatzënisë. Kjo nuk do të thotë se femra është infertile. Gjaku nuk grumbullohet në trupin e saj. (Disa femra ndihen të çliuara nga mungesa e menstruacionit.

## **Shtimi në peshë**

- Rishikoni dietën dhe këshillojeni sipas nevojës.

## **Dhimbje të zakonshme koke (jo migrenoze)**

- Rekomandoni Aspirinë (325-650 mg), Ibuprofen (200-400 mg), Paracetamol (325-1000 mg) ose ndonjë qetësues tjetër.
- Çdo dhimbje koke që do të përkeqësohet, ose ndodh më shpesh gjatë kohës së përdorimit të injeksioneve mujore, duhet të merret në shqyrtim.

## **Dhimbje e gjinjve**

- Rekomandoni që të mbajë sutjena të rehatshme, që i mbajnë mirë gjinjët (t'i veshë ato edhe gjatë ndonjë aktiviteti të rëndë fizik dhe gjatë gjumit).
- Të provojë të vendosë kompresë të ngrohta ose të ftohta.
- Rekomandoni Aspirinë (325-650 mg), Ibuprofen (200-400 mg), Paracetamol (325-1000 mg), ose ndonjë qetësues tjetër.
- Përdorni mjekime që i keni në dispozicion për lehtësimin e këtyre simptomave.

## **Marrje mendsh**

- Përdorni mjekime që i keni në dispozicion për lehtësimin e këtyre simptomave.

## Probleme të reja që mund të kërkojnë ndryshim të metodës

Mundet ose jo të lidhen me metodën,

### Hemorragji vaginale e pashpjegueshme (që sugjerojnë probleme shëndetësore të palidhura me metodën)

- Referoni ose vlerësoni në bazë të anamnezës dhe ekzaminimit pelvik. Diagnostikoni dhe trajtoni në mënyrë të përshtatshme.
- Mund të vazhdojë përdorimin e injeksioneve mujore ndërkohë që vlerësohet gjendja e saj.
- Nëse hemorragjia është shkaktuar nga një infeksion seksualisht i transmetueshëm apo sëmundje inflamatorë pelvike, mund ta vazhdojë përdorimin injeksioneve mujore gjatë kohës së mjekimit.

### Dhimbje koke migrenoze (shih Identifikimi i dhimbjeve të kokës migrenoze dhe aurat, faqe 368)

- Pavarësisht nga mosha, një femër që ka dhimbje koke migrenoze, me ose pa aura, ose dhimbje koke migrenoze që përkeqësohet kur përdor injeksionet mujore, duhet ta ndërpresë përdorimin e injeksioneve mujore.
- Ndihmoheni që të zgjedhë një metodë pa estrogen.

### Rrethana që nuk e lejojnë të mobilizohet për një javë apo më shumë

- Nëse ka kryer ndonjë operacion të rëndë, ose e ka këmbën në allçi, apo nuk mund të lëvizë për disa javë nga shkaqe të tjera, gruaja duhet:
  - T'u tregojë mjekëve se po përdor injeksione mujore.
  - Nëse është e mundur, t'i ndërpresë injeksionet një muaj para operacionit të planifikuar dhe të fillojë me përdorimin e metodës mbështetëse përgjatë asaj kohe.
  - T'i rifillojë injeksionet mujore dy javë pasi ka nisur të lëvizë sërish.

### Disa gjendje shëndetësore serioze (dyshon për sëmundje të rëndë kardiake ose sëmundje hepatike, HTA, trombozë të venave të thella ose tromboemboli pulmonare, infarkt, kancer të gjirit, koronaropati, dëmtim të shikimit, sëmundje renale apo në sistemin nervor, të shkaktuara nga diabeti, apo sëmundje të vezikës biliare). Shih Shenjat dhe simptomat e gjendjeve shëndetësore serioze, faqe 320).

- Mos ia jepni injeksionin e radhës.
- Jepini një metodë mbështetëse që ta përdorë derisa të vlerësohet gjendja.
- Referojeni për diagnostikim dhe kujdes, nëse nuk është nën kujdes.

### Shtatzëni e mundshme

- Kontrolloni nëse është shtatzënë.
- Ndërprisni injeksionet nëse vërtetohet shtatzënia.
- Nuk ka rreziqe të njohura për fetusin e konceptuar tashmë, ndërkohë që gruaja po merr injeksione (Shih Pyetja 3, faqe 98).

### Fillimi i mjekimit me lamotrigin ose ritonavir

- Metodat e kombinuara hormonale, duke përfshirë edhe injeksionet mujore, mund ta bëjnë lamotriginën më pak të efektshme. Nëse nuk mund të përdorë medikamente të tjera kundër epilepsisë, përveç lamotriginës, ndihmoheni të zgjedhë një metodë pa estrogen.
- Ritonaviri dhe ritonavir inhibitor proteaza mund të reduktojnë efektshmërinë e injeksioneve mujore. Gruaja mund të përdorë injeksione vetëm me progjestin, implante dhe DIU-LNG, ose ndonjë metodë tjetër johormonale.

# Pyetje dhe përgjigje rreth injeksioneve mujore

## 1. Ku dallojnë injeksionet mujore nga DMPA dhe NET-EN?

Dallimi kryesor ndërmjet injeksioneve mujore dhe DMPA ose NET-EN, është se injeksionet mujore përmbajnë estrogjen dhe progestin, duke u bërë kështu metodë e kombinuar. Nga ana tjetër, DMPA dhe NET-EN përmbajnë vetëm progestin. Gjithashtu, injeksionet mujore përmbajnë më pak progestin. Këto ndryshime bëjnë që injeksionet mujore të shkaktojnë më pak çrregullime të ciklit menstrual, në krahasim me DMPA ose NET-EN. Injeksionet mujore duhet të jepen një herë në muaj, NET-EN injektohet çdo 2 muaj, ndërsa DMPA çdo 3 muaj.

## 2. A veprojnë injeksionet mujore si kontraktivët oralë të kombinuar?

Zakonisht, po. Injeksionet mujore (gjithashtu të quajtura injeksionet kontraktive të kombinuara) janë të ngjashme me kontraktivët oralë të kombinuar (KOK). Ekzistojnë disa studime afatgjata për injeksionet mujore, por shumica e studiuesve mendojnë se konstatimet e lidhura me KOK vlejné edhe për injeksionet mujore. Megjithatë, injeksionet mujore nuk metabolizohen në mëlçi, për shkak se ato nuk merren nga goja, siç ndodh me KOK. Studimet afatshkurtra kanë treguar se injeksionet mujore ndikojnë më pak në TA, koagulimin e gjakut, reduktimin e yndyrnave (metabolizmi i lipideve) dhe në funksionimin e heparit. Aktualisht po kryhen studime afatgjata mbi rreziqet dhe përfitimet shëndetësore nga injeksionet mujore.

## 3. A shkaktojnë injeksionet mujore defekte të lindura? Në qoftë se një grua merr pa dashje injeksione mujore gjatë shtatzënisë, a e dëmtojnë ato fetusin?

Jo. Të dhëna të besueshme nga studimet mbi metodat e tjera hormonale tregojnë se injeksionet mujore nuk shkaktojnë defekte të lindura dhe nuk e dëmtojnë fetusin në ndonjë mënyrë tjetër, në qoftë se një grua mbetet shtatzënë ndërkohë që merr injeksione mujore, ose pa dashje fillon të marrë injeksione mujore, kur ndërkohë është shtatzënë.

## 4. A shkaktojnë injeksionet mujore abort?

Jo. Hulumtimet mbi kontraktivët e kombinuar tregojnë se ato nuk e ndërpresin shtatzëninë e nisur. Ato nuk duhen përdorur për të shkaktuar abort, sepse nuk e kryejnë këtë efekt.

## 5. A duhet përlogaritur koha e injeksionit të radhës me kohën e ardhjes së ciklit menstrual?

Jo. Disa ofrues të shërbimit shëndetësor mendojnë se injektimi i radhës duhet të jepet vetëm kur fillon menstruacioni i radhës. Episodet menstrualenuk duhet të jenë bazë për planifikimin e orarit të injeksioneve. Gratë duhet ta marrin injeksionin çdo 4 javë. Koha për injeksione nuk duhet të bazohet mbi menstruacionin.

## 6. A mund të përdoren injeksionet mujore për të shkaktuar menstruacion?

Jo. Një femër mund të ketë menstruacion nga mungesa hormonale si pasojë e ndërprerjes së injeksionit, por nuk ka të dhëna që tregojnë se dhënia e një injeksioni të vetëm nga injeksionet mujore te femrat që kanë cikël menstrual të çrregullt, do të çojë në menstruacione të rregullta rreth një muaj më pas. Gjithashtu, nëse një gruaje shtatzënë i jepet injeksion, kjo nuk shkakton abort.

## 7. A mund të përdoren injeksionet mujore në mënyrë të sigurt nga femrat që pijnë duhan?

Femrat nën 35 vjeç, që pijnë duhan, pavarësisht nga numri i cigareve dhe femrat 35 vjeç apo më shumë, që pijnë më pak se 15 cigare në ditë, mund t'i përdorin në mënyrë të sigurt injeksionet mujore. (Përkundër kësaj, femrat 35 vjeç apo më shumë, të cilat pijnë më shumë se 15 cigare në ditë, nuk duhet të përdorin kontraktivë orale të kombinuar.) Femrat 35 vjeç apo më shumë, që pijnë më shumë se 15 cigare në ditë, duhet të zgjedhin metodë pa estrogen, siç janë injeksionet vetëm me progestin. Të gjitha femrat që pijnë duhan, duhet të këshillohen për ta ndaluar atë.

## **8. A ndikojnë injeksionet mujore në ndryshimin e humorit dhe dëshirës seksuale?**

Në përgjithësi, jo. Disa femra që përdorin injeksionet mujore janë ankuar për diçka të tillë. Por, shumica prej tyre që përdorin injeksione mujore nuk raportojnë ndryshime të tilla, ndërsa disa raportuan madje edhe përmirësim të humorit dhe të dëshirës seksuale. Është e vështirë të thuhet nëse këto ndryshime janë për shkak të injeksioneve mujore ose për arsye të tjera. Nuk ka të dhëna që tregojnë se injeksionet mujore ndikojnë në sjelljen seksuale të grave.

## **9. A mund t'i përdorin injeksionet mujore femrat me vena varikoze?**

Po. Injeksionet mujore janë të sigurta për femrat me vena varikoze. Venat varikoze janë enë gjaku të zgjeruara pranë sipërfaqes së lëkurës. Ato nuk janë të rrezikshme. Nuk janë koagulim i gjakut, e as trombozë e thellë venoze. Një femër që ka ose ka pasur trombozë të venave të thella, nuk duhet të përdorë injeksione mujore.

## **10. A ndodh që injeksionet mujore t'i bëjnë femrat infertile?**

Jo. Mund të ketë një vonesë në rikthimin e fertilitetit pas ndërprerjes së injeksioneve mujore, por me kalimin e kohës femra mund mbetet shtatzënë njësoj si më parë, edhe pse fertiliteti i tyre bie me kalimin e moshës. Specifika e hemorragjisë që ka pasur një femër përpara se të përdorë injeksionet mujore, në përgjithësi kthehet disa muaj pas injeksionit të fundit. Disa femra duhet të presin disa muaj përpara se t'u kthehet specifika e zakonshme e hemorragjisë.

## **11. Sa kohë i duhet një gruajë që të mbetet shtatzënë, pasi ka ndërprerë injeksionet mujore?**

Gratë që e ndërpresin marrjen e injeksioneve mujore i'u duhet rreth një muaj më shumë që të mbeten shtatzëna, krahasuar me gratë që kanë përdorur metoda të tjera. Kjo do të thotë se ato mund të mbeten shtatzëna rreth 5 muaj pas injeksionit të tyre të fundit. Kjo ndodh zakonisht. Një grua nuk duhet të shqetësohet nëse nuk mbetet shtatzënë. Pasi e ka ndërprerë marrjen e injeksioneve mujore, ajo mund të ketë ovulacion përpara se t'i kthehen menstruacionet dhe në këtë mënyrë, të mbetet shtatzënë. Nëse ajo ende dëshiron të shmangë shtatzëninë, duhet të fillojë përdorimin e një metode tjetër para ardhjes së menstruacioneve.

## **12. Çfarë ndodh nëse një femër vjen me vonesë për injeksionin e radhës?**

Udhëzimet aktuale të OBSH rekomandojnë që femrave t'u jepet injeksioni i radhës, edhe nëse mund të jenë me 7 ditë vonesë, pa pasur nevojë për të dhëna shtesë se nuk janë shtatzëna. Mirëpo, disa femra vijnë edhe më vonë për injeksionin e tyre të radhës. Ofruesit e shërbimit mund të shfrytëzojnë Alternativa shtesë për vlerësimin e shtatzënisë (faqe 370), në qoftë se klientja që përdor injeksione mujore vonohet më shumë se 7 ditë për injeksionin e radhës.



# Manikota (ngjitësja) e kombinuar

## Çështje kryesore për ofruesit e shërbimit shëndetësor dhe klientët

- **Kërkon vendosjen e një manikote/ngjitëse, të vogël me ngjitëse.** Manikota duhet mbajtur në trup çdo ditë dhe çdo natë. Manikota/ngjitësja e reja vendosen çdo javë, për 3 javë rresht, e ndjekur nga një javë pa manikotë/ngjitëse.
- **Për të pasur efektshmëri më të madhe, manikota/ngjitësja duhet të zëvendësohet në kohën e duhur.**
- **Ndryshimet në ciklin menstrual janë të zakonshme, por jo të dëmshme.** Zakonisht ka çrregullime të menstruacioneve gjatë muajve të parë të përdorimit, por më pas ato pakësohen dhe normalizohen me kalimin e kohës.

## Çfarë është manikota/ngjitësja e kombinuar?

- Manikota e kombinuar është një ngjitëse katrore me përbërje plastike dhe fleksibël, e vogël dhe e hollë, që vendoset në trupin e femrës.
- Çliron vazhdimisht 2 hormone – një progestin dhe një estrogen, të ngjashme me hormonet natyrore në trupin e femrës – të cilat përthithen përmes lëkurës drejt në qarkullimin e gjakut.
- Çdo javë vendoset nga një manikotë/ngjitëse e re, për 3 javë rresht. Javën e katërt nuk vendoset asnjë manikotë/ngjitëse. Gjatë javës së katërt, gruaja do të ketë cikël menstrual.
- Emërtohet edhe si Orto Evra dhe Evra.
- Mekanizmi i veprimit: Frenojnë ovulacionin.

## Efektshmëria

*Efektshmëria varet nga përdoruesja:* Rreziku për shtatzëni të padëshiruar është më i madh kur klientja e ndërron me vonesë manikotën/ngjitësen.

- Manikota/ngjitësja e kombinuar është një produkt i ri dhe kërkimet shkencore në lidhje me efektshmërinë e saj janë të kufizuara. Raportet nga studimet klinike mbi efektshmërinë e saj sugjerojnë që, nëse përdoren rregullisht dhe ashtu siç duhet nga përdoruesja, ato janë më të efektshme se sa kontraktivët oralë të kombinuar (shih Kontraktivët oralë të kombinuar, Efektshmëria, faqe 1).

Më shumë efektive



Më pak efektive

- Rreziku për shtatzëni mund të jetë më i lartë te femrat me peshë 90 kg, apo më shumë.

*Rikthimi i fertilitetit pas ndalimit të përdorimit të manikotës/ngjitëses: Menjëherë*

*Mbrojtje nga infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST): Nuk ka*

## **Efektet anësore, përfitimet dhe rreziqet shëndetësore**

### **Efektet anësore**

Disa përdoruese të manikotës/ngjitëses kanë raportuar shenjat e mëposhtme:

- Acarim të lëkurës apo puçra në vendin ku është vendosur manikota/ngjitësja.
- Ndryshime në menstruacione, të cilat përfshijnë:
  - Menstruacione me fluks dhe kohëzgjatje të reduktuar
  - Menstruacione të çrregullta
  - Menstruacione të tejkjatura
  - Nuk ka menstruacione
- Dhimbje koke
- Nauze
- Të vjella
- Dhimbje të gjinjve
- Dhimbje abdominale
- Simptoma të ftohjes / infeksion i aparatit të sipërm të frymëmarrjes
- Irritim, skuqje apo vaginite



### **Përfitime dhe rreziqe të njohura shëndetësore**

Studimeve afatgjata mbi përdorimin e e manikotës/ngjitëses janë të kufizuara në numër, por studiuesit japin të dhëna se përfitimet dhe rreziqet shëndetësore janë të ngjashme me ato të kontraktivëve oralë të kombinuar (shih Kontraktivët oralë të kombinuar, Përfitimet dhe rreziqet shëndetësore, faqe 3).

Kriteret mjekësore për përdorim (shih faqe 6), udhëzimet se kur duhet të fillohet përdorimi (shih faqen 10) dhe ndihma për përdoruesit në vazhdim (shih faqe 16), janë të njëjta si për manikotën/ngjitësen e kombinuar, ashtu edhe për kontraktivët oralë të kombinuar.

# Ofrimi i manikotës/ngjitëses së kombinuar

## Shpjegoni mënyrën e përdorimit

**Shpjegojini se si ta nxjerrë manikotën/ngjitësen nga qesja dhe si ta hapë atë**

- Shpjegoji se duhet të tërheqë pjesën mbrojtëse (ambalazhin), në drejtim të shigjetës.
- Ta nxjerrë manikotën/ngjitësen dhe të heqë pjesën e pasme pa e prekur sipërfaqen ngjitëse të manikotës/ngjitëses.

**Tregojini se ku dhe si ta vendosë manikotën/ngjitësen**

- Shpjegojini se mund të vendoset në pjesën e jashtme sipër krahut, në shpinë, në abdomen apo në të ndenjura.
- Duhet ta shtypë pjesën ngjitëse me medikament në lëkurë dhe ta mbajë për 10 sekonda. Pastaj ta kalojë gishtin përgjatë gjithë pjesës anësore të manikotës/ngjitëses, që të jetë e sigurt se është ngjitur mirë.
- Manikota/ngjitësja duhet të qëndrojë e ngjitur, madje edhe kur punon, stërvitesh, noton apo bën dush.

**Duhet ta ndërrojë manikotën/ngjitësen çdo javë, në një periudhë prej 3 javësh me radhë**

- Çdo manikotë/ngjitëse e re duhet të vendoset në të njëjtën ditë të javës - “Dita e ndërrimit të manikotës/ngjitëses”. Për shembull, nëse e ka vënë anikotën/ngjitësen e parë të dielën, të gjitha të tjerat duhet të vihen po në këtë ditë.
- Shpjegoni se, për të shmangur irritimet, nuk duhet ta vërë manikotën/ngjitësen e re në të njëjtin vend në lëkurë ku ishte ajo e mëparshme.

**Nuk duhet të mbajë manikotë/ngjitëse në javën e katërt**

- Gjatë kësaj jave mund të fillojë cikli menstrual.

**Pas javës pa manikotë/ngjitëse duhet të vërë një të re**

- Nuk duhet asnjëherë të kalojnë më shumë se 7 ditë pa vendosur manikotën/ngjitësen. Duke bërë një gjë të tillë, rrezikon të mbetet shtatzënë.

## Udhëzime për klienten

---

### Udhëzime për heqjen me vonesë ose zëvendësimin

---

**Keni harruar të vendosni një manikotë/ngjitëse të re në fillim të njërit prej cikleve të manikotës/ngjitëses (përgjatë javës së parë)?**

- Vendoseni manikotën/ngjitësen e re sa më shpejt që të jetë e mundur.
- Shënojeni këtë ditë të javës si një ditë të re për ndërrimin e manikotës/ngjitëses.
- Përdorni një metodë mbështetëse për 7 ditët e para të përdorimit të manikotës/ngjitëses.
- Gjithashtu, nëse manikota/ngjitësja e re është vendosur 3 ose më shumë ditë më vonë (manikota ishte lënë pa vënë 10 ditë me radhë ose më shumë) dhe ka pasur marrëdhënie seksuale të pambrojtura në 5 ditët e kaluara, duhet të marrë në konsideratë përdorimin e pilulave kontraceptive të urgjencës (shih Pilulat kontraceptive të urgjencës, faqe 45).

**Keni harruar të ndërroni manikotën/ngjitësen në mes të ciklit të manikotës (përgjatë javës së dytë ose të tretë) ?**

- Nëse jeni vonuar me 1 ose 2 ditë (deri në 48 orë):
  - Vendoseni manikotën/ngjitësen e re sa më shpejt që të jetë e mundur
  - Ruani të njëjtën ditë për ndërrimin e manikotës/ngjitëses së radhës
  - Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse
- Nëse jeni vonuar më shumë se 2 ditë (më shumë se 48 orë):
  - Ndërpriteni ciklin aktual dhe filloni një cikël të ri prej 4 javësh, duke vendosur menjëherë një manikotë/ngjitëse të re
  - Shënojeni këtë ditë si një ditë të re për ndërrimin e manikotës
  - Përdorni metodë mbështetëse për 7 ditët e para të përdorimit të manikotës/ngjitëses

**Keni harruar ta hiqni manikotën/ngjitësen në fund të ciklit të manikotës (java e katërt)?**

- Hiqni manikotën/ngjitësen.
- Fillojeni ciklin e ri në ditën e zakonshme të ndërrimit të manikotës/ngjitëses.
- Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.

\* Metodat mbështetëse përfshijnë: abstinencën, prezervativët për meshkuj dhe femra, spermicidet dhe coitus interruptus. Tregojini se spermicidet dhe coitus interruptus janë metoda kontraceptive më pak të efektshme. Nëse është e mundur, jepini prezervativë

# Unaza vaginale e kombinuar

## Çështje kryesore për ofruesit e shërbimit shëndetësor dhe klientët

- **Përdorimi i kësaj metode, kërkon mbajtjen e një unazë fleksibile në vaginë.** Mbahet gjatë gjithë kohës, ditën dhe natën, për një periudhë prej 3 javësh, duke u pasuar nga një javë pa unazë të vendosur.
- **Për të rritur efektshmërinë, vendosni unazën e re në kohën e duhur.**
- **Ndryshimet në ciklin menstrual janë të zakonshme, por jo të dëmshme.** Zakonisht, menstruacionet çrregullohen gjatë muajve të parë të përdorimit dhe bëhen më të rregullta me kalimin e kohës.

## Çfarë është unaza vaginale e kombinuar?

- Është një unazë fleksibile që vendoset në vaginë.
- Nga ana e brendshme e unazës çlirohen vazhdimisht 2 hormone - një progjestogjenik dhe një estrogjenik, të ngjashëm me hormonet natyrale progesteron dhe estrogjen që gjenden në trupin e femrës. Hormonet përthithen nga mukoza vaginale, drejtpërdrejtë në qarkullimin e gjakut.
- Unaza mbahet për 3 javë dhe hiqet në javën e katërt. Gjatë javës së katërt femra do të ketë menstruacione.
- Quhet ndryshe edhe NuvaRing.
- Mekanizmi i veprimit: Kryesisht duke frenuar ovulacionin.

## Efektshmëria

*Efektshmëria varet nga përdoruesja: Rreziku për shtatzëni është më i madh, kur femra e vendos me vonësë unazën.*

- Unaza e kombinuar vaginale është një metodë e re dhe kërkimet shkencore në lidhje me efektshmërinë e saj janë të pakta. Nivelet e efektshmërisë të bazuara në studimet klinike, sugjerojnë se, nëse ajo përdoret rregullisht dhe në mënyrën e duhur, është më e efektshme sesa kontraktivët oralë të kombinuar (shih Kontraktivët oralë të kombinuar, Efektshmëria, faqe 1).

*Rikthimi i fertilitetit pas ndalimit të përdorimit të unazës: Menjëherë*

*Mbrojtje nga infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST): Nuk ka*

Më shumë efektive



Më pak efektive

## Efektet anësore, përfitimet dhe rreziqet shëndetësore

### Efektet anësore

Disa përdoruese të unazave vaginale të kombinuara raportojnë si më poshtë:

- Ndryshimet në ciklin menstrual, duke përfshirë edhe:
  - Reduktim të fluksit dhe kohëzgjatjes së menstruacioneve
  - Menstruacione të çrregullta
  - Menstruacione të rralla
  - Shtim i ditëve menstruale
  - Nuk ka menstruacion (amenorrhe)
- Dhimbje koke
- Irritim, skuqje ose vaginitis
- Sekrecione të bardha vaginale



### Përfitime dhe rreziqe të njohura shëndetësore

Studimet afatgjata mbi unazën vaginale janë të kufizuara në numër, por studiuesit presin që përfitimet dhe rreziqet shëndetësore nga përdormi i saj të jenë të njëjta me ato të kontraktivëve oralë të kombinuar (shih Kontraktivët oralë të kombinuar, Përfitime dhe rreziqe të njohura shëndetësore, faqe 3).

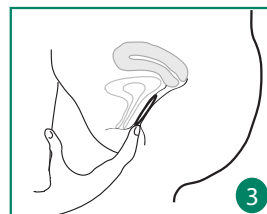
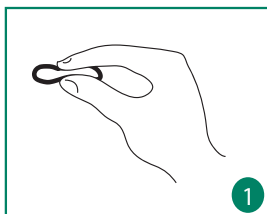
Kriteret mjekësore për përdorim (shih faqe 6), udhëzimet për kohën se kur duhet filluar (shih faqen 10) dhe mënyra se si mund të ndihmohen përdorueset e vazhdueshme (shih faqe 16), janë të njëjta si për unazën vaginale të kombinuar, ashtu edhe për kontraktivët oralë të kombinuar.

# Ofrimi i unazës vaginale të kombinuar

## Shpjegoni mënyrën e përdorimit

### Shpjegoni mënyrën e vendosjes së unazës

- Për vendosjen e unazës mund të zgjidhni pozicionin më të përshtatshëm – për shembull, të qëndroni me një këmbë të ngritur, e ulur galiç apo e shtrirë.
- Shtypni duke i bashkuar anët e kundërta të unazës dhe shtyjeni me kujdes unazën e shtypur tërësisht në brendësi të vaginës.
- Pozicioni i saktë nuk është i rëndësishëm, por vendosja e saj në thellësi të vaginës e ndihmon qëndrimin në vendin e duhur dhe do ta ndieni më pak atë. Muskujt e vaginës e mbajnë unazën në vend në mënyrë natyrale.



### Shpjegoni se unaza duhet të qëndrojë në vend për 3 javë

- Duhet ta mbani unazën gjatë gjithë kohës, ditën dhe natën, për një periudhë prej 3 javësh.
- Në fund të javës së tretë mund ta hiqni unazën dhe ta hidhni në koshin e mbeturinave.

### Në javën e katërt unaza duhet të hiqet

- Për të hequr unazën duhet të fusni gishtin tregues brenda saj, ose ta kapni mes gishtit tregues dhe gishtit të mesit, dhe ta tërhiqni jashtë.
- Gjatë kësaj jave mund të keni menstruacione.
- Nëse harroni dhe e vendosi unazën për një periudhë prej katër javësh, nuk duhet të ndërmerri ndonjë veprim të posaçëm.

### Deri në javën e katërt, unaza nuk duhet të lihet jashtë për më shumë se tri orë

- Mund ta hiqni unazën kur kryeni marrëdhënie seksuale, për pastrim ose për arsye të tjera, edhe pse nuk është e domosdoshme.
- Nëse unaza rrëshqet dhe del jashtë, femra duhet ta shpëlajë atë me ujë të pastër dhe ta rivendosë menjëherë.

## Udhëzime për klienten

---

### Udhëzime në rastet e heqjes apo të ndërrimit të vonuar

---

**E ka lënë unazën jashtë për më shumë se 3 orë gjatë javës së parë apo të dytë?**

- Rivendoseni unazën sa më shpejt që të jetë e mundur. Përdorni një metodë mbështetëse\* për 7 ditët në vazhdim.

**E ka lënë unazën jashtë për më shumë se 3 orë gjatë javës së tretë?**

- Ndërpriteni ciklin aktual dhe hidheni unazën.
- Vendosni menjëherë një unazë tjetër dhe mbajeni atë për 3 javë, kohë kur fillon cikli tjetër. Përdorni metodë mbështetëse për 7 ditët në vazhdim.

(Nëse unaza është përdorur vazhdimisht dhe në mënyrën e duhur gjatë 7 ditëve të kaluara, ka dhe një mundësi tjetër: lëreni unazën jashtë edhe për 7 ditët e ardhshme, javë në të cilën nuk duhet të keni unazë. Pas këtyre 7 ditëve vendosni një unazë të re, duke filluar kështu një cikël të ri, dhe mbajeni për 3 javë. Përdorni një metodë mbështetëse gjatë 7 ditëve të ardhshme me unazë të re.)

**Ka pritur më shumë se 7 ditë përpara se të vendosë unazën e re, ose e ka mbajtur unazën brenda më shumë se 4 javë?**

- Vendoseni unazën e re sa më shpejt që të jetë e mundur dhe filloni një cikël të ri prej 4 javësh. Përdorni një metodë mbështetëse për 7 ditët e ardhshme me unazë të re.)
- Nëse unaza e re është vendosur me vonesë prej 3 ose më shumë ditësh (unaza nuk është vendosur për dhjetë ditë me radhë, ose më shumë përgjatë një cikli) dhe ka kryer marrëdhënie seksuale të pambrojtur në 5 ditët e kaluara, të merret në konsideratë mundësia e marrjes së pilulave kontraceptive të urgjencës (shih Pilulat kontraceptive të urgjencës, faqe 45).

---

\* Metodat mbështetëse përfshijnë: abstinencën, prezervativët për meshkuj dhe femra, spermicidet dhe coitus interruptus. Tregojini se spermicidet dhe coitus interruptus janë metoda kontraceptive më pak të efektshme. Nëse është e mundur, jepini prezervativë.



# Implantet

## Çështje kryesore për ofruesit e shërbimit shëndetësor dhe klientët

- **Implantet janë shufra apo kapsula të vogla fleksibile, të cilat vendosen nën lëkurë, në pjesën e sipërme të krahut.**
- **Sigurojnë mbrojtje afatgjatë kundër shtatzënisë.** Janë shumë të efektshme për 3 deri në 7 vjet, në varësi të llojit të implantit që përdoret. Kanë rikthim të menjëhershëm të fertilitetit.
- **Kërkojnë ofrues shërbimi të trajnuar posaçërisht për të vendosur dhe hequr implantet.** Gruaja nuk mund ta fillojë apo ta ndërpresë vetë përdorimin e implanteve.
- **Pas vendosjes së implanteve, gruas nuk i kërkohet shumë për të bërë.**
- **Çrregullimet menstruale janë të zakonshme, por jo të dëmshme.** Në mënyrë tipike mund të kemi zgjatje të ditëve menstruale dhe menstruacionet janë më të çrregullta gjatë vitit të parë të përdorimit, më pas këto çrregullime lehtësohen deri në normalizim të tyre, apo të qënurit më të rrallë.

## Çfarë janë implantet?

- Implantet janë kapsula apo shufra plastike, secila me madhësinë e një fije shkrepëse, të cilat çlirojnë hormonin progjestin, i ngjashëm me hormonin natyral të progesteronit në trupin e femrës.
- Për të vendosur implantin nën lëkurë, një ofrues i shërbimit shëndetësor, i trajnuar në mënyrë të posaçme, bën një ndërhyrje të thjeshtë kirurgjikale, duke e vendosur implantin nën lëkurë, në brendësi të pjesës së sipërme të krahut të femrës.
- Nuk përmban estrogen, për këtë arsye mund të përdoret përgjatë gjithë kohës së ushqyerjes me gji, si edhe nga femrat që nuk mund të përdorin metoda me estrogen.
- Disa lloje implantesh:
  - Jadelle: 2 shufra, të efektshme për 5 vjet
  - Implanon: 1 shufër, i efektshëm për 3 vjet (po kryehen disa studime që të vërtetohet efektshmëria e tij edhe për 4 vjet)
  - Sino-implant (II), i njohur edhe si Femplant, Trust Implant dhe Zarin: 2 shufra, të efektshme për 4 vjet (mund të vazhdojnë edhe deri në 5 vjet)
  - Norplant: 6 kapsula, i këshilluar për 5 vjet përdorim (studime me kampione të mëdhenj kanë dalë në përfundimin se është i efektshëm për 7 vjet)
- Mekanizmi i veprimit:
  - Trash mukusin cervikal
  - Modifikon ciklin menstrual, duke përfshirë edhe frenimin e ovulacionit.

## Efektshmëria

Një ndër metodat më të efektshme dhe më afatgjata:

- Më pak se 1 shtatzëni në 100 femra që përdorin implante gjatë vitit të parë (5 në 10 000 femra). Kjo do të thotë se 9 995 nga 10 000 femra që përdorin implante, nuk do të mbeten shtatzëna.
- Ka rrezik të vogël për shtatzëni ndërmjet vitit të parë të përdorimit dhe vazhdon përgjatë gjithë kohës që gruaja përdor implante.
  - Mbi 5 vite përdorim të Jadelle: rreth 1 shtatzëni në 100 femra
  - Mbi 3 vite përdorim të Implanon: më pak se 1 shtatzëni në 100 femra (1 në 1000 femra)
  - Mbi 7 vite përdorim të Norplant: rreth 2 shtatzëni në 100 femra.
- Implantet Jadelle, Sino-Implant (II) dhe Norplant fillojnë ta humbasin më shpejt efektshmërinë e tyre te femrat me peshë të madhe:
  - Pas 4 vitesh përdorimi efektshmëria e Jadelle, Sino-Implant (II) dhe Norplant reduktohet, sidomos tek femrat me peshë  $\geq 80$  kg.
  - Pas 5 vitesh përdorimi efektshmëria e Norplant reduktohet, sidomos tek femrat ndërmjet 70-79 kg.
  - Këto përdoruese kanë nevojë t'i zëvendësojnë implantet e tyre më shpejt nga sa këshillohet zakonisht (shih faqe 130, Pyetje dhe përgjigje 9).

*Kthimi i fertilitetit pas heqjes së implanteve: Menjëherë.*

*Mbrojtje nga infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST): Nuk ka.*

Më shumë efektive



Më pak efektive

## Përse disa femra pëlqejnë përdorimin e implanteve

- Pas vendosjes së implanteve, përdoruesja nuk ka çfarë të bëjë më tepër
- Parandalojnë shtatzëninë në mënyrë shumë të efektshme
- Parandalojnë shtatzëninë për kohë të gjatë
- Nuk ndërhyjnë në marrëdhënien seksuale

## Efektet anësore, përfitimet, rreziqet dhe komplikacionet shëndetësore

**Efektet anësore** (Shih Trajtimi i problemeve të mundshme, faqe 124)

Disa përdorues të implanteve kanë raportuar si më poshtë:

- Ndryshime në specifikën e menstruacioneve, përfshirë edhe:

Në muajt e parë:

- Fluks të lehtë të menstruacioneve që zgjat vetëm pak ditë
- Menstruacione të çrregullta
- Menstruacione të rralla
- Nuk ka menstruacione (amenorrhe)

Pas rreth një viti:

- Fluks të lehtë të menstruacioneve që zgjat vetëm pak ditë
- Menstruacione të çrregullta
- Menstruacione të rralla

Përdorueset e implanonit mund të kenë fluks menstrual të pakët apo mungesë të menstruacioneve.

- Dhimbje koke
- Dhimbje abdominale
- Akne (mund të përmirësohen ose të përkeqësohen)
- Ndryshime në peshë
- Dhimbje të gjinjve
- Marrje mendsh
- Ndryshime të humorit
- Nauze

Të tjera ndryshime fizike të mundshme:

- Rritje të folikulave ovariale

### **Përfitime të njohura shëndetësore**

Ndihmojnë për t'u mbrojtur kundër

- Shtatzënia e paplanifikuar
- Sëmundjes inflamatore pelvike

Mund të ndihmojë në mbrojtjen kundër:

- Anemisë ferriprive (për shkak të mungesës së hekurit)

### **Rreziqe të njohura shëndetësore**

Nuk ka

## Komplikacionet

Jo frekvente:

- Infeksion në vendin e vendosjes së implantit (shumica e infeksioneve ndodhin gjatë 2 muajve të parë pas vendosjes së implantit)
- Vështirësi në nxjerrje (ndodh rrallë nëse është futur në mënyrë të rregullt dhe ofruesi i shërbimit shëndetësor është i aftë për ta nxjerrë )

Të rralla:

- Ekspulsioni i implantit (ekspulsioni i implantit ndodh brenda 4 muajve të parë pas vendosjes)

## Korrigjimi i koncepteve të gabuara (shih Pyetje dhe përgjigje, faqe 128)

Implantet:

- Nuk kanë efekt pasi janë hequr. Hormonet e tyre nuk mbeten në trupin e femrave.
- Mund të ndodhë ndërprerja e menstruacioneve, por kjo nuk është e dëmshme. Është diçka e ngjashme me mungesën e menstruacioneve gjatë shtatzënisë. Gjaku nuk grumbullohet në trupin e femrave.
- Nuk shkaktojnë infertilitet te femrat.
- Nuk lëvizin në pjesë të tjera të trupit.
- Zvogëlojnë ndjeshëm rrezikun e shtatzënive ektopike.



# Kush mund t'i përdorë implantet

## Të sigurt dhe të përshtatshme për pothuajse të gjitha femrat

Pothuajse të gjitha femrat mund t'i përdorin implantet në mënyrë të sigurt dhe të efektshme, duke përfshirë edhe ato që:

- Kanë ose nuk kanë pasur fëmijë
- Nuk janë të martuara
- Të çdo moshë, duke përfshirë edhe adoleshentet dhe femrat mbi 40 vjeç
- Sapo kanë bërë një abort
- Pinë duhan, pavarësisht nga moshën apo numrin e cigareve
- Ushqejnë foshnjën me gji (duke filluar sa më shpejt pas javës së gjashtë pas lindjes së foshnjës); për më shumë shih faqe 129, Pyetje dhe përgjigje 8)
- Kanë ose kanë pasur anemi
- Kanë vena varikoze
- Janë të infektuara me HIV, pavarësisht nëse janë në terapi me antiretrovirale, (shih Implantet për femrat me HIV, faqe 115).

Femrat mund ta fillojnë përdorimin e implanteve:

- Pa kryer ekzaminim pelvik
- Pa bërë analizat e gjakut apo ndonjë analizë tjetër rutinë
- Pa bërë ekzaminim për kancer cervikal
- Pa bërë ekzaminim të gjirit
- Edhe kur femra nuk ka menstruacione në kohën që kërkon të vendosë implantet, por është e sigurt se nuk është shtatzënë (shih Lista e kontrollit të shtatzënisë, faqe 372)



## Kriteret mjekësore për përdorimin e

# implanteve

Drejtojini klientes pyetjet e mëposhtme lidhur me situatën e saj të njohur mjekësore. Ekzaminimet dhe analizat nuk janë të nevojshme. Nëse përgjigjet me "jo" për të gjitha pyetjet, mund të fillojë t'i përdorë implantet kurdo. Nëse është përgjigjur me "po" për ndonjërin nga pyetjet, ndiqni udhëzimet. Edhe në disa prej këtyre rasteve, asaj mund t'i vendosen implantet.

### 1. A jeni duke ushqyer me gji foshnjën më të vogël se 6 muaj?

- JO PO Mund të fillojë t'i përdorë implantet 6 javë pas lindjes (shih Ushqyerja ekskluzivisht me gji, faqe 117).

### 2. A keni cirrrozë, infeksion apo tumor në mëlçinë? (A janë sytë dhe lëkura e saj në ngjyrë të verdhë të pazakontë? [Shenja të ikterit])

- JO PO Nëse ju raporton sëmundje serioze aktive të mëlçisë (ikter, hepatit aktiv, cirrozë të rëndë, tumor të mëlçisë), mos i jepni implante. Ndhimoheni të zgjedhë një metodë johormonale.

### 3. A keni aktualisht trombozë të venave të thella ose tromboemboli pulmonare?

- JO PO Nëse ju raporton se ka trombozë të venave të thella, dhe nuk është në terapi me antikoagulantë, mos i ofroni implantet si metodë kontraceptive. Ndhimoheni të zgjedhë një metodë johormonale.

### 4. A keni hemorragji vaginale, që nuk është e zakonshme për ju?

- JO PO Nëse ka hemorragji vaginale të pa shpjgueshme, që sugjeron shtatzëni apo ndonjë gjendje të fshehur mjekësore, përdorimi i implanteve mund ta vështirësojë diagnostikimin dhe monitorimin e trajtimit. Ndhimoheni të zgjedhë një metodë që ta përdorë ndërkohë që vlerësohet dhe trajtohet (por jo injeksione vetëm me progestin apo DIU bakri dhe/ose hormonale). Pas trajtimit vlerësojeni sërish për përdorimin e implanteve.

### 5. A keni apo keni pasur ndonjëherë kancer të gjirit?

- JO PO Mos i ofroni implante. Ndhimoheni të zgjedhë një metodë johormonale.

Sigurohuni që t'i shpjegoni përfitimet dhe rreziqet shëndetësore, si dhe efektet anësore të metodës që do të përdorë. Gjithashtu, nxirrni në pah çdo situatë të lidhur me klienten, që do ta bënte metodën të pakëshillueshme.

## Vlerësimi klinik për raste të veçanta

Një grua me një nga kushtet e renditura më poshtë, nuk duhet të përdorë implante. Megjithatë, në rrethana të veçanta, kur nuk disponohen metoda të tjera të përshtatshme apo të pranueshme, ofruesi i shërbimit i trajnuar mund të vlerësojë me kujdes gjendjen dhe situatën specifike të gruas, për të vendosur nëse mund të përdorë ose jo implantet. Ofruesi i shërbimit duhet të marrë parasysh seriozitetin e gjendjes së saj, dhe nëse do të ketë mundësi të ndjekë dhe trajtojë shumicën e gjendjeve shëndetësore.

- Ushqen foshnjë me gji dhe ka më pak se 6 javë që ka lindur (kini parasysh rreziqet nga një shtatzëni tjetër dhe se klientja mund të ketë akses të kufizuar ndaj implanteve në të ardhmen)
- Trombozë në venat e thella ose tromboemboli pulmonare akute
- Hemorragji e paspjegueshme vaginale para zbulimit për sëmundje të mundshme serioze
- Kancer të gjirit para më shumë se 5 vjetësh dhe nuk i është kthyer më
- Sëmundje të rënda, infeksion ose tumor të mëlçisë
- Eritematozë e lupusit sistemik me antitrupa antifosfolipidë pozitivë (ose të panjohur)

## Implantet për femrat me HIV

- Femrat që janë të infektuara me HIV apo AIDS, ose që janë në terapi me antiretrovirale (ARV), mund t'i përdorin implantet në mënyrë të sigurt.
- Kërkoju këtyre femrave që krahas implanteve, të përdorin edhe prezervativë. Nëse përdoren në mënyrë të vazhdueshme dhe të duhur, prezervativët ndihmojnë në parandalimin e transmetimit të HIV dhe IST të tjera.

# Ofrimi i implanteve

## Kur duhet të fillohen

**E RËNDËSISHME:** Një grua mund të fillojë përdorimin e implanteve në çdo kohë që ajo dëshiron, në rast se është e sigurt që nuk është shtatzënë. Që të jeni të sigurt se nuk është shtatzënë, përdorni Listën e kontrollit të shtatzënisë (shih faqe 372).

### Situata e gruas

### Kur duhet të fillohen

#### Ka cikël menstrual ose po kalon nga një metodë johormonale

#### Në çdo kohë gjatë muajit

- Nëse e fillon metodën brenda 7 ditëve pas fillimit të menstruacioneve (5 ditë për implantet Implanon), nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
- Nëse kanë kaluar më shumë se 7 ditë nga fillimi i menstruacionit (më shumë se 5 ditë për implantet Implanon), mund t'i vendoset implanti në çdo kohë, në rast se është e sigurt se nuk është shtatzënë. Gjatë 7 ditëve të para pas vendosjes së implantit do të ketë nevojë për një metodë mbështetëse.\*
- Nëse po kalon nga përdorimi i DIU, mund t'i vendoset implanti menjëherë (shih DIU prej bakri, kalimi nga DIU në një metodë

#### Po kalon nga një metodë hormonale

- Menjëherë, nëse ka përdorur metoda hormonale në mënyrë të vazhdueshme dhe të rregullt, apo nëse është e sigurt se nuk është shtatzënë. Nuk ka nevojë të presë për menstruacionet e ardhshme. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
- Nëse po kalon nga injeksionet, mund t'i vendosen implantet ditën që duhet të merrte injeksionin e radhës. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.

\* Metodat mbështetëse përfshijnë: abstinencën, prezervativët për meshkuj dhe femra, spermicidet dhe coitus interruptus. Tregojini se spermicidet dhe coitus interruptus janë metoda kontraceptive më pak të efektshme. Nëse është e mundur, jepini prezervativë.



## Situata e gruas

## Kur duhet të fillohen

### Ushqen foshnjën ekskluzivisht me gj

Më pak se 6 muaj pas lindjes së foshnjës

- Nëse ka lindur më pak se 6 javë para, shtyjeni vendosjen e implanteve për të paktën 6 javë pas lindjes. (Shih faqe 129, Pyetje dhe përgjigje 8.)
- Nëse menstruacionet nuk i janë kthyer, mund t'i vendosen implantet në çdo kohë, në intervalin kohor ndërmjet 6 javëve dhe 6 muajve. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
- Nëse i janë kthyer menstruacionet, mund t'i vendosen implantet siç këshillohet për gratë që kanë cikël menstrual (shih në faqen e mësipërme).

Më shumë se 6 muaj pas lindjes së foshnjës

- Nëse nuk i janë rikthyer menstruacionet, mund t'i vendosen implantet në çdo kohë, kur është sigurt se nuk është shtatzënë. Do t'i nevojitet një metodë mbështetëse për 7 ditët e para pas vendosjes së implanteve.
- Nëse i janë kthyer menstruacionet, mund t'i vendosen implantet siç këshillohet për gratë që kanë cikël menstrual (shih në faqen e mësipërme).

### Ushqen pjesërisht me gj

Më pak se 6 javë pas lindjes së foshnjës

- Shtyjeni vendosjen e implanteve derisa të kalojnë 6 javë nga lindja. (Shih faqe 129, Pyetje dhe përgjigje 8).

Më shumë se 6 javë pas lindjes së foshnjës

- Nëse menstruacionet nuk i janë kthyer, mund t'i vendosen implantet në çdo kohë kur është e sigurt se nuk është shtatzënë.\* Do t'i nevojitet një metodë mbështetëse për 7 ditët e para pas vendosjes së implanteve.
- Nëse i janë kthyer menstruacionet, mund t'i vendosen implantet siç këshillohet për gratë që kanë cikël menstrual normal (shih në faqen e mësipërme).

### Nuk ushqen foshnjën me gj

Më pak se 4 javë pas lindjes së foshnjës

- Mund t'i vendosen implantet në çdo kohë. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.

\* Në rastet kur rekomandohet vizita rutinë 6 javë pas lindjes së fëmijës dhe mundësitë e tjera për të marrë kontraceptivë janë të kufizuara, disa ofruar të shërbimit mund t'i vendosin implantet gjatë vizitës në javën e gjashtë, pa prova të tjera se gruaja nuk është shtatzënë, nëse menstruacionet nuk i janë kthyer.

## Situata e gruas

## Kur duhet të fillohen

### Nuk ushqen foshnjën me gji (vazhdim)

Më shumë se 4 javë pas lindjes së foshnjës

- Nëse nuk i janë kthyer menstruacionet, mund t'i vendosen implantet nëse është e sigurt se nuk është shtatzënë. Do t'i duhet metodë mbështetëse gjatë 7 ditëve të para pas vënies së implantit.\*
- Nëse i janë kthyer menstruacionet, mund t'i vendosen implantet siç këshillohet për femrat me cikël menstrual normal (Shih faqe 116).

### Nuk ka menstruacione (nuk lidhet me lindjen e foshnjës apo me ushqyerjen me gji)

- Mund t'i vendosen implantet në çdo kohë nëse nuk është shtatzënë. Do t'i nevojitet një metodë mbështetëse për 7 ditët e para pas vendosjes së implantit.

### Pas një aborti

- Menjëherë. Nëse implantet i vendosen brenda 7 ditëve nga aborti i një shtatzënie në tremujorin e parë ose të dytë, nuk ka nevojë të përdorë metodë mbështetëse.
- Nëse kanë kaluar më shumë se 7 ditë nga aborti i tremujorit të parë ose të dytë, mund t'i vendosen implantet në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë. Do t'i nevojitet një metodë mbështetëse për 7 ditët e para pas vënies së implantit.

### Pas marrjes së pilulave kontraceptive të urgjencës (PKU)

- Mund t'i vendosen implantet brenda 7 ditëve pas fillimit të menstruacioneve (në një afat kohor prej 5 ditësh për Implanon), ose në çdo kohë tjetër kur të jetë e sigurt se nuk është shtatzënë. Jepini një metodë mbështetëse ose kontraceptive orale, për t'i filluar ditën tjetër pas marrjes së PKU dhe për t'i përdorur derisa t'i vendoset implanti.

\* Në rastet kur rekomandohet vizita rutinë 6 javë pas lindjes së fëmijës dhe mundësitë e tjera për të marrë kontraceptive janë të kufizuara, disa ofrues të shërbimit mund t'i vendosin implantet gjatë vizitës në javën e gjashtë, pa prova të tjera se gruaja nuk është shtatzënë, nëse menstruacionet nuk i janë kthyer.

## Këshilla mbi efektet anësore

**E RËNDËSISHME:** Përpara vendosjes së implanteve, klientes duhet t'i bëhet një këshillim i përgjithshëm në lidhje me ndryshimet në ciklin menstrual dhe për efektet e tjera anësore. Këshillimi për ndryshimet në ciklin menstrual mund të jetë ndihma më e rëndësishme që i nevojitet gruas për të vazhduar përdorimin e metodës.

### Përshkruani efektet më të zakonshme anësore

- Ndryshime në specifikën e menstruacioneve:
  - Menstruacione të çrregullta, që gjatë vitit të parë të përdorimit të implanteve zgjasin edhe më shumë se 8 ditë.
  - Menstruacione të rregullta, të rralla ose mungesë menstruacionesh (amenorrhë).
- Dhimbje koke, dhimbje abdominale, dhimbje të gjinjve dhe ndoshta edhe efekte të tjera anësore.

### Shpjegojini këto efekte anësore

- Efektet anësore nuk janë shenja të sëmundjeve.
- Shumica e efekteve anësore zakonisht reduktohen ose ndërpriten gjatë vitit të parë.
- Janë të zakonshme, por disa femra nuk i përjetojnë.
- Klientja mund të kërkojë sërish ndihmë, nëse efektet anësore e shqetësojnë.

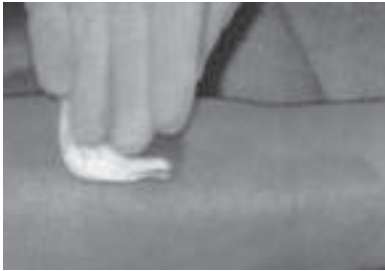


## Vendosja e implanteve

### Shpjegimi i procedurës për vendosjen e Jadelle dhe Norplant

Gruaja që vendos të përdorë implantet, duhet të jetë në dijeni se çfarë do të ndodhë gjatë procedurës së vendosjes së tyre. Përshkrimi i mëposhtëm mund të ndihmojë në shpjegimin e procedurës. Aftësimi për vendosjen dhe heqjen e implanteve kërkon trajnim dhe praktikë, nën mbikëqyrje të drejtpërdrejtë. Për këtë arsye ky përshkrim është vetëm një përmbledhje e zhvillimit të procedurës dhe jo një udhëzues i hollësishëm.

Për të vendosur implantet, duhen vetëm disa minuta, por ndonjëherë mund të zgjasë edhe më shumë, në varësi të aftësive të ofruesit të shërbimit. (Implanoni vendoset me një aplikator të veçantë, të ngjashëm me një shiringë. Vendosja e tij nuk ka nevojë për incizion.)



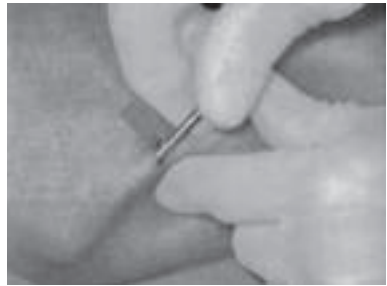
**1.** Ofrues i shërbimit shëndetësor përdor procedurat e duhura për parandalimin e infeksioneve.



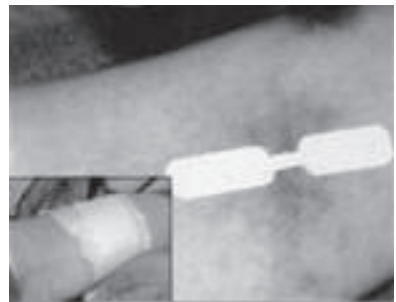
**2.** Gruas i aplikohet anestezë lokale përmes injeksionit nën lëkurën e krahut, që të mos ndiejë dhimbje ndërkohë që vendosen implantet. Ky injeksion të jep ndjesinë e shpimit. Ajo është e vetëdijshme përgjatë procedurës.



**3.** Ofrues i shërbimit shëndetësor bën një prerje të vogël në lëkurë, në pjesën e brendshme të krahut.



**4.** Ofrues i shërbimit shëndetësor fut implantet menjëherë nën lëkurë. Gruaja mund të ndiejë pak shtypje apo tërheqje.



**5.** Pasi janë vendosur të gjitha implantet, ofrues i shërbimit shëndetësor e mbyll hapjen me leukoplast. Nuk ka nevojë për qepje me penj. Vendi i prerë mbulohet me garzë të thatë, dhe krahu lidhet me fasho.

## Heqja e implanteve

**E RËNDËSISHME:** Ofruesit e shërbimit shëndetësor nuk duhet të refuzojnë apo shtyjnë kohën e heqjes së implanteve kur një grua e kërkon këtë, pavarësisht nëse arsyet e saj janë personale apo mjekësore. I gjithë personeli duhet të kuptojë dhe të bjerë dakord se nuk duhet të bëjë presion apo ta detyrojë klienten që të vazhdojë përdorimin e implanteve.

### Shpjegimi i procedurës për heqjen e implanteve

Gruaja duhet të jetë e informuar se çfarë do të ndodhë gjatë heqjes së implanteve. Përshkrimi i mëposhtëm mund të vijë në ndihmë dhe të shpjegojë procedurën. E njëjta procedurë përdoret për të gjitha llojet e implanteve.

1. Ofruesi i shërbimit shëndetësor përdor procedurat e duhura për parandalimin e infeksioneve.
2. Gruas i aplikohet anestezi lokale përmes injeksionit nën lëkurën e krahut, që të mos ndiejë dhimbje ndërkohë që hiqen implantet. Ky injeksion të jep ndjesinë e shpimit. Ajo është e vetëdijshme përgjatë procedurës.



3. Ofruesi i shërbimit shëndetësor bën një prerje të vogël në lëkurë, në pjesën e brendshme të krahut, në afërsi të vendit ku janë vendosur implantet.
4. Ofruesi i shërbimit shëndetësor përdor një mjet për të tërhequr secilin implant. Gruaja mund të ndiejë dhimbje të lehtë ose irritim gjatë procedurës dhe për disa ditë në vijim.
5. Ofruesi i shërbimit shëndetësor e mbyll vendin e prerjes me leukoplast. Nuk ka nevojë për qepje me penj. Mbi leukoplastin mund të vendoset një fashë elastike që të krijohet një shtypje e lehtë për 2 apo 3 ditë dhe të pengojë ënjtjet.

Nëse një grua dëshiron të vendosë implante të reja, ato duhet të vendosen mbi apo nën vendin e implanteve të mëparshme, ose në krahun tjetër.

## Udhëzime për klienten

### Dhënia e udhëzimeve specifike

#### Kujdesuni që krahu të jetë i thatë

- Gruaja duhet të mbajë të thatë vendin e futjes së implanteve për katër ditët në vijim. Mund ta heqë fashën elastike apo garzën pas 2 ditësh, ndërsa leukoplastin pas 5 ditësh.

#### Mund të ndjejë dhimbje të lehtë dhe mavijosje

- Pasi të ketë kaluar efekti i anestezisë, dora mund të dhembë për disa ditë. Gjithashtu, vendi mund të jetë i ënjtur dhe i mavijosur. Kjo është normale dhe do të zhduket, pa pasur nevojë për ndonjë trajtim të veçantë.

#### Kohëzgjatja e mbrojtjes nga shtatzënia

- Bisedoni se si të mbajë mend datën e kthimit.
- Nëse është e mundur jepini me shkrim, çdo gruaja një kartë kujtese ku të pasqyrohen informacionet e mëposhtme, dhe shpjegojini:
  - Llojin e implantit që përdor
  - Datën e vendosjes së implantit
  - Muajin dhe vitin kur implantet duhet të hiqen ose të zëvendësohen
  - Ku të drejtohet, nëse ka probleme apo pyetje lidhur me implantet

#### Implantet duhet të hiqen para se të fillojnë të humbasin efektshmërinë

- Klientja mund të vijë sërish, ose të shkojë te një tjetër ofrues i shërbimit përpara se implantet të fillojnë të humbasin efektin e tyre (për t'i hequr, ose nëse dëshiron, për t'i zëvendësuar ato).

### Karta e kujtesës për implantin

Emri i klientes: \_\_\_\_\_

Lloji i implantit: \_\_\_\_\_

Data e vendosjes: \_\_\_\_\_

E hequr apo e zëvendësuar nga: Muaji: \_\_\_\_\_ Viti: \_\_\_\_\_

Nëse keni ndonjë problem ose pyetje, drejtohuni te:

(emri dhe vendndodhja e institucionit)

## “Kthehuni në çdo kohë”: Arsyet për t’u rikthyer

Sigurojeni çdo kliente se është e mirëpritur të vijë sërish në çdo kohë - për shembull, nëse ka probleme, pyetje, ose dëshiron një metodë tjetër; nëse ka ndonjë ndryshim të rëndësishëm shëndetësor; apo nëse mendon se është shtatzënë. Po ashtu, nëse:

- Ka dhimbje, temperaturë, sekrecione purulente ose skuqje në vendin ku është vendosur implanti, të cilat përkeqësohen ose nuk kalojnë, apo nëse ka vënë re se shufra del nga vendi.
- Ka shtuar shumë në peshë. Kjo mund ta pakësojë kohëzgjatjen e efektshmërisë së implantëve.

Këshilla të përgjithshme shëndetësore: Kushdo që papritur ndjen se ka diçka serioze që nuk shkon me shëndetin e saj, duhet të kërkojë menjëherë ndihmë mjekësore nga një mjek ose infermier. Metoda kontraceptive që përdor mund të mos jetë shkak i gjendjes së saj të përkeqësuar, por ajo duhet t’i thotë mjekut ose infermieres se çfarë metode po përdor.

## Mbështetje për përdorueset e vazhdueshme

**E RËNDËSISHME:** Nuk nevojiten vizita rutinë deri në kohën kur do të hiqen implantet. Megjithatë, klientes duhet t’i bëhet e qartë se mund të rikthehet në çdo kohë që ajo dëshiron.

1. Pyeteni klienten si ndihet me përdorimin e metodës dhe nëse është e kënaqur. Pyeteni nëse ka ndonjë pyetje apo diçka tjetër për të diskutuar.
2. Pyeteni sidomos nëse është e shqetësuar me ndryshimet e karakteristikave të menstruacioneve. I jepni të gjitha informacionet ose ndihmën për të cilën ka nevojë (shih Trajtimi i problemeve të mundshme, faqe 124).
3. Nëse është kliente e shërbimeve të planifikimit familjar prej një kohe të gjatë, pyeteni nëse ka probleme të reja shëndetësore që nga vizita e saj e fundit. Adresoni problemet në mënyrën e duhur. Për probleme të reja shëndetësore, që ndoshta kërkojnë ndryshim të metodës, shih faqe 127.
4. Nëse është kliente e shërbimeve të planifikimit familjar prej një kohe të gjatë, pyeteni për ndonjë ndryshim madhor që mund të ndikojë në nevojat e saj - sidomos në planet për fëmijë apo rrezik nga IST / HIV. Ndiqni rastin sipas nevojave.
5. Nëse është e mundur, peshojeni klienten që përdor implante Jadelle ose Norplant. Nëse pesha e saj ka ndryshuar aq sa të mund të ndikojë në kohëzgjatjen e efektshmërisë së implantit, përditësoni kartelën e saj të kujtesës, nëse ka një të tillë, ose jepini një kartelë të re kujtese me datën përkatëse (Shih Pyetjen 9, faqe 130).
6. Nëse dëshiron të vazhdojë të përdorë implante dhe nuk ka sëmundje të reja që do ta shqetësonin, bëjeni me dije se për sa kohë do ta mbrojnë implantet nga shtatzënia.

## Trajtimi i problemeve të mundshme

### Probleme të raportuara si efekte anësore ose komplikacione

Mund ose mund të mos jetë për shkak të metodës.

- Efektet anësore ndikojnë në kënaqësinë e grave dhe përdorimin e implanteve. Për këtë arsye, ofruesi i shërbimit shëndetësor duhet t'u kushtojë vëmendje të veçantë. Nëse klientja raporton efekte anësore apo probleme që e shqetësojnë, dëgjoni shqetësimet e saj, këshilloni dhe, nëse është e nevojshme, ofroni trajtim.
- Ofrojini ndihmë klientes që të zgjedhë menjëherë një metodë tjetër, nëse dëshiron, ose në qoftë se problemet me metodën aktuale nuk mund të tejkalohen.

### Cikël menstrual i çrregullt (menstruacione të papritura dhe që e shqetësojnë klienten).

- I thoni klientes se shumë gra që përdorin implante u ndodh të kenë çrregullime të ciklit menstrual. Kjo nuk është e dëmshme dhe zakonisht pakësohet ose ndalon pas vitit të parë të përdorimit.
- Për të lehtësuar sadopak këtë, qoftë edhe për një kohë të shkurtër, mund të marrë 800 mg Ibuprofen ose 500 mg Acid mefenamik, 3 herë në ditë, pas ushqimit, për 5 ditë që nga fillimi i çrregullimit të ciklit menstrual.
- Nëse medikamentet nuk do të jenë efektive, mund të provojë si më poshtë, duke nisur që nga fillimi i çrregullimit të ciklit menstrual:
  - Kontraceptivë oralë të kombinuar me progestin levonorgestrel. I thoni që të marrë nga një pilulë në ditë, për 21 ditë.
  - 50 mg ethinylestradiol në ditë, për 21 ditë.
- Nëse çrregullimi i ciklit menstrual vazhdon ose shfaqet disa muaj pas një cikli menstrual normal ose amenorrhje, ose nëse dyshoni se mund të ketë diçka që nuk shkon për arsye të tjera, kërkoni për shkaqe të tjera që nuk kanë lidhje me përdorimin e metodës (shih Hemorragji vaginale e pashpjegueshme, faqe 127).

### Nuk ka menstruacion (amenorrhje)

- I thoni se disa gra që përdorin implante nuk kanë menstruacione dhe se kjo nuk është e dëmshme. Nuk është e detyrueshme të humbasësh gjak çdo muaj. Është e ngjashme me mungesën e menstruacioneve gjatë shtatzënisë. Gruaja nuk është infertile. Gjaku nuk grumbullohet në trupin e saj. (Disa gra ndihen të çliruara nga mungesa e menstruacioneve.)

### Menstruacione me fluks të shtuar ose ditë menstruale të zgjatura (dy herë më shumë se zakonisht, ose që zgjasin më shumë se 8 ditë)

- I thoni se disa gra që përdorin implante përjetojnë menstruacione me fluks të shtuar ose ditë të zgjatura menstruale. Në përgjithësi nuk është e dëmshme dhe zakonisht reduktohet ose ndalon pas disa muajsh përdorimi.
- Për një lehtësim sado të vogël, qoftë edhe për një kohë të shkurtër, ajo mund të përdorë një prej trajtimeve të shpjeguara më lart për ciklin menstrual të çrregullt me fillimin e saj. Kontraceptivët oralë të kombinuar, me 50 mg ethinil estradiol mund të kenë efekt më të madh sesa pilulat me doza më të vogla.



- Për të ndihmuar në parandalimin e anemisë, sugjerojini të marrë tableta hekuri dhe i thoni se është e rëndësishme të konsumojë ushqime të pasura me hekur, të tilla si mishi i shpendëve (sidomos mushkëri viçi dhe pule), peshku, perime jeshile dhe bishtajore (fasule, djathë soje, thjerrëza dhe bizele).
- Nëse menstruacioni me fluks të shtuar dhe ditët menstruale të zgjatura vazhdojnë ose fillojnë pas disa muajsh menstruacionesh normale apo mungesë e menstruacioneve, ose nëse ju dyshoni se mund të ketë diçka tjetër serioze, merrni në shqyrtim shkaqe që nuk lidhen me përdorimin e metodës (shih Hemorragji vaginale e pashpjegueshme, faqe 127).

### Dhimbje të zakonshme koke (jo migrenoze)

- Rekomandoni Aspirinë (325-650 mg), Ibuprofen (200-400 mg), Paracetamol (325-1000 mg) ose ndonjë qetësues tjetër kundër dhimbjeve.
- Çdo dhimbje koke që përkeqësohet ose që ndodh më shpesh gjatë përdorimit të implanteve, duhet të merret në shqyrtim.

### Dhimbje e lehtë abdominale

- Rekomandoni Aspirinë (325-650 mg), Ibuprofen (200-400 mg), Paracetamol (325-1000 mg) ose qetësues të tjerë kundër dhimbjeve.
- Shqyrtoni mundësinë për medikamente që gjenden pranë zonës suaj të banimit.

### Aknet

- Nëse klientja dëshiron ta ndërpresë përdorimin e implanteve për shkak të akneve, mund të marrë në konsideratë përdorimin e kontraktivëve oralë të kombinuar (KOK). Te shumë gra, përdorimi i kontraktivëve oralë e përmirëson situatën e akneve.
- Merrni në konsideratë mundësinë për përdorimin e medikamenteve që gjenden pranë zonës suaj të banimit.

### Ndryshime në peshë

- Rishikoni dietën dhe këshillojeni si duhet.

### Dhimbje e gjinjve

- Rekomandoni të mbajë sutjena të rehatshme, që mbajnë mirë gjinjtë (t'i mbajë ato veshur edhe gjatë aktiviteteve të rënda fizike dhe gjatë gjumit).
- Të provojë kompresë të ngrohta apo të ftohta.
- Rekomandoni Aspirinë (325-650 mg), Ibuprofen (200-400 mg), Paracetamol (325-1000 mg) ose qetësues të tjerë kundër dhimbjeve.
- Shqyrtoni mundësinë për medikamente që gjenden pranë zonës tuaj të banimit.

### Ndryshime të humorit apo ndryshime të dëshirës seksuale

- Pyeteni klienten rreth ndryshimeve në jetën e saj, të cilat mund të ndikojnë në humorin ose dëshirën seksuale, duke përfshirë edhe ndryshimet në marrëdhënie me partnerin. Mbështeteni në mënyrën e duhur.
- Klientet që kanë ndryshime serioze të humorit, të tilla si depresioni i rëndë, duhet të referohen për kujdes.
- Shqyrtoni mundësinë për medikamente që gjenden pranë zonës suaj të banimit.

### **Nauze ose marrje mendsh**

- Shqyrtoni mundësinë për medikamente që gjenden pranë zonës suaj të banimit.

### **Dhimbje pas vendosjes apo heqjes së implantit**

- Për dhimbjet pas vendosjes së implantit, kontrolloni nëse fasha apo garza në krahun e saj është shumë e shtrënguar.
- Vendosini një fashë të re në krah dhe këshillojeni që të shmangë për disa ditë shtypjen në vendin e vendosjes.
- Jepini Aspirinë (325-650 mg), Ibuprofen (200-400 mg), Paracetamol (325-1000 mg) ose qetësues të tjerë kundër dhimbjeve.

### **Infeksion në vendin e vendosjes së implantit (skuqje, inflamacion, dhimbje ose sekrecione purulente)**

- Mos i hiqni implantet.
- Pastroni zonën e infektuar me sapun dhe ujë, ose me antiseptik.
- Jepini antibiotikë oralë që t'i marrë për 7 deri në 10 ditë.
- Kërkoni nga klientja që të kthehet kur të përfundojë me antibiotikët, nëse infeksioni nuk është pastruar. Nëse infeksioni nuk është pastruar, hiqjani implantet ose referojeni për t'i hequr.
- Ekspulsioni apo ekspulsioni i pjesshëm shpesh vjen si pasojë e infeksionit. Kërkojini klientes të vijë sërish nëse vë re se njëri prej implanteve ka dalë.

### **Absces (xhep me sekrecione purulente nën lëkurë për shkak të infektimit)**

- Pastrojeni zonën e infektuar me antiseptik.
- Incizoni dhe drenoni abscesin.
- Trajtoni plagën.
- Jepini antibiotikë oralë që t'i marrë për 7 deri në 10 ditë.
- Kërkojini klientes që të kthehet kur të përfundojë me antibiotikët, nëse ka infeksion, skuqje, dhimbje ose drenazh të plagës. Nëse infeksioni është i pranishëm kur klientja kthehet te ju, hiqjani implantet ose referojeni për heqje.

### **Ekspulsioni (Kur një ose më shumë prej implanteve fillon të dalë jashtë krahut)**

- Ndodh rrallë. Zakonisht ndodh brenda pak muajve pas vendosjes apo për shkak të infeksionit.
- Nëse nuk ka infeksion, zëvendësojeni shufrën ose kapsulën e dalë nëpërmjet një incizioni të vogël pranë shufrës tjetër apo kapsulës, ose referojeni për zëvendësim.

### **Dhimbje të forta në pjesën e poshtme të abdomenit**

- Dhimbjet abdominale mund të jenë për shkak të problemeve të ndryshme, siç janë rritje të folikulave ovariale dhe cistet.
  - Femrat mund të vazhdojnë të përdorin implante gjatë kohës së vlerësimit dhe mjekimit.
  - Nuk është e nevojshme që të trajtohen folikulat e rritura ovariale ose cistet, me përjashtim të rasteve kur janë rritur së tepërmi, kanë kufij të çrregullt ose plasin.

I thoni klientes se ato zakonisht zhduken vetë. Që të jetë e sigurt se problemi zgjidhet, kontrollojeni përsëri pas 6 javësh, nëse është e mundur.

- Në rastet kur ka dhimbje të fortë abdominale tregoni kujdes të madh dhe kontrolloni nëse ekzistojnë shenja të tjera ose simptoma të një shtatzënie ektopike, e cila është e rrallë dhe nuk shkaktohet nga implantet, por mund të jetë kërcënuese për jetën (Shih faqe 129, Pyetja 7). Në fazën e hershme të një shtatzënie ektopike, simptomat mund të mungojnë ose të jenë të lehta, por me kalimin e kohës do të përkeqësohen. Kombinimi i këtyre shenjave ose simptomave duhet të ngrëjë dyshime për shtatzëni ektopike:
  - Dhimbje ose ndjeshmëri e pazakonshme abdominale
  - Hemorragji e pazakonshme vaginale, ose mungesë e menstruacioneve - veçanërisht nëse kjo paraqet një ndryshim nga specifika e zakonshme e menstruacioneve
  - Marrje mendsh ose lipotimi
  - Humbje e vetëdijes
- Nëse dyshoni për shtatzëni ektopike ose sëmundje tjetër serioze, referojeni menjëherë në urgjencë që të diagnostikohet dhe të marrë kujdesin e duhur. (Për më shumë mbi shtatzëni ektopike, shih Sterilizimi femëror, Menaxhimi i shtatzënisë ektopike, faqe 179).

### **Probleme të reja që mund të kërkojnë ndryshim të metodës**

Mund të jetë ose jo për shkak të metodës

#### **Hemorragji vaginale e pashpjegueshme (që sugjeron probleme shëndetësore të palidhura me metodën)**

- Referoni ose vlerësoni në bazë të anamnezës dhe ekzaminimit pelvik. Diagnostikoni dhe trajtoni në mënyrën e duhur.
- Nëse nuk gjendet asnjë arsye për praninë e hemorragjisë, shqyrtoni mundësinë e ndërprerjes së përdorimit të implanteve, me qëllim që ta keni më të lehtë diagnostikimin. Siguroni një tjetër metodë për përdorim, sipas zgjedhjes së saj, ndërkohë që gjendja vlerësohet dhe trajtohet (jo injeksione vetëm me progestin, DIU me bakër apo DIU hormonale).
- Nëse hemorragjia është shkaktuar nga një infeksion seksualisht i transmetueshëm apo nga sëmundja inflamatore pelvike, mund të vazhdojë t'i përdorë implantet gjatë mjekimit.

#### **Dhimbje koke migrenoze (shih Identifikimi i dhimbje të kokës migrenoze dhe aura, faqe 368)**

- Nëse klientja ka dhimbje koke pa aura, mund të vazhdojë t'i përdorë implantet, nëse dëshiron.
- Nëse ka dhimbje koke migrenoze me aura, hiqjani implantin. Ndihmojeni që të zgjedhë një metodë johormonale.

**Disa afeksione shëndetësore serioze** (Dyshime për trombozë në venat e thella të këmbëve apo në mëlçi, ose kancer të gjirit). Shih Shenjat dhe simptomat e gjendjeve shëndetësore serioze, faqe 320).

- Hiqjani implantet ose referojeni për t'i hequr.
- Jepini një metodë mbështetëse ndërkohë që po vlerësohet gjendja e saj.
- Referojeni për diagnostikim dhe kujdes, nëse nuk është tashmë nën kujdes.

**Sëmundje kardiake, koronaropati** (sëmundje ishemike e zemrës) **ose iktus cerebral**

- Klientja që ka njërën prej rrethanave të mësipërme mund t'i përdorë në mënyrë të sigurt implantet. Por, në qoftë se situata përkeqësohet pas përdorimit të implanteve, ato duhet të hiqen:
  - Hiqjani implantet ose referojeni për t'i hequr.
  - Ndihmojeni të zgjedhë një metodë johormonale.
  - Referojeni për diagnostikim dhe kujdes, nëse nuk është tashmë nën kujdes.

**Shtatzëni e mundshme**

- Kontrollojeni nëse është shtatzënë, duke përfshirë edhe ekzaminimin për shtatzëni ektopike.
- Hiqjani implantet ose udhëzoheni për t'i hequr, nëse planifikon të vazhdojë shtatzëninë.
- Nuk ka rreziqe të njohura për fetusin e konceptuar tashmë, ndërkohë që femra ka implantet e vendosura (Shih Pyetja 5, faqja e ardhshme).

## Pyetje dhe përgjigje rreth implanteve

### 1. A duhet të rikthehen për vizitë përdorueset e implanteve?

Jo. Vizitat periodike rutine nuk janë të nevojshme për përdorueset e implanteve. Vizitat vjetore mund të jenë të dobishme për parandalimin e ndonjë gjendjeje tjetër, por nuk janë të detyrueshme. Sigurisht, gratë janë të mirëpritura të kthehen në çdo kohë për vizitë, nëse kanë ndonjë pyetje apo diçka për të diskutuar.

### 2. A mund të lihen implantet përgjithmonë në krahun e një femre?

Përgjithësisht, lënia e implanteve në krahun e një femre edhe pas përfundimit të efektivitetit të tyre, nuk rekomandohet, nëse ajo vazhdon të jetë në rrezik për shtatzëni. Vetë implantet nuk janë të rrezikshme, por nëse nivelet e hormoneve në implante bien, ato bëhen vazhdimisht e më pak të efektshme.

### 3. A shkaktojnë implantet kancer?

Jo. Studimet nuk kanë treguar rritje të rrezikut për çfarëdo lloji kanceri nga përdorimi i implanteve.

#### 4. Sa kohë i duhet një grua që të mbetet shtatzënë pasi ka hequr implantet?

Gratë që do të ndërpresin përdorimin e implanteve mund të mbeten shtatzëna njësoj si ato që kanë ndërprerë përdorimin e metodave johormonale. Implantet nuk e vonojnë kthimin e fertilitetit te femrat, pas heqjes së tyre. Në përgjithësi, specifika e menstruacionit që një femër ka pasur para se të përdorë implante kthehet pasi t'i heqë ato. Disa femra ndoshta do të duhet të presin disa muaj përpara se t'u kthehet specifika e tyre zakonshme menstruale.

#### 5. A shkaktojnë implantet defekte të lindura? A dëmtohet fetusin nëse një grua, në mënyrë aksidentale, mbetet shtatzënë me implant të vendosur?

Jo. Dëshmi të forta tregojnë se implantet nuk shkaktojnë defekte të lindura e as nuk dëmtojnë fetusin, në qoftë se një grua mbetet shtatzënë ndërkohë që përdor implante, ose pa dashje i vendos implantet, kur tashmë është shtatzënë.

#### 6. A mund të lëvizin implantet nëpër trupin e gruas ose t'i dalin nga krahu?

Implantet nuk lëvizin nëpër trupin e gruas. Implantet qëndrojnë aty ku janë vendosur derisa të hiqen. Në pak raste shufra mund të fillojë të dalë, kryesisht në 4 muajt e parë pas vendosjes. Zakonisht, kjo ndodh për shkak se ata nuk janë vënë mirë ose ka infeksion në vendin ku janë vendosur. Në këto raste, gratë do t'i shohin implantet teksa dalin. Te disa femra mund të ketë një ndryshim të papritur në specifikën e menstruacioneve. Nëse një grua vëren se shufra po del nga vendi, duhet të fillojë të përdorë një metodë mbështetëse dhe të shkojë menjëherë në klinikë.

#### 7. A e rrisin implantet rrezikun për shtatzëni ektopike?

Jo. Përkundrazi, implantet e zvogëlojnë rrezikun për shtatzëni ektopike. Shtatzënitë ektopike janë të rralla te përdorueset e implanteve. Shkalla e shtatzënisë ektopike te femrat që përdorin implante është 6 në 100 000 femra në vit. Shkalla e shtatzënisë ektopike te femrat në SHBA që nuk përdorin ndonjë metodë kontraceptive është 650 në 100 000 femra në vit.

Në rrethana të pazakonta, kur implantet do të dështojnë dhe femra do të mbetet shtatzënë, 10 deri në 17 për çdo 100 prej këtyre shtatzënive janë ektopike. Prandaj, shumica e shtatzënive kur implantet dështojnë, nuk janë ektopike. Megjithatë, shtatzënia ektopike mund të jetë kërcënuese për jetën, prandaj ofruesit e shërbimit shëndetësor duhet të jenë të vetëdijshëm se mund të ketë shtatzëni ektopike nëse implanti ka dështuar.

#### 8. Sa kohë i duhet një grua që po ushqen foshnjën me gjë që të fillojë përdorimin e metodave vetëm me progestin - implanteve, pilula ose injeksione vetëm me progestin apo DIU-LNG?

Sipas udhëzimeve të OBSH, duhet të pritet të paktën 6 javë pas lindjes që të fillohet përdorimi i metodave kontraceptive vetëm me progestin (4 javë me DIU - LNG). Në raste të veçanta, ofruesi i shërbimit shëndetësor mund të bëjë një vlerësim klinik nëse grua mund ose jo të fillojë përdorimin e ndonjë metode vetëm me progestin (Shih faqe 115).

Një grup ekspertësh i OBSH, miratoi në vitin 2008 udhëzimet aktuale të OBSH të bazuara në njohuritë teorike rreth efekteve që mund të ketë prania e hormoneve në qumështin e gjirit në zhvillimin e fëmijës. Megjithatë, këta ekspertë vunë re se kur rreziqet për shtatzëni janë të larta dhe aksesit ndaj shërbimeve është i kufizuar, metodat vetëm me progjestin mund të jenë ndër të paktat metoda në dispozicion. Gjithashtu, fillimi i përdorimit të implanteve dhe DIU kërkon ofrues shërbimi të trajnuar në mënyrë të posaçme. Këta ofrues shërbimesh shëndetësore mund të jenë në dispozicion të grave vetëm kur ato lindin në shërbime shëndetësore. Ekspertët arritën në përfundimin se: "Çdo vendim në lidhje me zgjedhjen e metodës kontraceptive duhet të marrë në konsideratë edhe këto fakte."

Gjithashtu, kini parasysh: Udhëzimet në disa vende, bazuar në shqyrtimet profesionale të panelit të tyre të ekspertëve, u lejojnë grave që ushqejnë me gjë të fillojnë me metoda vetëm me progjestin në çdo kohë.\* Kjo do të thotë se mund të fillojnë edhe menjëherë pas lindjes, gjë që është një praktikë e gjatë në këto vende.

## **9. A duhet t'i shmangin implantet gratë me peshë të madhe?**

Jo. Por, këto gra duhet të jenë të informuara se implantet Norplant ose Jadelle duhet t'i zëvendësojnë më shpejt se parashikimi, me qëllim që të ruajnë efektshmërinë dhe nivelin e lartë të mbrojtjes nga shtatzënia. Në studimet mbi implantet Norplant, shkalla e shtatzënisë të gratë që peshojnë rreth 70-79 kg ishte 2 për 100 femra në vitin e gjashtë të përdorimit. Nëse dëshirojnë, këto gra mund t'i zëvendësojnë implantet e tyre pas 5 vitesh. Ndërmjet grave që kanë përdorur implante Norplant ose Jadelle dhe që peshonin 80 kg ose më shumë, shkalla e shtatzënisë ishte 6 për 100 në vitin e pestë të përdorimit. Këto gra duhet t'i zëvendësojnë implantet e tyre pas 4 vjetësh. Studimet mbi Implanonin nuk kanë zbuluar të dhëna që tregojnë se pesha redukton efektshmërinë e këtij lloj implanti brenda kohës së përdorimit të tij.

## **10. Çfarë duhet të bëhet në qoftë se përdoruesja e implanteve ka cist ovarial?**

Shumica e cisteve nuk janë ciste të vërteta, por struktura të mbushura me lëng në folikula, që vazhdojnë të rriten më shumë se madhësia normale gjatë ciklit normal menstrual. Ato mund të shkaktojnë dhimbje të lehtë të abdomenit, por duhet të trajtohen vetëm nëse rritja e tyre është e tepruar, nëse kufijtë e tyre bëhen të çrregullt apo plasin. Këto folikula zakonisht kalojnë pa mjekim (shih Dhimbje të mëdha në pjesën e poshtme të abdomenit, faqe 126).

## **11. A mund të punojë gruaja menjëherë pas vendosjes së implanteve?**

Po, gruaja mund të kryejë aktivitetet e zakonshme të punës, menjëherë pasi ta ketë lënë klinikën, për sa kohë që nuk lëndon vendin ku është vendosur implanti apo nuk e lag atë.

## **12. A duhet të kryejnë gratë ekzaminim pelvik përpara se t'u vendosen implantet?**

Jo. Përkundrazi, bërja e pyetjeve të duhura zakonisht mund ta ndihmojë ofruesin e shërbimit shëndetësor që të jetë deri diku i sigurt se një gra nuk është shtatzënë (shih Lista për kontroll të shtatzënisë, faqe 372). Asnjë gjendje shëndetësore që mund të zbulohet nga ekzaminimi pelvik nuk e përjashton përdorimin e implanteve.

\* Shih, për shembull: Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare (FSRH). UK Medical Eligibility Criteria. London, FSRH, 2006. and Centers for Disease Control. U.S. medical eligibility criteria for contraceptive use, 2010. Morbidity and Mortality Weekly Report 59. May 28, 2010.

# Dispozitivi intrauterin me përmbajtje bakri

Në këtë kapitull përshkruhet kryesisht dispozitivi intrauterin TCU-380A (për Dispozitivin intrauterin me levonorgestrel, shih faqe 157).

## Çështje kryesore për ofruesit e shërbimit shëndetësor dhe klientët

- **Ofron mbrojtje afatgjatë kundër shtatzënisë.** Studimet mbi DIU tregojnë se është e efektshme për 12 vjet. Fertiliteti kthehet menjëherë pas heqjes së DIU.
- **Vendoset në uterus në mënyrë të posaçme nga një ofrus i specializuar i shërbimit shëndetësor.**
- **Pas vendosjes së DIU, klientes nuk i kërkohet shumë për të bërë.**
- **Ndryshimet në ciklin menstrual janë të zakonshme.** Zakonisht ka shtim të fluksit dhe të ditëve menstruale, si dhe më shumë krampe apo dhimbje. Kjo ndodh gjatë menstruacioneve, veçanërisht në 3-6 muajt e parë.

## Çfarë është dispozitivi intrauterin?

- Dispozitivi intrauterin me përmbajtje bakri (DIU) është një strukturë plastike e vogël dhe fleksibile, me krahë bakri apo të veshura me tel bakri. Ofruesi i shërbimit, i trajnuar posaçërisht për këtë procedurë, e vendos atë në trupin e femrës përmes vaginës dhe cerviks uterit.
- Pothuajse të gjitha llojet e DIU kanë një ose dy fije peri, të lidhura me to. Fijet varen jashtë orificiumit ekstern të cerviks uterit.
- Mekanizmi i veprimit: Kryesisht shkakton një ndryshim kimik, i cili dëmton spermatozoidet dhe vezën përpara se ato të takohen.

## Efektshmëria

*Një ndër metodat më të efektshme dhe më afatgjata:*

- Më pak se 1 shtatzëni në 100 femra që përdorin DIU, brenda vitit të parë (6 deri në 8 femra nga 1000 të tilla). Kjo do të thotë se 992 deri në 994 femra për çdo 1000 të tilla që përdorin DIU, nuk do të mbeten shtatzëna.
- Ekziston një rrezik i vogël për shtatzëni gjatë vitit të parë të përdorimit dhe vazhdon për sa kohë që grauja përdor DIU.
  - Mbi 10 vite të përdorimit të DIU: rreth 2 shtatzëni për 100 femra.

Më shumë efektive



Më pak efektive

- Studimet kanë treguar se DIU TCU-380A është e efektshme për 12 vjet. Por, DIU TCU-380A është përcaktuar të përdoret deri në 10 vjet. (Ofruesit e shërbimit duhet të ndjekin udhëzimet e programit për të parë se kur duhet hequr DIU.)

*Kthimi i fertilitetit pas heqjes së DIU: Menjëherë.*

*Mbrojtje nga infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST): Nuk ka.*

## **Efektet anësore, përfitimet, rreziqet dhe komplikacionet shëndetësore**

**Efektet anësore** (Shih Trajtimi i problemeve të mundshme, faqe 149)

Disa përdorues të DIU kanë raportuar si më poshtë:

- Ndryshime në specifikën e ciklit menstrual (veçanërisht 3 - 6 muajt e parë të përdorimit), duke përfshirë:
  - Menstruacion me fluks të shtuar dhe shtim i ditëve menstruale
  - Cikël menstrual i çrregullt
  - Më shumë krampe apo dhimbje gjatë menstruacioneve

### **Përfitime të njohura shëndetësore** | **Rreziqe të njohura shëndetësore**

Ndihmon për t'u mbrojtur nga:

- Shtatzënia e padëshiruar

Mund të ndihmojë për t'u mbrojtur nga:

- Karceri endometrial

Jo frekvente:

- Mund të shkaktojë anemi ferodeficitare si pasojë e shtimit të fluksit menstrual

Të rralla:

- Nëse gruaja ka klamidia ose gonorre në momentin e vendosjes së DIU, mund të shkaktohet sëmundja inflamatore pelvike (SIP)

### **Komplikacionet**

Të rralla:

- Perforacion i murit të uterusit nga DIU, ose nga instrumenti i përdorur për vendosjen e saj. Zakonisht shërohet pa mjekim.
- Abort, lindje e parakohshme ose, në raste të rralla, infektion, kur gruaja mbetet shtatzënë ndërkohë që mbart DIU.



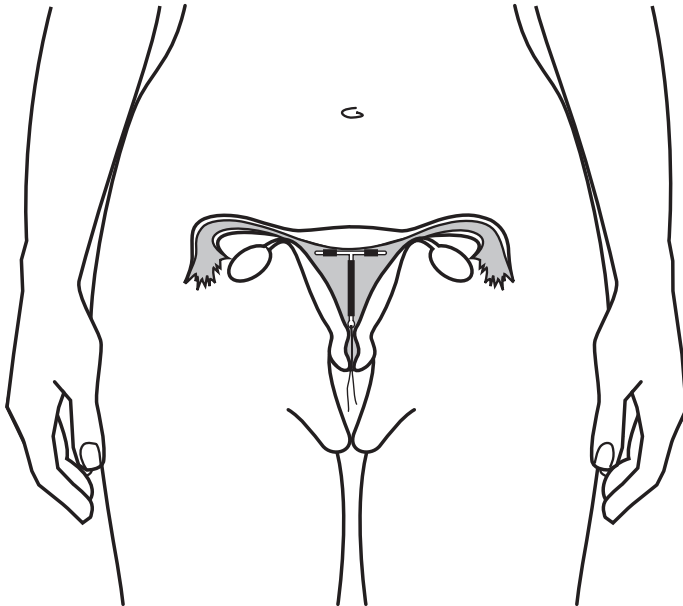
## Korrigjimi i koncepteve të gabuara (Shih edhe Pyetje dhe përgjigje, faqe 154)

Dispozitivi intrauterin (DIU):

- Rrallë mund të shkaktojë sëmundje inflamatorë pelvike (SIP).
- Nuk rrit rrezikun e infektimit nga IST, duke përfshirë edhe HIV.
- Nuk rrit rrezikun për abort në qoftë se një grua mbetet shtatzënë pasi DIU është hequr.
- Nuk i bën femrat infertile.
- Nuk shkakton defekte të lindura.
- Nuk shkakton kancer.
- Nuk lëviz drejt zemrës apo trurit.
- Gjatë marrëdhënies seksuale nuk shkakton pakënaqësi apo dhimbje te femrat.
- Zvogëlon ndjeshëm rrezikun për shtatzëni ektopike.

### Përse disa gra janë të kënaqura nga përdorimi i DIU

- Parandalon shtatzëninë në mënyrë shumë të efektshme
- Është metodë me efektivitet afatgjatë
- Nuk ka shpenzime shtesë pasi DIU është vendosur
- Pasi DIU është vendosur, gruas nuk i mbetet gjë tjetër për të bërë.



# Kush mund ta përdorë DIU me përmbajtje bakri

## E sigurt dhe e përshtatshme për pothuajse të gjitha femrat

Pothuajse të gjitha femrat mund ta përdorin DIU në mënyrë të sigurt dhe të efektshme, duke përfshirë edhe ato që:

- Kanë ose nuk kanë fëmijë
- Nuk janë të martuara
- Femrat e çdo moshe, duke përfshirë adoleshentet dhe femrat mbi 40 vjeç
- Sapo kanë bërë një abort (nëse nuk kanë shenja infeksioni)
- Ushqejnë foshnjën me gji
- Bëjnë punë të rënda fizike
- Kanë pasur shtatzëni ektopike
- Kanë pasur sëmundje inflamatore pelvike (SIP)
- Kanë infeksion vaginal
- Janë anemike
- Janë të infektuara me HIV, ose janë në terapi me antiretroviralë dhe ndihen mirë me të (Shih DIU për gratë me HIV, faqe 138)

Femrat mund të fillojnë ta përdorin DIU:

- Pa bërë analiza për IST
- Pa bërë analiza për HIV
- Pa asnjë analizë të gjakut apo analiza të tjera të zakonshme laboratorike
- Pa ekzaminim për kancer cervical
- Pa ekzaminim të gjirit



## Kriteret mjekësore për përdorimin e

# DIU me përmbajtje bakri

Drejtojeni klientes pyetjet e mëposhtme lidhur me gjendjen e saj të njohur mjekësore Ekzaminimet dhe analizat nuk janë të nevojshme. Nëse përgjigjet me "jo" për të gjitha pyetjet, atëherë mund t'i vendoset DIU, nëse ajo dëshiron. Nëse përgjigjet me "po" për njërin nga pyetjet, ndiqni udhëzimet përkatëse. Gjithsesi, në disa prej këtyre rasteve mund t'i vendoset, DIU. Këto pyetje vlejné edhe për DIU me levonogestrel (Shih faqe 160).

### 1. A keni më shumë se 48 orë apo më pak se 4 javë që keni lindur fëmijë?

- JO PO Shtyjeni vendosjen e DIU për 4 ose më shumë javë pas lindjes (Shih Vendosja menjëherë pas lindjes, faqe 140).

### 2. A keni ndonjë infektion pas lindjes apo abortit?

- JO PO Nëse ka sepsis puerperal gjatë 6 javëve të para pas lindjes, ose ka pasur një infektion të uterusit të lidhur me abortin septik, mos i vendosni DIU. Trajtojeni ose referojeni, nëse nuk ka marrë kujdes shëndetësor. Ndhijmojeni të zgjedhë një metodë tjetër mbështetëse.\* Pas trajtimit rishikoni mundësinë e përdorimit të DIU.

### 3. A keni hemorragji vaginale, të pazakonshme për ju?

- JO PO Nëse ka hemorragji vaginale të pashpjegueshme, që sugjeron shtatzëni apo ndonjë gjendje tjetër, përdorimi i DIU mund ta bëjë më të vështirë diagnostikimin dhe ndjekjen e trajtimit. Ndhijmojeni të zgjedhë një metodë tjetër për ta përdorur gjatë kohës që vlerësohet dhe trajtohet (por jo DIU hormonale, injeksione vetëm me progjestin apo implante). Pas trajtimit, rishikoni mundësinë për përdorimin e DIU.

### 4. A keni ndonjë problem gjinekologjik ose obstetrikal, të tillë si kancer gjenital apo tuberkuloz pelvik? Nëse po, çfarë problemi?

- JO PO Nëse është diagnostikuar me kancer cervikal, endometrial apo ovarial; sëmundje trofoblastike gestacionale apo tuberkuloz pelvik; mos i vendosni DIU. Trajtojeni ose referojeni për kujdes shëndetësor, nëse nuk ka marrë kujdes. Ndhijmojeni të zgjedhë një metodë tjetër. Në rastin e tuberkulozit pelvik, rishikoni mundësinë për vendosjen e DIU pas trajtimit.

\* Metodat mbështetëse përfshijnë: abstinencën, prezervativët për meshkuj dhe femra, spermicidet dhe coitus interruptus. Tregojini se spermicidet dhe coitus interruptus janë metoda kontraceptive më pak të efektshme. Nëse është e mundur, jepini prezervativë.

(vazhdon në faqen tjetër)

## Kriteret mjekësore për përdorimin e DIU me përmbajtje bakri (vazhdim)

### 5. A keni AIDS?

- JO PO Mos ia vendosni DIU, nëse ka AIDS, me përjashtim të rasteve kur është në gjendje të mirë klinike nën terapi me antiretroviralë. Nëse është e infektuar me HIV, por nuk ka AIDS, mund ta përdorë DIU. Nëse një grua që ka DIU zhvillon AIDS, mund të vazhdojë ta mbajë DIU (Shih DIU për gratë me HIV, faqe 138).

### 6. Vlerësojeni nëse është në rrezik të lartë për infektim me gonorre ose klamidia.

Gratë që kanë mundësi të mëdha për t'u ekspozuar ndaj gonorresë ose klamidias, nuk duhet të vendosin DIU (Shih Vlerësimi i grave me rrezik për infeksione seksualisht të transmetueshme, faqe 138)

### 7. Vlerësoni nëse klientja është shtatzënë.

Drejtojini klientes pyetjet nga Lista për kontroll të shtatzënisë (faqe 372). Nëse i përgjigjet me "po" secilës pyetje, mund t'i vendoset DIU (shih gjithashtu, Kur duhet të fillohet, faqe 140).

Për klasifikimin e plotë, lexoni Kriteret mjekësore për përdorimin e kontraceptivëve, faqe 324. Sigurohuni që t'i shpjegoni përfitimet dhe rreziqet shëndetësore, si dhe efektet anësore të metodës që klientja juaj do të zgjedhë. Gjithashtu, specifikoni kushtet në të cilat metoda nuk rekomandohet, kur kjo lidhet me klienten në fjalë.

## Vlerësimi klinik për raste të veçanta

Zakonisht, një grua me një nga kushtet e renditura më poshtë, nuk duhet të përdorë DIU. Megjithatë, në rrethana të veçanta, kur nuk disponon metoda të tjera të përshtatshme apo të pranueshme, ofruesi i shërbimit i trajnuar mund të vlerësojë me kujdes gjendjen dhe situatën specifike të gruas, për të vendosur nëse mund të përdorë ose jo DIU. Ofruesi i shërbimit duhet të marrë parasysh seriozitetin e gjendjes së saj dhe nëse ka mundësi duhet të ndjekë dhe trajtojë shumicën e gjendjeve shëndetësore

- 48 orë deri 4 javë pas lindjes.
- Sëmundje trofoblastike gestacionale beninje .
- Kancer ovarial aktual.
- Përballet me rrezik shumë të lartë për infektim me gonorre apo klamidia në kohën kur vendoset DIU.
- Ka AIDS, nuk është në terapi me antiretroviralë dhe është klinikisht mirë.
- Ka lupus eritematoz sistemik me trombocitopeni të rëndë.

## Pyetje depistuese për ekzaminim pelvik përpara vendosjes së DIU

Kur kryeni ekzaminimin pelvik, pyetjet e mëposhtme do t'ju ndihmojnë të kontrolloni për shenja dhe gjendje të tjera, që do ta përjashtoni përdorimin e DIU. Nëse përgjigja ndaj të gjitha pyetjeve është "jo", atëherë mund t'i vendoset DIU. Nëse përgjigja për ndonjërin nga pyetjet është "po", mos ia vendosni DIU.

Nëse përgjigja për pyetjet nga 1 deri në 5 është "po", referojeni për diagnostikim dhe trajtim sipas rastit. Ndhimoheni të zgjedhë një metodë tjetër, ose këshillojeni të përdorë prezervativë, nëse përballet me ndonjë rrezik nga infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST). Jepini prezervativë, nëse është e mundur. Nëse vërtetohet IST apo sëmundja inflamatore pelvike (SIP), por klientja dëshiron sërish të vendosë DIU, ajo mund të vendoset pasi të keni përfunduar me trajtimin, nëse nuk rrezikohet për t'u riinfektuar përpara vendosjes.

### 1. A ka ndonjë lloj lezioni ulceroz në vulvë, në vaginë apo në cerviks?

JO PO Infeksione seksualisht të transmetueshme (IST) të mundshme.

### 2. A ndjen dhimbje në pjesën e poshtme të abdomenit kur i palponi qafën e mitrës?

JO PO Sëmundje inflamatore pelvike (SIP) e mundshme.

### 3. A ka dhimbje gjatë palpacionit të adneksëve (të uterusit, ovareve apo tubave të fallopit)?

JO PO Sëmundje inflamatore pelvike e mundshme.

### 4. A ka sekrecione cervikale purulente?

JO PO Sëmundje inflamatore pelvike e mundshme.

### 5. A ka gjakosje të lehtë të cerviksit në prekje?

JO PO Infeksione seksualisht të transmetueshme ose kancer cervikal i mundshëm.

### 6. A ka ndonjë anomali anatomike në kavitetin uterin, që do të pengonte vendosjen e saktë të DIU?

JO PO Nëse anomalia anatomike shtrembëron kavitetin uterin, vendosja e saktë e DIU mund të jetë e pamundur. Ndhimoheni atë të zgjedhë një metodë tjetër.

### 7. A jeni në gjendje të përcaktoni madhësinë dhe/ose pozicionin e uterusit?

JO PO Përcaktimi i madhësisë dhe i pozicionit të uterusit përpara vendosjes së DIU është themelor për të siguruar vendosjen lart të DIU dhe për të pakësuar rrezikun e perforacionit. Nëse madhësia dhe pozicioni nuk mund të përcaktohen, mos e vendosni DIU. Ndhimoheni të zgjedhë një tjetër metodë.

## Dispozitivi intrauterin për gratë me HIV

- Gratë që janë në rrezik për HIV, ose që janë të infektuara me HIV, mund të vendosin DIU në mënyrë të sigurt.
- Një grua që ka AIDS ose është në terapi me antiretroviralë (ARV) dhe që është klinikisht mirë, mund të vendosë DIU në mënyrë të sigurt.
- Një grua që ka AIDS, por nuk është në terapi me antiretroviralë (ARV) dhe që nuk është klinikisht mirë, nuk duhet të vendosë DIU.
- Nëse te një grua zhvillohet AIDS ndërkohë që ka DIU të vendosur, nuk është e nevojshme që ta heqë atë.
- Përdorueset e DIU që kanë AIDS, duhet të monitorohen për sëmundje inflamatore pelvike.
- Kërkojuni këtyre grave që të përdorin prezervativë krahas DIU. Nëse përdoren në mënyrë konsistente dhe të duhur, prezervativët ndihmojnë në parandalimin e transmetimit të HIV dhe të IST të tjera.

## Vlerësimi i rrezikut për infeksioneve seksualisht të transmetueshme

Një gruaje që ka gonorre apo klamidia, nuk duhet t'i vendoset DIU. Nëse këto infeksione seksualisht të transmetueshme (IST) i ka të pranishme në momentin e vendosjes së DIU, kjo mund të rrisë rrezikun për sëmundje inflamatore pelvike. Diagnostikimi klinik i këtyre IST mund të jetë i vështirë dhe analizat e besueshme laboratorike kërkojnë kohë për t'u kryer, janë të kushtueshme dhe shpesh nuk janë të mundura. Në mungesë të shenjave klinike dhe të testeve laboratorike, i vetmi tregues për mundësinë e ndonjë IST është sjellja dhe situata e gruas, që mund ta vendosin atë në rrezik të lartë personal për infektim. Përgjithësisht, nëse ky rrezik për individin / klienten është shumë i lartë, nuk duhet t'i vendoset DIU.\* (Shkalla e përhapjes së infeksioneve seksualisht të transmetueshme në zonën ku jeton klientja, nuk është bazë për të gjykuar rrezikun personal të saj.)

Nuk ekziston një numër gjithëpërfshirës pyetjesh që do të mund të përcaktonin nëse femra është në rrezik të lartë vetjak për gonorre ose klamidia. Në vend të pyetjeve, ofruesi i shërbimit mund të diskutojë me klienten sjelljet individuale të saj dhe kushtet në komunitetin ku jeton, që kanë më shumë gjasa t'i rrezikojnë femrat ndaj infeksioneve seksualisht të transmetueshme (IST).

Hapa që duhet të ndërmerren:

1. I thoni klientes se një grua që përballet me rrezik shumë të lartë individual për IST të caktuara, në përgjithësi nuk duhet të vendosë DIU.

\* Në të kundërt, nëse situata e klientes që përdor DIU ndryshon dhe ajo kupton që karrezik të lartë individual për t'u infektuar nga gonorreja apo klamidia, klientja mund të vazhdojë ta mbajë DIU.

2. Kërkojini klientes që të shqyrtojë shkallën e rrezikut dhe të mendojë nëse mund të ketë ndonjë IST. Klientja e shërbimeve të planifikimit familjar shpesh është gjykatësi më i mirë i rrezikut të vet.<sup>‡</sup> Nuk është e nevojshme që t'i tregojë ofruesit të shërbimit rreth sjelljes së saj apo të partnerit. Ofruesi i shërbimit mund t'ia shpjegojë klientes situatat e rrezikshme, të cilat mund ta ekspozojnë atë ndaj një rreziku të lartë individual. Klientja mund të mendojë vetë nëse ka qenë në situata të tilla kohët e fundit (për shembull, në 3 muajt e fundit apo më shumë). Nëse është kështu, ajo mund të ketë një IST dhe mund të dëshirojë të zgjedhë një tjetër metodë në vend të DIU.

Situatat e mundshme për rrezik përfshijnë:

- Partneri seksual ka simptoma të IST, si në rastet kur i delin sekrecione purulente nga meatusi uretral (penisi), ka dhimbje apo djegie gjatë urinimit, ose ka plagë të hapura në pjesën gjentiale.
- Ajo ose partneri seksual i saj janë diagnostikuar kohët e fundit me IST.
- Kohët e fundit ka pasur më shumë se një partner seksual.
- Ka një partner seksual, i cili ka pasur partnerë të tjerë kohët e fundit.

Gjithashtu, ofruesi i shërbimit shëndetësor mund të përmendë edhe situata të tjera të rrezikshme që ekzistojnë në zonën ku jeton klientja.

3. Pyeteni klienten nëse mendon se është kandidate e mirë për përdorimin e DIU apo dëshiron ndonjë tjetër metodë kontrceptive. Nëse, pasi ka shqyrtuar rrezikun e saj individual, mendon se është kandidate e mirë dhe kualifikohet si e tillë, i vendosni DIU. Nëse dëshiron të zgjedhë një metodë tjetër, ose nëse ju keni arsye të forta për të besuar se klientja përballet me rrezik të lartë individual për t'u infektuar, ndihmojeni të zgjedhë një metodë tjetër.

Shënim: Nëse klientja dëshiron sërish të vendosë DIU, ndërkohë që është në rrezik shumë të lartë individual për gonorre dhe klamidia, dhe nëse është e mundur të bëhen teste të besueshme, gruaja që del negative mund të vendosë DIU. Gruaja që del pozitive, mund të vendosë DIU sapo të ketë mbaruar trajtimin, në rast se nuk është në rrezik për t'u infektuar sërish deri në kohën e vendosjes.

Në rrethana të veçanta, kur nuk disponon metoda të tjera të përshtatshme apo të pranueshme, ofruesi i shërbimit i trajnuar mund të vlerësojë me kujdes gjendjen dhe situatën specifike të gruas me rrezik shumë të lartë individual për IST, për të vendosur nëse mund ti vendoset apo jo DIU, edhe në rastet kur nuk janë të disponueshme testet për IST. (Në varësi të rrethanave, ofruesi i shërbimit shëndetësor mund të marrë në shqyrtim trajtimin e saj me një dozë të plotë antibiotikësh që kurojnë si gonorrrenë, ashtu edhe klamidian dhe pas përfundimit të trajtimit mund të vendoset DIU.) Pavarësisht faktit nëse ajo merr apo jo trajtimin e sugjeruar, ofruesi i shërbimit shëndetësor duhet të sigurohet që klientja do të vijë për vizitën e radhës, të ekzaminohet me kujdes për infeksione dhe, nëse nevojitet, të trajtohet menjëherë. Ajo duhet të kthehet menjëherë nëse ka temperaturë apo ndien dhimbje në pjesën e poshtme të abdomenit, ose ka sekrecione të pazakonta vaginale, apo të dyja gjendjet së bashku

<sup>‡</sup>Çdo femër që mendon se mund të ketë ndonjë IST, duhet të marrë menjëherë kujdes shëndetësor.

**Të gjitha këto situata paraqesin rrezik më të vogël, nëse gruaja ose partneri i saj përdorin vazhdimisht dhe në mënyrë të rregullt prezervativë.**

# Ofrimi i dispozitivit intrauterin

## Kur duhet të fillohet

**E RËNDËSISHME:** Në shumë raste, gruaja mund të fillojë përdorimin e DIU në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë. Për të qenë të sigurt se nuk është shtatzënë, përdorni Listën e kontrollit të shtatzënisë (shih faqe 372).

### Situata e gruas

### Kur duhet të vendoset DIU

#### Ka cikël menstrual

#### Në çdo kohë gjatë muajit

- Nëse e vendos brenda 12 ditëve pas fillimit të menstruacionit, nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
- Nëse kanë kaluar më shumë se 12 ditë nga fillimi i menstruacionit, mund t'i vendoset DIU në çdo kohë, kur është e sigurt se nuk është shtatzënë. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.

#### Kalon nga një metodë tjetër

- Menjëherë, nëse e ka përdorur metodën në mënyrë të vazhdueshme dhe të rregullt, apo nëse është e sigurt se nuk është shtatzënë. Nuk ka nevojë të presë menstruacionin e ardhshëm. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
- Nëse po kalon nga metoda me injeksione, mund t'i vendoset DIU ditën kur do të duhej të merrte injeksionin e radhës. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.

#### Menjëherë pas lindjes

- Në çdo kohë brenda 48 orëve pas lindjes, duke përfshirë edhe lindjen cezariane. (Ofruesi i shërbimit shëndetësor duhet të jetë i trajnuar në mënyrë të posaçme për vendosjen e DIU menjëherë pas lindjes.) Shkalla e ekspulsionit është më e ulët kur procedura kryhet menjëherë pas nxjerrjes së placentës (nëse është e mundur).
- Nëse kanë kaluar më shumë se 48 orë nga lindja, shtyjeni vendosjen e DIU derisa të kalojnë 4 javë apo më shumë pas lindjes.

#### Ushqen foshnjën ekskluzivisht me gji

Më pak se 6 muaj pas lindjes së foshnjës

- Nëse nuk i janë kthyer menstruacionet, mund t'i vendoset DIU në çdo kohë, në një interval nga 4 javë deri 6 muaj pas lindjes. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
- Nëse i janë kthyer menstruacionet, mund t'i vendoset DIU siç këshillohet për femrat që kanë cikël menstrual (shih më lart).



### Ushqen foshnjën eksluzivisht me gji

(vazhdim)

Më shumë se 6 muaj  
pas lindjes së foshnjës

- Nëse nuk i janë kthyer menstruacionet, mund t'i vihet DIU në çdo kohë, kur është e sigurt se nuk është shtatzënë. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
- Nëse i janë kthyer menstruacionet, mund t'i vendoset DIU siç këshillohet për femrat që kanë cikël menstrual (shih më lart).

### Ushqen foshnjën pjesërisht me gji, ose nuk ushqen me gji

Më shumë se 4 javë  
pas lindjes së foshnjës

- Nëse nuk i janë kthyer menstruacionet, mund t'i vendoset DIU, nëse mund të përcaktohet se nuk është shtatzënë. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
- Nëse i janë kthyer menstruacionet, mund t'i vendoset DIU siç këshillohet për femrat që kanë cikël menstrual (shih në faqen e mësipërme).

### Nuk ka menstruacione (nuk ka lidhje me lindjen e foshnjës ose me ushqyerjen me gji)

- Në çdo kohë, nëse mund të përcaktohet se nuk është shtatzënë. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.

### Pas një aborti

- Menjëherë. Nëse DIU vendoset brenda 12 ditëve pas abortit në tremujorin e parë ose të dytë dhe nëse nuk ka infeksione. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
- Nëse kanë kaluar më shumë se 12 ditë pas abortit të tremujorit të parë apo të dytë dhe nuk ka infeksione, mund t'i vendoset DIU në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
- Nëse ka prani të ndonjë infeksioni, trajtojani ose udhëzojani dhe ndihmójani klienten të zgjedhë një metodë tjetër. Nëse sërish dëshiron të vendosë DIU, ajo mund t'i vendoset pasi infeksioni të jetë trajtuar plotësisht.
- Vendosja e DIU pas abortit të tremujorit të dytë, kërkon trajnim të veçantë. Nëse nuk keni trajnimin e posaçëm për kryerjen e kësaj procedure, shtyjani vendosjen e DIU për të paktën katër javë pas abortit.

## Situata e gruas

## Kur duhet të vendoset DIU

### Si kontraceptiv i urgjencës

- Brenda 5 ditësh pas një marrëdhënie seksuale të pambrojtur.
- Kur është e mundur llogaritja e momentit të ovulacionit, DIU mund t'i vendoset deri në 5 ditë pas ovulacionit. Ndonjëherë kjo mund të jetë më shumë se 5 ditë pas një marrëdhënie seksuale të pambrojtur.

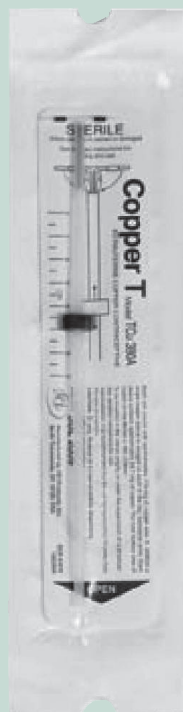
### Pas marrjes së pilulave kontraceptive të urgjencës (PKU)

- DIU mund të vendoset edhe në të njëjtën ditë që femra ka marrë PKU. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.

## Parandalimi i infeksionit gjatë vendosjes së DIU

Teknika për vendosjen e duhur të DIU mund të ndihmojë në parandalimin e shumë problemeve, të tilla si infeksionet, ekspulsionet dhe perforacionet.

- Ndiqni procedurat përkatëse për parandalimin e infeksioneve.
- Përdorni instrumente dezinfektimi ose sterilizimi të nivelit të lartë.
- Përdorni një dispozitiv intrauterin të ri e të sterilizuar paraprakisht, të paketuar së bashku me tubin inserues.
- Teknika më e mirë e vendosjes së DIU është teknika "pa prekje". Kjo mundëson mosprekjen e asnjë sipërfaqeje josterile nga DIU e ngarkuar apo sonda uterine (për shembull duart, spekulumi, vagina, sipërfaqja e tavolinës). Teknika "pa prekje" përfshin:
  - Ngarkimin e DIU në tubin inserues, ndërkohë që DIU është brenda në paketën sterile, për të shmangur prekjen direkte të saj.
  - Pastrimin e plotë të cerviksit me antiseptik përpara futjes së DIU.
  - Kujdesin që sonda uterine apo inseruesi i DIU së ngarkuar të mos prekë muret vaginale apo krahët e spekulumit.
  - Futjen përmes kanalit cervical të sondës uterine dhe inseruesit të DIU së ngarkuar, e cila duhet të kryet vetëm njëherë.



## Këshilla mbi efektet anësore

**E RËNDËSISHME:** Përpara vendosjes së DIU, klientja duhet të këshillohet në mënyrë të plotë për ndryshimet në ciklin menstrual. Këshillimi për ndryshimet në ciklin menstrual mund të jetë ndihma më e rëndësishme, për të cilën ka nevojë një femër që të vazhdojë të përdorë metodën.

### Përshkruani efektet më të zakonshme anësore

- Ndryshime në specifikën e menstruacioneve:
  - Shtim i fluksit menstrual dhe i ditëve menstruale
  - Menstruacione të çrregullta
  - Më shumë krampe dhe dhimbje gjatë menstruacioneve.

### Shpjegojini këto efekte anësore

- Ndryshimet e ciklit menstrual nuk janë shenja patologjike.
- Zakonisht reduktohen gjatë muajve të parë pas vendosjes së DIU.
- Klientja mund të kthehet sërish për ndihmë nëse problemet e shqetësojnë.

## Vendosja e DIU

### Bisedoni me klienten përpara kryerjes së procedurës

- Shpjegojini procedurën e vendosjes së DIU (Shih faqe 144).
- Tregojini spekulumin, tenakulumin dhe tubin inserues në paketë.
- I thoni se do të ndiejë shqetësim dhe krampe gjatë procedurës dhe se kjo është diçka e pritshme.
- Kërkojini t'ju tregojë sa herë që do të ndiejë shqetësime apo dhimbje.
- Ibuprofen (200-400 mg), Paracetamol (325-1000 mg) ose analgjezikë të tjerë mund të jepen 30 minuta para se të fillohet me procedurën, me qëllim që të reduktohen krampet dhe dhimbjet. Mos i jepni aspirinë, për shkak se aspirina e ul shpejtësinë e koagulimit gjakut.

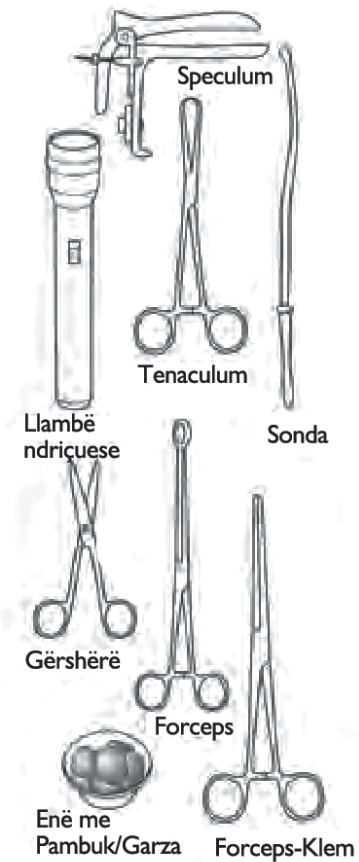
### Bisedoni me klienten gjatë kryerjes së procedurës

- Tregojini se çfarë po ndodh hap pas hapi dhe qetësojeni.
- Paralajmërojeni përpara çdo hapi se mund të ketë dhimbje ose mund të trembet.
- Kohë pas kohe pyeteni nëse ka dhimbje.

## Shpjegimi i procedurës për vendosjen e DIU

Gruaja që ka zgjedhur përdorimin e DIU, duhet ta dijë se çfarë do të ndodhë gjatë vendosjes së saj. Përshkrimi i mëposhtëm mund t'ju ndihmojë që ti shpjegoni procedurën. Aftësimi për kryerjen e procedurës për vendosjen e DIU kërkon trajnim dhe praktikë nën mbikëqyrje të drejtpërdrejtë. Prandaj, ky përshkrim është një përmbledhje dhe jo një

1. Ofruesi i shërbimit bën ekzaminimin pelvik që të vlerësojë kriteret mjekësore për përdorimin e DIU (Shih Pyetje depistuese për ekzaminimin pelvik përpara vendosjes së DIU, faqe 137). Ofruesi i shërbimit kryen fillimisht një ekzaminim bimanual dhe pastaj fut speculumin në vaginë për të kontrolluar cerviksin.
2. Ofruesi i shërbimit pastron cerviksin dhe vaginën me një antiseptik të përshtatshëm.
3. Ofruesi i shërbimit fut me ngadalë tenaculumin përmes speculumit, aq sa të mbajë cerviksin dhe uterusin të qëndrueshëm.
4. Ofruesi i shërbimit e fut me ngadalë hysterometrin përmes cerviksit për të matur thellësinë dhe pozicionin e uterusit.
5. Ofruesi i shërbimit ngarkon DIU në tubin inserues, ndërkohë që të dyja janë në paketën sterile të pahapur.
6. Ofruesi i shërbimit vendos ngadalë dhe me kujdes DIU dhe nxjerr tubin e inserimit.
7. Ofruesi i shërbimit i pret fijen e DIU duke i lënë rreth 3 centimetra të varura jashtë orificiumit extern të cerviksit.
8. Pas procedurës gruaja bën një pushim. Ajo qëndron në krevatin e ekzaminimit derisa të ndihet gati për t'u veshur.



## Udhëzime për klienten

### Jepni udhëzime konkrete

#### Mund të ketë krampe dhe dhimbje

- Mund të ketë krampe dhe dhimbje pak ditë pas vendosjes së DIU. Rekomandoni Ibuprofen (200-400 mg),
- Paracetamol (325-1000 mg) ose analgjezikë të tjerë, nëse është e nevojshme.
- Po ashtu, mund të ketë hemorragji ose spotting menjëherë pas vendosjes së DIU. Kjo mund të zgjasë 3 deri në 6 muajt e ardhshëm.

#### Mund t'i kontrollojë fijet

- Nëse dëshiron, klientja mund t'i kontrollojë fijet e DIU herë pas here, veçanërisht gjatë muajve të parë dhe pas menstruacioneve, që të jetë e sigurt se DIU vazhdon të jetë në vendin e duhur (shiko Pyetjen 10, fq. 156).

#### Kohëzgjatja e mbrojtjes nga shtatzënia

- Bisedoni se si të kujtohet për datën kur duhet të kthehet sërish.
- Çdo femre jepini informacionet e mëposhtme me shkrim në kartelën e kujtesës, në formën e asaj që është treguar më poshtë. Nëse është e mundur shpjegojini edhe:
  - Llojin e DIU
  - Datën e vendosjes së DIU
  - Muajin dhe vitin kur DIU duhet të hiqet apo të ndërrohet
  - Ku duhet të drejtohet nëse ka probleme apo pyetje në lidhje me DIU

### Karta e kujtesës për DIU

Emri i klientes: \_\_\_\_\_

Lloji i DIU: \_\_\_\_\_

Data e vendosjes DIU: \_\_\_\_\_

Të hiqet ose të zëvendësohet deri: Muaji: \_\_\_\_\_ Viti: \_\_\_\_\_

Nëse keni ndonjë problem ose pyetje, drejtohuni te:

(emri dhe vendndodhja e institucionit)

---

## Vizita e radhës

- Rekomandohet të kryhet pas menstruacionit të parë, pas vendosjes, ose 3 deri 6 javë pas vendosjes së DIU. Sidoqoftë, klientes nuk duhet t'i refuzohet asnjëherë vendosja e DIU, për shkak se ndjekja mund të jetë e vështirë ose e pamundur.
- 

### “Kthehuni në çdo kohë”: Arsyet për t'u rikthyer

Sigurojeni çdo kliente se është e mirëpritur që të kthehet sërish në çdo kohë - për shembull, nëse ka probleme, pyetje, ose nëse dëshiron një metodë tjetër; në qoftë se ka ndonjë ndryshim të rëndësishëm shëndetësor; ose nëse mendon se është shtatzënë. Gjithashtu, nëse:

- Mendon se DIU ka dalë nga vendi. Për shembull:
  - Nuk mund t'i shohë fijet.
  - Ndien se pjesa e fortë plastike e DIU ka dalë pjesërisht jashtë.
- Ka simptoma të sëmundjes inflamatore pelvike (shtim të dhimbjeve apo dhimbje të forta në pjesën e poshtme të abdomenit, dhimbje gjatë marrëdhënieve seksuale, sekrecione vaginale të pazakonshme, ethe, të dridhura, nauze dhe/ose të vjella), veçanërisht në 20 ditët e para pas vendosjes së DIU.
- Mendon se mund të jetë shtatzënë. Këshilla të përgjithshme shëndetësore: Çdo grua që papritur do të ndiejë se diçka serioze nuk është në rregull me shëndetin e saj, duhet të kërkojë menjëherë ndihmë mjekësore nga një infermiere apo mjek. Metoda e saj kontraktive mund të mos jetë shkak i asaj gjendjeje, por duhet t'i tregojë infermieres ose mjekut se çfarë metode po përdor.

## Mbështetje për përdorueset e vazhdueshme

### Vizita pas vendosjes së DIU (3 deri në 6 javë)

1. Pyeteni klienten se si ndihet me metodën që po përdor. Pyeteni nëse ka ndonjë pyetje apo diçka tjetër për të diskutuar.
2. Pyeteni veçanërisht nëse është e shqetësuar për shkak të ndryshimeve në ciklin menstrual. Jepni të gjitha informacionet ose ndihmën për të cilën ka nevojë (shih Trajtimi i problemeve të mundshme, faqe 149).
3. Pyeteni klienten nëse:
  - Ka shtim të dhimbjeve, dhimbje të forta abdominale, ose dhimbje gjatë marrëdhënieve seksuale apo urinimit
  - Ka sekrecione vaginale të pazakonshme
  - Ka temperaturë të lartë apo ethe
  - Ka shenja apo simptoma të shtatzënisë (për shenjat e zakonshme apo simptomat, shih faqe 371)
  - Nuk ka mundësi t'i ndiejë fijet (nëse i ka kontrolluar)
  - Ndien pjesën e fortë plastike të DIU, e cila ka dalë pjesërisht jashtë.

4. Ekzaminimi rutinë gjatë vizitës së radhës nuk është i domosdoshëm. Mirëpo, në rrethana të caktuara apo për kliente të caktuara, ekzaminimi mund të jetë i nevojshëm. Bëni ekzaminim pelvik, veçanërisht nëse përgjigjet e klientes ju bëjnë të dyshoni për:
  - Infeksion seksual të transmetueshëm ose sëmundje inflamatore pelvike (SIP)
  - DIU ka dalë pjesërisht apo tërësisht jashtë.

### Gjatë çdo vizite

1. Pyeteni klienten se si ndihet me metodën dhe me ndryshimet në ciklin menstrual . (Shih Vizita pas vendosjes së DIU, pika 1 dhe 2, më sipër).
2. Nëse është kliente e shërbimeve të planifikimit familjar prej një kohe të gjatë, pyeteni nëse ka probleme të reja shëndetësore që nga vizita e saj e fundit. Referojuni problemeve në mënyrë përkatëse. Për probleme të reja shëndetësore, që ndoshta kërkojnë ndryshim të metodës, shih faqe 153.
3. Nëse është kliente e shërbimeve të planifikimit familjar prej një kohe të gjatë, pyeteni për ndonjë ndryshim madhor që mund të ndikojë në nevojat e saj - sidomos në planet për fëmijë apo rrezik nga IST / HIV. Ndiqni rastin sipas nevojave.
4. Rikujtoni për sa kohë do ta mbrojtë DIU nga shtatzënia.

### Heqja e dispozitivit intrauterin

**E RËNDËSISHME:** Ofruesi i shërbimeve shëndetësore nuk duhet të refuzojë apo të shtyjë kohën e heqjes së DIU kur një kliente e kërkon këtë, pavarësisht nga arsytet që ka, qofshin ato personale apo mjekësore. I gjithë personeli duhet të kuptojë dhe të bjerë dakord se nuk duhet t'i bëhet presion ose ta detyrojë të vazhdojë të përdorë DIU.

Nëse efektet anësore i duken të vështira për t'u përballuar, bisedoni për problemet që po përjeton (Shih Trajtimi i problemeve të mundshme, faqe 149). Bisedoni me të nëse parapëlqen të menaxhojë problemet apo kërkon heqjen e menjëhershme të DIU.

Zakonisht, heqja e DIU është e thjeshtë. Ajo mund të bëhet në çdo kohë të muajit. Heqja mund të jetë më e lehtë kur gruaja është me cikël menstrual, kur cerviksi është vetvetiu i zbutur. Në rastet e perforacionit të uterusit, ose nëse heqja nuk është e lehtë, referojeni klienten te ndonjë mjek me përvojë në klinikë, i cili mund të zbatojë një teknikë të përshtatshme për heqjen e DIU.

### Shpjegimi i procedurës për heqjen e DIU

Përpara se t'ia hiqni DIU, shpjegojini se çfarë do të ndodhë gjatë procesit të heqjes:

1. Ofruesi i shërbimit shëndetësor fut spekulumin për të parë cerviksin dhe fijet e DIU dhe me kujdes e pastron cerviksin dhe vaginën, me solucion antiseptik, si për shembull, me jod.
2. Ofruesi i shërbimit shëndetësor kërkon nga klientja që të marrë frymë ngadalë, thellë dhe të qetësohet. Gruaja duhet të tregojë nëse ndien dhimbje gjatë procedurës.
3. Me një klem, ofruesi i shërbimit shëndetësor i tërheq ngadalë dhe me kujdes fijet e DIU, derisa ajo të dalë krejtësisht jashtë cerviksit.

## Kalimi nga DIU në një metodë tjetër

Këto udhëzime synojnë mbrojtjen e vazhdueshme të klientes nga shtatzënia, në rastet kur kalon nga DIU me përmbajtje bakri ose DIU hormonale, në një metodë tjetër. Shih gjithashtu Kur duhet të fillojë për çdo metodë

<b>Kalimi nga</b>	<b>Kur duhet të fillojë</b>
<b>Kontrceptivët oralë të kombinuar (KOK), pilulat vetëm me progestin (PVP), injeksionet vetëm me progestin, injeksionet mujore, manikota/ngjitë sja e kombinuar, unaza vaginale e kombinuar ose implantet</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nëse fillon brenda 7 ditëve nga ardhja e menstruacioneve, (5 ditët e para për KOK dhe PVP), filloni me metodë hormonale dhe hiqeni DIU. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.</li><li>• Nëse fillon pas 7 ditësh nga ardhja e menstruacioneve (pas 5 ditësh për KOK dhe PVP) dhe ka pasur marrëdhënie seksuale pas menstruacioneve të fundit, mund të fillojë me metodën hormonale. Rekomandohet që DIU të mbahet në vend deri në menstruacionin e radhës.</li><li>• Nëse fillon 7 ditë pas ardhjes së menstruacioneve (pas 5 ditësh për KOK dhe PVP) dhe nuk ka pasur marrëdhënie seksuale pas menstruacioneve të fundit, DIU mund të lihet në vend dhe të hiqet gjatë menstruacioneve të ardhshme, ose mund t'i hiqet dhe të përdorë metodë mbështetëse* për 7 ditët në vijim (2 ditë për PVP).</li></ul>
<b>Prezervativët për meshkuj apo femra, spermicidet, diafragmat, kapat cervikale apo coitus interruptus</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mund ti përdorë menjëherë në marrëdhënien seksuale të radhës, pasi është hequr DIU.</li></ul>
<b>Metoda e shmangies së ditëve fertile</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjëherë, pasi është hequr DIU.</li></ul>
<b>Sterilizimi femëror</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nëse fillon gjatë 7 ditëve në vijim pas ardhjes së menstruacioneve, hiqeni DIU dhe kryeni procedurën e sterilizimit. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.</li><li>• Nëse fillon pas 7 ditëve në vijim pas ardhjes së menstruacioneve, kryeni procedurën e sterilizimit. DIU mund të lihet në vend deri në vizitën e saj të ardhshme, ose deri në menstruacionet e ardhshme. Nëse nuk ka mundësi të vijë sërish, hiqeni DIU në momentin e procedurës së sterilizimit. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.</li></ul>

\* Metodat mbështetëse përfshijnë: abstinencën, prezervativët për meshkuj dhe femra, spermicidet dhe coitus interruptus. Tregojini se spermicidet dhe coitus interruptus janë metoda kontrceptive më pak të efektshme. Nëse është e mundur, jepini prezervativë.



## Kalimi nga

## Kur duhet të fillojë

### Vazektomia

- Në çdo kohë
- Femrat mund ta mbajnë DIU për 3 muaj pasi partneri i tyre ka kryer vazektomi, me qëllim që të parandalojë shtatzëninë derisa vazektomia të bëhet plotësisht e efektshme.

## Trajtimi i problemeve të mundshme

### Probleme të raportuara si efekte anësore apo komplikacione

Mundet ose jo të jenë për shkak të metodës.

- Efektet anësore dhe komplikacionet ndikojnë në kënaqësinë e grave dhe në përdorimin e DIU. Për këtë arsye, ofruesit e shërbimit duhet t'u kushtojnë vëmendje të veçantë. Nëse klientja raporton efekte anësore apo komplikacione, këshillojeni dhe nëse është e nevojshme, ofrojini trajtim.
- Ofrojini ndihmë klientes që të zgjedhë një metodë tjetër – menjëherë gjatë vizitës, në qoftë se ajo dëshiron, ose nëse problemet nuk mund të tejkalohen.

### Shtim i fluksit menstrual dhe i ditëve menstruale (dy herë më shumë se zakonisht, ose për më gjatë se 8 ditë)

- I thoni klientes se shumë prej femrave që përdorin DIU përjetojnë fluks të shtuar menstrual dhe zgjatje të ditëve menstruale. Në përgjithësi kjo nuk është e dëmshme dhe zakonisht pakësohet ose zhduket gjatë muajve të parë pas përdorimit të metodës.
- Për një lehtësim sado të vogël dhe për një kohë të shkurtër, mund të provojë (jo njëkohësisht):
  - Acid tranexamik (1500 mg), 3 herë në ditë, për 3 ditë rresht, pastaj me dozë 1000 mg, një herë në ditë, për 2 ditë, duke filluar që nga momenti kur nis shtimi i fluksit.
  - Medikamente antiinflatore josteroidë (AIJS), të tilla si Ibuprofen (400 mg) ose Indometacinë (25 mg), 2 herë në ditë, pas ushqimit, për 5 ditë, duke filluar që në momentin kur nis shtimi i fluksit menstrual. Të tjera medikamente antiinflatore josteroidë - me përjashtim të aspirinës – mund të lehtësojnë shtimin e fluksit dhe të ditëve menstruale.
- Jepini tableta me përmbajtje hekuri nëse është e mundur, dhe i thoni se është e rëndësishme të konsumojë ushqime të pasura me hekur (Shih Anemi e mundshme, faqe 150).
- Nëse fluksi i shtuar menstrual dhe zgjatja e ditëve menstruale menorrhagia vazhdon apo fillon pas disa muajsh të një cikli normal menstrual apo zgjatje të ditëve menstruale pas vendosjes së DIU, ose nëse ju dyshoni se diçka nuk është në rregull për ndonjë arsye tjetër, shqyrtoni mundësinë për gjendje të tjera që nuk lidhen me përdorimin e metodës (Shih Hemorragji e pashpjegueshme vaginale, faqe. 153).

### Cikël menstrual i çrregullt (menstruacione të papritura dhe që e shqetësojnë klienten).

- I thoni se shumë femra që përdorin DIU u ndodh të kenë çrregullime të ciklit menstrual. Kjo nuk është e dëmshme dhe zakonisht bëhet më e rrallë ose ndalon pas disa muaj përdorimi të metodës.

- Për lehtësim sado të vogël dhe për kohë të shkurtër, mund të provojë medikamente antiinflamatore josteroide (AIJS), të tilla si Ibuprofen (400 mg) apo Indometacin (25 mg), 2 herë në ditë pas ushqimit, gjatë 5 ditëve, duke filluar nga koha kur fillon çrregullimi i ciklit menstrual.
- Nëse çrregullimi i ciklit menstrual vazhdon ose fillon disa muaj pas një menstruacioni normal apo amenorrheje, ose nëse ju dyshoni se mund të ketë diçka që nuk shkon për arsye të tjera, merrni në shqyrtim shkaqe që nuk kanë të bëjnë me përdorimin e metodës (shih Hemorragji vaginale e pashpjegueshme, faqe 153).

## Krampe dhe dhimbje

- Mund të ketë krampe dhe dhimbje gjatë dy ditëve të para pas vendosjes së DIU.
- Shpjegojini se krampet janë të zakonshme 3 deri 6 muajt e parë pas vendosjes së DIU, veçanërisht gjatë menstruacioneve. Në përgjithësi, kjo nuk është e dëmshme dhe pakësohet me kalimin e kohës.
- Rekomandoni Aspirinë (325-650 mg), Ibuprofen (200-400 mg), Paracetamol (325-1000 mg) ose analgjezikë të tjerë. Nëse ka fluks të shtuar menstrual dhe zgjatje të ditëve menstruale, nuk duhet të përdoret aspirinë, sepse aspirina ndikon në shtimin e fluksit menstrual.

Nëse krampet vazhdojnë ose ndodhin pas menstruacioneve:

- Vlerësojeni për të tjera kushte të panjohura shëndetësore dhe drejtojeni aty ku duhet për trajtim.
- Nëse nuk zbulohet asnjë shkak tjetër, ndërsa krampet janë të forta, shqyrtoni mundësinë e heqjes së DIU.
  - Nëse DIU e hequr duket e shtrembëruar ose hasen vështirësi gjatë heqjes së saj, kjo nënkupton se DIU nuk ka qenë vendosur siç duhet. Shpjegojini klientes se mund t'i vendoset një DIU e re, e cila mund t'i shkaktojë më pak krampe.

## Anemi e mundshme

- DIU me bakër mund ta theksojë aneminë, nëse gruaja ka nivel të ulët të hekurit në gjak përpara vendosjes së DIU, si pasojë e shtimit të fluksit menstrual.
- Kushtojuni vëmendje të veçantë përdorueseve të DIU që shfaqin ndonjërin prej shenjave apo simptomave të mëposhtme:
  - Lëkurë të zbehtë nën qepalla, në pëllëmbët e duarve apo nën thonj, zbeheje e lëkurës në përgjithësi, lodhje apo dobësi, marrje mendsh, nervozizëm, dhimbje koke, zhurmë në veshë, gjuhë të thatë dhe thonj të thyeshëm.
  - Në rast se analizat e gjakut janë të mundshme, kur hemoglobina më pak se 9 g / dl ose hematokriti më pak se 30.
- Nëse është e mundur jepini tableta me përmbajtje hekuri.
- I thoni se është e rëndësishme të konsumojë ushqime të pasura me hekur, të tilla si mishi i shpendëve (sidomos mushkëri viçi dhe pule), peshk, perime jeshile dhe bishtajore (fasule, djathë soje, thjerrëza dhe bizele).

## Partneri mund të ndiejë fijet e DIU gjatë marrëdhënies seksuale

- I shpjegoni se kjo ndodh kur fijet janë prerë shumë shkurt.
- Nëse partneri bezdiset nga fijet, përshkruani alternativat e mundshme:
  - Fijet mund të shkurtohen edhe më shumë që të mos dalin jashtë kanalit cervikal. Partneri i saj nuk do t'i ndiejë më fijet, por femra nuk do të jetë në gjendje të kontrollojë fijet e DIU së saj.
  - Nëse femra dëshiron të vazhdojë ta ketë mundësinë e kontrollimit të fijeve, DIU mund të hiqet dhe të vendoset një tjetër e re. (Për të shmangur shqetësimin, fijet duhet të priten në atë mënyrë që 3 cm të dalin nga orificiumi ekstern i cerviksit.)

## Dhimbje të forta në pjesën e poshtme të abdomenit [dyshim për ndonjë sëmundje inflamatore pelvike (SIP)]

- Disa shenja dhe simptoma të zakonshme të sëmundjes inflamatore pelvike shfaqen shpesh edhe për gjendje të tjera që lidhen me problemet e dhimbjeve abdominale, të tilla si shtatzënia ektopike. Nëse përjashtohet shtatzënia ektopike, kontrolloni për sëmundje inflamatore pelvike.
- Nëse është e mundur bëni ekzaminimin abdominal dhe ekzaminimin pelvik (Për shenja nga ekzaminimi pelvik, që mund të sugjerojnë sëmundje inflamatore pelvike, shih Shenjat dhe simptomat e gjendjeve shëndetësore serioze, faqe 320).
- Nëse ekzaminimi pelvik nuk është i mundur, dhe ka një kombinim të shenjave dhe simptomave të mëposhtme, përveç dhimbjeve në pjesën e poshtme të abdomenit, mund të dyshoni për sëmundje inflamatore pelvike:
  - Sekretione vaginale të pazakonshme
  - Temperaturë të lartë apo ethe
  - Dhimbje gjatë marrëdhënies seksuale apo urinimit
  - Hemorragji pas marrëdhënies seksuale apo ndërmjet cikleve menstruale
  - Nauze dhe të vjella
  - Masë e butë pelvike
  - Dhimbje kur abdomeni palpohe lehtësisht (ndjeshmëri e drejtpërdrejtë e abdomenit), ose kur palpohe dhe lëshohet papritur (ndjeshmëri e madhe abdominale).
- Trajtoni sëmundjen inflamatore pelvike (SIP) ose drejtojeni menjëherë për trajtim:
  - Për shkak të pasojave të rënda të sëmundjes inflamatore pelvike (SIP), ofruesit e shërbimit shëndetësor duhet t'i trajtojnë të gjitha rastet e dyshuara, duke u mbështetur në shenjat dhe simptomat e treguara më sipër. Trajtimi duhet të fillojë sa më shpejt që të jetë e mundur. Trajtimi është më i efektshëm për parandalimin e komplikacioneve afatgjata, kur jepen menjëherë antibiotikët e përshtatshëm.
  - Jepini medikamente për gonorre, për klamidia dhe për infeksione bakteriale nga anaerobikët. Këshillojeni klienten të përdorë prezervativë dhe, nëse është e mundur, jepini furnizim me prezervativë.
  - Nuk është e nevojshme të hiqet DIU, nëse klientja dëshiron ta përdorë atë. Nëse dëshiron ta heqë, hiqjani pasi të ketë filluar trajtimin me antibiotikë. (Nëse DIU është hequr, shih Kalimi nga DIU në një tjetër metodë, faqe 148.)

## Dhimbje të forta në pjesën e poshtme të abdomenit (dyshim për shtatzëni ektopike)

- Dhimbjet e abdomenit mund të jenë për shkak të problemeve të ndryshme. Jini veçanërisht të kujdesshëm për shenjat dhe simptomat e shtatzënisë ektopike, gjë e cila ndodh rrallë dhe nuk shkaktohet nga DIU, por mund të jetë e rrezikshme për jetën (Shih Pyetje 11, faqe 156).
- Në fazat e hershme të një shtatzënie ektopike, simptomat mund të mungojnë ose të jenë të lehta, por me kalimin e kohës do të përkeqësohen. Kombinimi i shenjave ose simptomave të mëposhtme duhet të rrisë dyshimin për shtatzëni ektopike:
  - Dhimbje ose ndjeshmëri abdominale e pazakontë
  - Hemorragji vaginale e pazakontë, ose mungesë e menstruacioneve - veçanërisht nëse kjo paraqet një ndryshim nga specifika e zakonshme e menstruacioneve të saj
  - Marrje mendsh ose lipotimi
  - Humbje e vetëdijes
- Nëse dyshoni për shtatzëni ektopike ose për gjendje të tjera të rënda shëndetësore, drejtojeni klienten menjëherë për diagnostikim të kujdesshëm. (për më shumë mbi shtatzëninë ektopike, shih Sterilizimi femëror, Menaxhimi i shtatzënisë ektopike, faqe 179)
- Nëse klientja nuk i ka këto simptoma dhe shenja shtesë, vlerësojeni për sëmundje inflamatore pelvike (Shih Dhimbje të forta në pjesën e poshtme të abdomenit, faqe 151).

## Dyshime për perforacion të uterusit

- Nëse dyshoni se perforacioni ka ndodhur gjatë vendosjes, ose gjatë futjes së histerometrit, ndërpriteni menjëherë procedurën (dhe hiqni DIU, nëse e keni vendosur).  
Mbajeni klienten në klinikë për ta pasur nën kujdes:
  - Gjatë orës së parë, mbajeni gruan shtrirë në krevat dhe kontrolloni shenjat e saj vitale (tensionin arterial), pulsën, frymëmarrjen dhe temperaturën) çdo 5 deri 10 minuta.
  - Nëse gjendja e gruas nuk ndryshon pas një ore, kontrolloni për shenja të hemorragjisë së brendshme abdominale, të tilla si hematokriti ose hemoglobina e ulët dhe për shenjat e saj vitale. Mbajeni nën kujdes për disa orë më shumë. Nëse nuk ka shenja apo simptoma, mund ta dërgoni në shtëpi, por duhet të shmangë marrëdhënien seksuale për 2 javët e ardhshme. Ndhimoheni të zgjedhë një metodë tjetër.
  - Nëse ka puls të përshpejtuar dhe tensioni arterial po i ulët, nëse ka dhimbje të re ose dhimbje që vjen duke u shtuar në uterus, dërgojeni në një shërbim shëndetësor më të specializuar.
  - Nëse dyshoni se ka perforacion të uterusit brenda 6 javëve pas vendosjes, ose nëse dyshohet më vonë dhe po shkakton simptoma, drejtojeni klienten për vlerësim të një mjek me përvojë në heqjen e DIU (Shih Pyetje 6, faqe 155).

## Ekspulsioni i pjesshëm i DIU

- Nëse ka ndodhur ekspulsioni i pjesshëm i DIU, hiqeni atë. Diskutoni me klienten nëse dëshiron një DIU tjetër, ose nëse dëshiron të ndryshojë metodë. Nëse dëshiron DIU tjetër, mund t'i vendoset në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë. Nëse klientja nuk dëshiron të vazhdojë të përdorë DIU, ndihmoheni të zgjedhë një metodë tjetër.

## Ekspulsioni i plotë i DIU

- Nëse klientja raporton ekspulsion të plotë të DIU, diskutoni me të nëse dëshiron një DIU tjetër apo një metodë tjetër. Nëse dëshiron DIU tjetër, ajo mund t'i vendoset në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë.
- Nëse dyshoni për ekspulsion të plotë dhe klientja nuk është në dijeni se DIU ka dalë, drejtojeni atë për radiografi ose ekografi, për të parë nëse DIU është zhvendosur në kavitetin abdominal. Ndërkohë, jepini të përdorë një metodë mbështetëse.

## Mungesa e fijeve (sugjeron shtatzëni të mundshme, perforacion uterin apo ekspulsion)

- Pyeteni klienten:
  - Nëse e ka parë dhe kur e ka parë që DIU ka dalë.
  - Kur ishte hera e fundit që i ka ndjerë fijet.
  - Kur ka pasur për herë të fundit menstruacione.
  - Nëse ka simptoma të shtatzënisë.
  - Nëse ka përdorur ndonjë metodë mbështetëse pasi ka parë se i mungonin fijet.
- Filloni gjithmonë me procedura të vogla e të sigurta dhe veproni butësisht. Kontrolloni me klem për fijet në palat e kanalit cervical. Rreth gjysma e fijeve që mungojnë, mund të gjenden në kanalim cervical.
- Nëse fijet nuk gjenden në kanalim cervical, ato ose janë zhvendosur më lart deri në uterus, ose DIU është nxjerrë jashtë pa u vënë re. Përpara se të provoni procedura më invazive, kontrolloni nëse është shtatzënë. Drejtojeni për vlerësim. Jepini një metodë mbështetëse që ta përdorë gjatë kësaj kohe, në rast se DIU është nxjerrë jashtë.

## Probleme të reja që mund të kërkojnë ndryshim të metodës

Mund ose jo të jenë për shkak të metodës

## Hemorragji vaginale e pashpjegueshme (që sugjeron kushte shëndetësore të palidhura me metodën)

- Referojeni ose vlerësojeni në bazë të anamnezës ose ekzaminimit pelvik. Diagnostikoni dhe trajtoni në mënyrën e duhur.
- Ndërkohë që vlerësohet gjendja e saj, gruaja mund të vazhdojë përdorimin e DIU.
- Nëse hemorragjia është shkaktuar nga një infeksion seksualisht i transmetueshëm apo sëmundje inflamatorë pelvike, mund të vazhdojë përdorimin e DIU gjatë trajtimit.

## Shtatzëni e mundshme

- Kontrolloni nëse është shtatzënë, duke përfshirë edhe shtatzëninë ektopike.
- Shpjegoni se DIU në uterus gjatë shtatzënisë rrit rrezikun për lindje të parakohshme ose për abort, duke përfshirë edhe abortin septik në tremujorin e parë ose të dytë, i cili mund të jetë kërcënues për jetën.

- Nëse femra nuk dëshiron të vazhdojë shtatzëninë, këshillojeni sipas udhëzimeve të programit.
- Nëse dëshiron të vazhdojë shtatzëninë:
  - Këshillojeni se është më mirë që ta heqë dispozitivin intrauterin (DIU).
  - Shpjegojini rrezikun që i kanoset shtatzënisë nëse nuk e heq DIU. Heqja e DIU në periudhën e fillimit të shtatzënisë redukton këto rreziqe, edhe pse procedura e heqjes në vetvete mbart një rrezik të vogël për abort spontan.
  - Nëse bie dakord për ta hequr, hiqeni me kujdes ose referojeni për ta hequr.
  - Shpjegojini se duhet të vijë menjëherë në qoftë se zhvillohen shenja të abortit apo abortit septik (hemorragji vaginale, krampe, dhimbje, sekrecione vaginale të pazakonta ose temperaturë e lartë).
  - Nëse vendos që ta mbajë DIU, shtatzënia e saj duhet të mbikëqyret me kujdes nga një infermiere apo mjek. Nëse zhvillohen shenja të abortit septik, duhet të shkojë te një infermiere apo mjek.
- Nëse DIU nuk gjendet në kanalën cervikal dhe as nuk mund të hiqet në mënyrë të sigurt, referojeni të bëjë ekografi, për të vërtetuar nëse DIU ndodhet ende në uterus. Nëse është ende aty ose nuk ka ekografi në dispozicion, shtatzënia e saj duhet të mbikëqyret me kujdes. Duhet të kërkojë ndihmë menjëherë, nëse zhvillohet ndonjë shenjë e abortit septik.

## Pyetje dhe përgjigje rreth dispozitivit intrauterin

### 1. A shkakton dispozitivi intrauterin (DIU) sëmundje inflamatore pelvike?

Në vetvete, dispozitivi intrauterin (DIU) nuk shkakton sëmundje inflamatore pelvike. Gonorreja dhe klamidia janë shkaqet kryesore të drejtpërdrejta të sëmundjes inflamatore pelvike. Mirëpo, vënia e DIU kur femra ka gonorre apo klamidia, mund të shkaktojë edhe sëmundje inflamatore pelvike. Kjo nuk ndodh shpesh. Kur ndodh, mundësitë janë më të mëdha që të ndodhë 20 ditët e para pas vendosjes së DIU. Është vlerësuar se në grupin e klientëve ku IST janë të zakonshme dhe përmes pyetjeve depistuese janë identifikuar gati gjysma e rasteve me IST, mund të ketë një rast me sëmundje inflamatore pelvike (SIP) për çdo 666 vendosje të DIU (apo më pak se 2 në 1000) (Shih Vlerësimi i femrave për rrezik nga infeksionet seksualisht të transmetueshme, faqe 138).

### 2. A mund ta përdorin DIU femrat e reja në moshë dhe ato me moshë të madhe?

Po. Nuk ka një moshë minimale ose maksimale për vendosjen e DIU. Ajo duhet të hiqet kur femrat hyjnë në periudhën e menopauzës - 12 muaj pas menstruacioneve të fundit (Shih Femrat afër menopauzës, faqe 272).

### 3. Nëse përdoruesja aktuale e DIU ka një infektion seksualisht të transmetueshëm (IST), ose është përballur me një rrezik shumë të lartë individual për t'u infektuar me IST, a duhet t'i hiqet DIU?

Jo. Nëse një femër zhvillon IST të re, pasi i është vendosur DIU, ajo nuk është në rrezik të veçantë për të zhvilluar sëmundje inflamatore pelvike për shkak të DIU. Ajo mund të vazhdojë ta përdorë DIU ndërkohë që trajtohet për IST. Heqja e DIU nuk ofron ndonjë përfitim dhe mund të sjellë rrezik nga shtatzënia e padëshiruar. Për të shmangur IST në të ardhmen, këshilloni përdorimin e prezervativëve dhe të strategjive të tjera.

### 4. A shkakton DIU infertilitet te femra?

Jo. Femra mund të mbetet shtatzënë pas heqjes së DIU po aq shpejt sa edhe femrat që nuk kanë përdorur kurrë DIU, megjithëse mundësitë për fertilitet zvogëlohen me kalimin e moshës. Studime të besueshme dëshmojnë se nuk ka rrezik të madh për infertilitet te femrat që kanë përdorur DIU, duke përfshirë si femrat e reja, ashtu edhe ato që nuk kanë fëmijë. Mirëpo, pavarësisht nëse një femër ka apo jo DIU, nëse zhvillon sëmundje inflamatore pelvike dhe nuk trajtohet, ekziston mundësia që të bëhet infertile.

### 5. A mund ta përdorë DIU një femër që s'ka lindur asnjëherë fëmijë?

Po. Në përgjithësi, femrat që nuk kanë pasur asnjëherë fëmijë, mund të përdorin DIU, mirëpo duhet të kuptojë se DIU ka gjasa të mëdha të dalë jashtë, sepse uterus i saj mund të jetë më i vogël se ai i një femre që ka lindur.

### 6. A mund të zhvendoset DIU nga uterus i për në pjesët e tjera të trupit, siç janë zemra apo truri?

DIU nuk zhvendoset kurrë drejt trurit, zemrës ose ndonjë pjese tjetër të trupit përtej abdomenit. DIU qëndron normalisht në uterus, si fara në lëvozhgë. Ndodh rrallë që DIU të dalë nga muret e uterusit në kavitetin abdominal. Kjo vjen kryesisht për shkak të ndonjë gabimi gjatë vendosjes. Nëse zbulohet brenda 6 javësh, ose për afërsisht kaq pas vendosjes, apo nëse shkakton simptoma, DIU duhet të hiqet me laparaskopi ose laparotomi. Sidoqoftë, DIU që nuk është në vend, zakonisht nuk shkakton probleme dhe duhet të qëndrojë aty ku është. Femrës do t'i nevojitet një metodë tjetër kontrceptive.

### 7. A duhet të kenë femrat një "periudhë pushimi", pas përdorimit për disa vjet të DIU, apo pasi dispozitivi arrin afatin e rekomanduar për dalje nga përdorimi?

Jo. Kjo nuk është e nevojshme. Vendosja e një DIU të re menjëherë pas heqjes së të vjetrës, paraqet më pak rrezik nga infektimi sesa vendosja në dy ndërhyrje të veçanta. Gjithashtu, femra mund të mbetet shtatzënë gjatë "periudhës së pushimit" përpara se t'i vendoset DIU e re.

## **8. A duhet t'i japim antibiotikët në mënyrë rutinë, përpara vendosjes së DIU?**

Jo, zakonisht jo. Shumica e studimeve të kohëve të fundit, ku IST nuk janë të zakonshme, sugjerojnë se rreziku nga sëmundjet inflamatore pelvike është i ulët me dhe pa antibiotikë. Kur përdoren pyetjet e duhura për depistimin e rrezikut ndaj IST dhe vendosja e DIU është kryer përmes procedurave të duhura të parandalimit të infeksioneve (duke përfshirë teknikën e vendosjes pa prekje), ekziston një rrezik i vogël për infektim. Sidoqoftë, duhet marrë në konsideratë dhënia e antibiotikëve në vendet ku IST janë të zakonshme dhe depistimi për IST është i kufizuar.

## **9. A duhet vendosur DIU vetëm gjatë menstruacioneve?**

Jo. Për femrat që janë me cikël menstrual, DIU mund të vendoset në çdo kohë gjatë ciklit, kur është e sigurt se nuk janë shtatzëna. Vënia e DIU gjatë menstruacioneve mund të jetë një moment i mirë, për shkak se gjasat që të jetë shtatzënë janë të vogla, ndërsa vendosja mund të jetë më e lehtë. Por, gjatë menstruacioneve nuk është dhe aq e lehtë që të vërehen shenjat e infeksionit.

## **10. A duhet t'i ndalohet vendosja e DIU një femre që nuk dëshiron të kontrollojë fijet e DIU?**

Jo. Një femre nuk duhet t'i refuzohet vendosja e DIU thjesht ngaqë nuk dëshiron të kontrollojë fijet. Rëndësia e kontrollimit të fijeve të DIU është mbivlerësuar. Zakonisht, DIU nuk del jashtë dhe rrallë ndodh të dalë pa u vënë re nga femra. DIU ka shumë gjasa të dalë jashtë gjatë disa muajve të parë pas vendosjes së saj, gjatë menstruacioneve te femrat që e kanë vënë atë menjëherë pas lindjes, abortit në tremujorin e dytë dhe te femrat që nuk kanë qenë kurrë shtatzëna. Një femër mund t'i kontrollojë fijet e DIU, nëse dëshiron të bindet se ajo vazhdon të jetë në vendin e saj. Ose, në qoftë se nuk dëshiron të kontrollojë fijet, mund të shohë me kujdes gjatë muajit të parë dhe gjatë menstruacioneve, që të verifikojë nëse DIU ka dalë ose jo.

## **11. A e rrit DIU rrezikun për shtatzëni ektopike?**

Jo. Përkundrazi, DIU e zvogëlon ndjeshëm rrezikun për shtatzëni ektopike. Shtatzënia ektopike është e rrallë te një përdoruese e DIU. Shkalla e shtatzënisë ektopike te femrat që vendosin DIU është 12 për 10 000 femra në vit. Shkalla e shtatzënisë ektopike te femrat në SHBA që nuk përdorin ndonjë metodë kontraceptive, është 65 për 10 000 femra në vit.

Në raste të rralla, kur DIU rezulton e pasuksesshme dhe ndodh ndonjë shtatzëni, 6 deri në 8 nga 100 prej këtyre shtatzënive, janë ektopike. Prandaj, shumica e shtatzënive pas mosuksesit të DIU, nuk janë ektopike. Megjithatë, shtatzënia ektopike mund të jetë kërcënuese për jetën, kështu që ofruesi i shërbimit shëndetësor duhet të jetë i vetëdijshëm se ekzistojnë mundësitë për shtatzëni ektopike në qoftë se DIU rezulton e pasuksesshme.



# Dispozitivi intrauterin me levonorgestrel

## Çështje kryesore për ofruesit e shërbimit shëndetësor dhe klientët

- **Siguron mbrojtje afatgjatë kundër shtatzënisë.** Është shumë e efektshme për 5 vjet. Fertiliteti rikthehet menjëherë pas heqjes së saj.
- **Vendoset në uterus nga një ofrues i shërbimit shëndetësor i trajnuar për procedurën.**
- **Pasi është vendosur dispozitivi me LNG, klientes nuk i mbetet shumë për të bërë.**
- **Ndryshimet në ciklin menstrual janë të zakonshme, por jo të dëmshme.** Zakonisht ka më pak fluks menstrual dhe më pak ditë menstruale, çrregullime të ciklit menstrual ose mesntruacione të rralla.

## Çfarë është dispozitivi intrauterin me levonorgestrel?

- Dispozitivi intrauterin me levonorgestrel (DIU-LNG) është një pajisje plastike në formën e shkronjës T, e cila çliron në mënyrë të vazhdueshme, çdo ditë, sasi të vogla levonogestrel. (Levonogestrel është një hormon progjestin i përdorur gjerësisht në implantet dhe në pilulat kontraceptive orale).
- Ofruesi i shërbimit shëndetësor, i specializuar për procedurën e vendosjes, e vendos atë në trupin e femrës përmes vaginës dhe cerviksit.
- Njihet gjithashtu edhe si sistemi intrauterin që çliron levonorgestrel, SIU-LNG, apo DIU hormonale.
- Shitet në treg me emrin Mirena.
- Mekanizmi i veprimit: Kryesisht duke parandaluar rritjen e endometriumi.

## Efektshmëria

Një ndër metodat më të efektshme dhe më afatgjatë:

- Më pak se 1 shtatzëni në 100 femra që përdorin DIU - LNG gjatë vitit të parë (2 në 1000 femra). Kjo do të thotë se 998 nga çdo 1000 femra që përdorin dispozitiv intrauterin me LNG (DIU-LNG), nuk do të mbeten shtatzëna.
- Ka një rrezik të vogël për shtatzëni gjatë vitit të parë të përdorimit dhe vazhdon për sa kohë që gruaja përdor DIU-LNG.
  - Mbi 5 vite përdorim të DIU me LNG: më pak se 1 shtatzëni për 100 femra (5 deri në 8 femra, në 1000 të tilla)
- Është e miratuar për përdorim deri në 5 vjet.

Më shumë efektive



Më pak efektive

*Kthimi i fertilitetit pasi është hequr DIU - LNG: Menjëherë.*

*Mbrojtje nga infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST): Nuk ka.*

## Efektet anësore, përfitimet, rreziqet dhe komplikacionet shëndetësore

### Efektet anësore

Disa përdoruese të DIU me LNG kanë raportuar si më poshtë:

- Ndryshime në ciklin menstrual, duke përfshirë edhe:
  - Reduktim të fluksit dhe ditëve menstruale
  - Menstruacione të rralla
  - Menstruacione të çrregullta
  - Mungesë menstruacioni (amenorrhe)
  - Zgjatje e ditëve menstruale
- Akne
- Dhimbje koke
- Dhimbje të gjinjve
- Nauze
- Shtim në peshë
- Marrje mendsh
- Ndryshime të humorit

Ndryshime të tjera të mundshme fizike:

- Ciste ovariale

## Përfitime të njohura shëndetësore

Ndihmon për t'u mbrojtur kundër:

- Shtatzënia e padëshurueshme
- Anemisë ferodeficitare

Mund të ndihmojë kundër:

- Inflamacionit simptomatik pelvik

Redukton:

- Krampet menstruale
- Simptomat e endometrioizës (dhimbjet pelvike, hemorragji e çrregullt)

## Rreziqe të njohura shëndetësore

Nuk ka

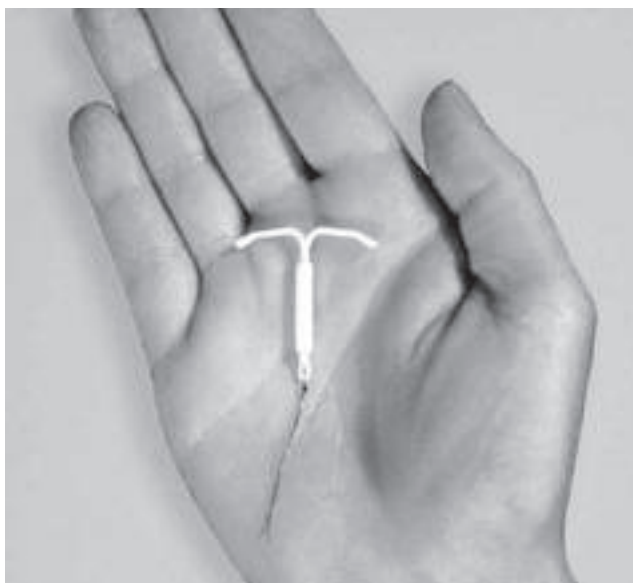
## Komplikacionet

Të rralla:

- Perforacion i murit të uterusit nga DIU me LNG, ose nga instrumenti që përdoret për vendosjen e saj. Zakonisht shërohet pa mjekim.

Shumë rrallë:

- Abort, lindje e parakohshme ose infeksion në raste shumë të rralla, kur femra mbetet shtatzënë me DIU-LNG të vendosur.



Dispozitivi intrauterin me levonorgestrel 159

# Kush mund të përdorë DIU me levonorgestrel

## E sigurt dhe e përshtatshme për pothuajse të gjitha femrat

Pothuajse të gjitha femrat mund ta përdorin në mënyrë të sigurt dhe të efektshme DIU me LNG.

### Kriteret mjekësore për përdorimin e

## DIU me levonorgestrel

Shtrojini klientes pyetjet për kriteret mjekësore për përdorimin e DIU me përmbajtje bakri (Shih faqe 135). Po ashtu, parashtrijini pyetjet e mëposhtme për gjendjet e njohura shëndetësore. Nëse përgjigjet me "jo" për të gjitha pyetjet e mëposhtme dhe për pyetjet për DIU me bakër, nëse ajo dëshiron mund t'i vihet DIU me LNG. Nëse përgjigjet me "po" për ndonjërin prej pyetjeve, ndiqni udhëzimet përkatëse. Megjithatë, në disa prej këtyre rasteve klientes mund t'i vendoset DIU me LNG.

#### 1. A keni lindur fëmijë më pak se 4 javë?

- JO PO Mund t'i vihet DIU me LNG menjëherë pasi kanë kaluar katër javë nga lindja (Shih Kur duhet të fillojë, në faqen tjetër).

#### 2. A keni trombozë të venave të thella apo tromboemboli pulmonare?

- JO PO Nëse raporton se ka trombozë, ndërsa nuk është në terapi me antikoagulantë ndihmoheni të zgjedhë një metodë johormonale.

#### 3. A keni cirrrozë të mëlçisë, infeksion të mëlçisë apo tumor në mëlçi? (A i ka sytë dhe lëkurën e saj të verdhë të pazakontë? [Shenja të ikterit])

- JO PO Nëse raporton sëmundje serioze aktive të mëlçisë (ikter, hepatit aktiv, cirrrozë të rëndë, tumor të mëlçisë), mos ia vendosni DIU me LNG. Ndihmoheni të zgjedhë një metodë johormonale.

#### 4. A keni aktualisht apo keni pasur në të shkuarën kancer të gjirit?

- JO PO Mos ia vendosni DIU me LNG. Ndihmoheni të zgjedhë një metodë johormonale.

Për një klasifikim të plotë shih Kriteret mjekësore për përdorimin e kontraktivëve, faqe 324. Sigurohuni që t'i shpjegoni përfitimet dhe rreziqet shëndetësore, si dhe efektet anësore të metodës që klientja juaj zgjedh. Gjithashtu, specifikoni ndonjë gjendje që mund ta bëjë këtë metodë të pakëshillueshme për klienten, kur kjo lidhet me klienten në fjalë.

## Vlerësimi klinik për raste të veçanta

Zakonisht, një grua me një nga kushtet e renditura më poshtë, nuk duhet të përdorë DIU me LNG. Megjithatë, në rrethana të veçanta, kur nuk disponon metoda të tjera të përshtatshme apo të pranueshme, ofruesi i shërbimit i trajnuar mund të vlerësojë me kujdes gjendjen dhe situatën specifike të gruas, për të vendosur nëse mund të përdorë ose jo DIU me LNG. Ofruesi i shërbimit duhet të marrë parasysh seriozitetin e gjendjes së saj, dhe nëse ka mundësi të ndjekë dhe trajtojë shumicën e gjendjeve shëndetësore.

- Ushqen foshnjën me gji dhe ka lindur më pak se 4 javë para (kini parasysh rreziqet nga një shtatzëni tjetër dhe faktin se gruaja mund të ketë akses të kufizuar për DIU me LNG në të ardhmen)
- Trombozë e venave të thella apo tromboemboli pulmonare akute
- Ka pasur kancer të gjirit më shumë se 5 vjet para dhe nuk i është kthyer më
- Sëmundje të rëndë të mëlçisë, infeksion ose tumor të mëlçisë
- Lupus sistemik eritematoz me antitrupa pozitivë antifosfolipidë (ose të panjohura)

Shih edhe DIU prej bakri, Përdorimi i vlerësimit klinik për raste të veçanta, faqe 136.

## Ofrimi i dispozitivit intrauterin me levonorgestrel

### Kur duhet të fillohet

**E RËNDËSISHME:** Zakonisht një grua mund të fillojë të përdorë DIU me LNG në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë. Që të jeni të sigurt se nuk është shtatzënë, përdorni Listën e kontrollit të shtatzënisë (shih faqe 372).

Situata e gruas	Kur duhet të fillojë
<b>Ka cikël menstrual ose po kalon nga metoda johormonale</b>	<b>Në çdo kohë gjatë muajit</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nëse fillon brenda 7 ditëve nga ardhja e menstruacioneve, nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.</li><li>• Nëse kanë kaluar më shumë se 7 ditë nga ardhja e menstruacionit, mund t'i vendoset DIU me LNG në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë. Gjatë 7 ditëve të para pas vendosjes së DIU me LNG, do t'i duhet metodë mbështetëse.*</li></ul>

\* Metodat mbështetëse përfshijnë: abstinencën, prezervativët për meshkuj dhe femra, spermicidet dhe coitus interruptus. Tregojini se spermicidet dhe coitus interruptus janë metoda kontraceptive më pak të efektshme. Nëse është e mundur, jepini prezervativë.

## Situata e gruas

## Kur duhet të fillojë

### Po kalon nga një metodë hormonale

- Menjëherë, nëse e ka përdorur metodën në mënyrë të vazhdueshme dhe të rregullt, apo nëse është e sigurt se nuk është shtatzënë. Nuk ka nevojë të prisni për menstruacionin e radhës. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
- Nëse kalon nga injeksionet, mund t'i vendoset DIU me LNG ditën që do të duhej të bënte injeksionin e radhës. Për 7 ditët e para pas vendosjes së DIU me LNG, do t'i duhet një metodë mbështetëse.

### Menjëherë pas lindjes

- Nëse nuk po ushqen foshnjë me gji, mund t'i vendoset në çdo kohë brenda 48 orëve pas lindjes. (Për vendosjen e DIU-LNG menjëherë pas lindjes nevojitet një ofruer i trajnuar i shërbimit shëndetësor.) Nëse kanë kaluar më shumë se 48 orë, shtyjeni vendosjen për të paktën 4 javë.
- Nëse po ushqen foshnjë me gji, vendosja e DIU me LNG duhet të shtyhet derisa të kalojnë 4 javë nga lindja. (Shih faqe 129, Pyetje dhe përgjigje 8.)

### Ushqen foshnjën ekskluzivisht me gji

Më pak se 6 muaj pas lindjes së foshnjës

- Nëse ka lindur më pak se 4 javë para, shtyjeni vendosjen e DIU me LNG, derisa të kalojnë të paktën 4 javë nga lindja. (Shih faqe 129, Pyetje dhe përgjigje 8.)
- Nëse nuk i është kthyer menstruacioni, mund t'i vendoset DIU me LNG në çdo kohë, në intervalin 4 javë 6 muaj. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
- Nëse i janë kthyer menstruacionet, mund t'i vendoset DIU me LNG, siç këshillohet për femrat që kanë cikël menstrual normal. (Shih faqe 161).

Më shumë se 6 muaj nga lindja e foshnjës

- Nëse nuk i janë kthyer menstruacionet, mund t'i vendoset DIU me LNG në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë. Do t'i duhet metodë mbështetëse për 7 ditë pas vendosjes së DIU me LNG.
- Nëse i janë kthyer menstruacionet, mund t'i vendoset DIU me LNG siç këshillohet për femrat që kanë cikël menstrual normal (Shih faqe 161).

### Ushqen foshnjën pjesërisht me gji ose nuk ushqen me gji

Më pak se 4 javë pas lindjes së foshnjës

- Shtyjeni vendosjen e DIU me LNG derisa të kalojnë 4 javë nga lindja. (Shih faqe 129, Pyetje dhe përgjigje 8.)

### Ushqen foshnjën pjesërisht me gji ose nuk ushqen me gji (vazhdon)

Më shumë se 4 javë pas lindjes së foshnjës

- Nëse nuk i janë kthyer menstruacionet, mund t'i vendoset DIU me LNG në çdo kohë, nëse mund të përcaktohet se nuk është shtatzënë. Do t'i duhet metodë mbështetëse gjatë 7 ditëve të para pas vendosjes së DIU me LNG.
- Nëse i janë kthyer menstruacionet, mund t'i vendoset DIU me LNG siç këshillohet për femrat që kanë cikël menstrual normal. (Shih faqe 161).

### Nuk ka menstruacione (jo për shkak të lindjes së foshnjës apo ushqyerjes me gji)

- Në çdo kohë nëse mund të përcaktohet se nuk është shtatzënë. Do t'i duhet një metodë mbështetëse për 7 ditët e para pas vendosjes së DIU me LNG.

### Pas një aborti

- Menjëherë, nëse DIU me LNG vendoset brenda 7 ditëve pas një aborti të tremujorit të parë ose të dytë, dhe nëse nuk ka prani të ndonjë infeksioni. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
- Nëse kanë kaluar më shumë se 7 ditë pas një aborti të tremujorit të parë apo të dytë, mund t'i vendoset DIU me LNG në çdo kohë që do të jetë e sigurt se nuk është shtatzënë. Do t'i duhet një metodë mbështetëse për 7 ditët e para pas vendosjes së DIU me LNG.
- Nëse ka prani infeksioni, trajtojeni ose drejtojeni dhe ndihmojeni klienten që të zgjedhë një tjetër metodë. Në qoftë se dëshiron sërish DIU me LNG, mund t'i vendoset pasi t'i jetë pastruar tërësisht infeksioni.
- Për vendosjen e DIU me LNG pas një aborti të tremujorit të dytë, duhet trajnim i veçantë. Nëse nuk jeni të trajnuar në mënyrë të posaçme, shtyjeni vendosjen së paku për 4 javë pas abortit.

### Pas marrjes së pilulave kontraceptive urgjencës (PKU)

- Mund t'i vendoset DIU me LNG brenda 7 ditëve pas fillimit të menstruacioneve të radhës, ose në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë. Jepini një metodë mbështetëse ose kontraceptive orale, që t'i fillojë në ditën që ka përfunduar marrjen e PKU, dhe t'i përdorë derisa t'i vendoset DIU me LNG.

## Këshilla mbi efektet anësore

---

**E RËNDËSISHME:** Përpara vendosjes së DIU-LNG klientja duhet të këshillohet mbi ndryshimet në ciklin menstrual dhe efektet e tjera anësore. Këshillimi për ndryshimet në ciklin menstrual mund të jetë ndihma më e rëndësishme, për të cilën ka nevojë një femër që të vazhdojë të përdorë metodën.

---

### **Përshkruani efektet më të zakonshme anësore**

- Ndryshime në specifikën e menstruacioneve së saj:
    - Amenorrhë, menstruacion me fluks të lehtë, më pak ditë menstruale, menstruacione të rralla ose fluks menstrual i çrregullt.
  - Akne, dhimbje koke, ndjeshmëri dhe dhimbje të gjinjve dhe ndoshta edhe efekte të tjera anësore.
- 

### **Jepni shpjegime rreth këtyre efekteve anësore**

- Ndryshimet në ciklin menstrual nuk janë shenja të sëmundjeve.
  - Zakonisht reduktohen disa muaj pasi është vendosur DIU.
  - Klientja mund të kthehet sërish për ndihmë, nëse efektet anësore e shqetësojnë.
-



# Sterilizimi femëror

## Çështje kryesore për ofruesit e shërbimit shëndetësor dhe klientët

- **I përhershëm.** Synon të sigurojë mbrojtje të përhershme dhe shumë të efektshme ndaj shtatzënisë gjatë gjithë jetës. Zakonisht, rikthimi në gjendjen e mëparshme nuk është i mundur.
- **Përfshin një ekzaminim fizik dhe procedurë kirurgjikale.** Procedura kryhet nga një ofrues i shërbimit shëndetësor i trajnuar në mënyrë të posaçme.
- **Nuk ka efekte anësore afatgjata.**

## Çfarë është sterilizimi femëror?

- Kontracepsion i përhershëm për gratë që nuk dëshirojnë të kenë fëmijë të tjerë.
- Dy procedurat kirurgjikale të përdorura më shpesh janë:
  - Minilaparotomia - e cila përfshin një incizion të vogël në abdomen. Tubat e fallopit tërhiqen tek incizioni për t'u prerë apo bllokuar.
  - Laparoscopia - e cila përfshin vendosjen në abdomen të një laparoskopit (një tubi të hollë dhe të gjatë me një lente brenda, nëpërmjet një incizioni të vogël) që i mundëson mjekut të shohë dhe të bllokojë apo të presë tubat e fallopit brenda në abdomen.
- Kjo metodë është quajtur edhe sterilizimi i tubave, ligimi i tubave, kontracepsion kirurgjikal vullnetar, tubektomia, lidhja e dy tubave, minilap dhe "operacioni".
- Mekanizmi i veprimit: Tubat e fallopit bllokohen ose priten. Vezët e çliruara nga ovaret nuk mund të lëvizin nëpër tuba, duke mos rënë kështu në kontakt me spermatozoidet.

## Efektshmëria

Një ndër metodat më të efektshme, që mbart rrezik të vogël dështimi:

- Më pak se 1 shtatzëni për 100 femra gjatë vitit të parë pas kryerjes së sterilizimit (5 në 1000). Kjo nënkupton se 995 femra, nga 1000 që kryejnë sterilizim femëror, nuk do të mbeten shtatzëna.

Më shumë efektive

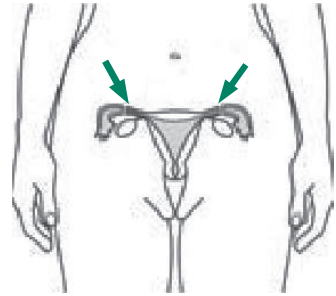


Më pak efektive

- Një rrezik i vogël për shtatzëni mbetet përgjatë vitit të parë të përdorimit dhe vazhdon deri kur femra arrin menopauzën.

- Mbi 10 vjet përdorim: rreth 2 shtatzëni në 100 femra (18 deri në 19 në 1000 femra)

- Efektshmëria varet edhe nga mënyra se si janë bllokuar tubat, por shkalla e rrezikut për shtatzëni është shumë më e ulët me të gjitha teknikat e përdorura. Njëra prej teknikave më të efektshme është prerja dhe lidhja e fundeve të tubave të Fallopit pas lindjes (lidhje e tubave pas lindjes).



Nuk ka kthim të fertilitetit, sepse përgjithësisht, sterilizimi nuk mund të zhbëhet apo të kthehet në gjendjen e mëparshme. Procedura është menduar të jetë e përhershme. Kirurgjia për kthim të fertilitetit në gjendjen e mëparshme, është e vështirë, e shtrenjtë, dhe nuk mund të bëhet kudo. Edhe kur kryhet procedura e kthimit në gjendje të mëparshme, shpesh nuk çon në shtatzëni (shih Pyetja 7, faqe 181).

Mbrojtje kundër infeksioneve seksualisht të transmetueshme (IST): Nuk ka

## Efektet anësore, përfitimet, rreziqet dhe komplikacionet shëndetësore

### Efekte anësore

Nuk ka

### Përfitime të njohura shëndetësore

Ndihmon për t'u mbrojtur kundër:

- Shtatzënive të padëshiruara
- Sëmundjes inflamatore pelvike (SIP)

Mund të ndihmojë kundër:

- Kancerit ovarial.

### Rreziqe të njohura shëndetësore

Të pazakonta deri në shumë të rralla:

- Komplikacione nga procedura kirurgjikale dhe anestezia (Shih më poshtë).

### Komplikacionet nga procedura kirurgjikale (Shih edhe Trajtimi i problemeve të mundshme, faqe 178)

Të pazakonta deri në shumë të rralla:

- Sterilizimi femëror është një metodë e sigurt kontracepsioni. Megjithatë, për kryerjen e saj nevojiten procedura kirurgjikale dhe anestezia, gjë që çon në disa rreziqe, si për shembull, infeksion ose absces të plagës. Komplikacionet serioze janë shumë të rralla. Vdekja, si pasojë e procedurës kirurgjikale apo anestezisë, është jashtëzakonisht e rrallë.

Rreziku prej komplikacioneve nga anestezia lokale është dukshëm më i ulët krahasuar me rrezikun nga anestezia e përgjithshme. Komplikacionet mund jenë minimale, nëse përdoren teknikat e përshtatshme dhe nëse procedura është kryer në kushte të përshtatshme.

## **Korrigjimi i koncepteve të gabuara** (shih edhe Pyetje dhe përgjigje, faqe 180)

Sterilizimi femëror:

- Nuk shkakton dobësi te femrat.
- Nuk shkakton dhimbje të përhershme në shpinë, uterus apo në abdomen.
- Nuk kërkon heqjen e uterusit të femrës dhe as nuk nevojitet heqja e tij.
- Nuk shkakton çrregullime hormonale.
- Nuk shkakton çrregullime të ciklit menstrual.
- Nuk shkakton ndryshime në peshë, oreks, apo në pamje.
- Nuk e ndryshon sjelljen seksuale të femrave ose dëshirën seksuale.
- Redukton në mënyrë të ndjeshme rrezikun për shtatzëni ektope.

## **Kush mund të bëjë sterilizim femëror**

### **I sigurt për të gjitha femrat**

Me këshillimin e duhur dhe miratimin e informuar, çdo femër mund të bëjë sterilizim femëror në mënyrë të sigurt, duke përfshirë edhe ato që:

- Nuk kanë ose kanë pak fëmijë
- Nuk janë të martuara
- Nuk kanë miratimin e bashkëshortit
- Janë të reja në moshë
- Sapo kanë lindur (7 ditë pas lindjes)
- Ushqejnë foshnjën me gji
- Janë të infektuara me HIV, edhe nëse janë ose jo në terapi me antiretrovirale (Shih Sterilizim femëror për femrat me HIV, faqe 171)

Në disa prej këtyre situatave, nevojitet dhe është i rëndësishëm këshillimi i kujdesshëm për të bërë të mundur që gruaja të mos pendohet për vendimin e marrë, duke qenë se sterilizimi është i përhershëm (shih Sepse sterilizimi është i përhershëm, faqe 174).

Gratë mund të bëjnë sterilizimin femëror:

- Pa bërë analizat e gjakut apo ndonjë analizë tjetër të zakonshme laboratorike
- Pa bërë ekzaminim për kancer cervikal
- Edhe kur një grua nuk ka menstruacione në atë periudhë, por është e sigurt se nuk është shtatzënë (Shih Lista për kontroll të shtatzënisë, faqe 372)

## Përse disa gra pëlqejnë përdorimin e sterilizimit femëror

- Nuk ka efekte anësore
- Nuk është e nevojshme që të vazhdojë të kujdeset për kontracepsion
- Është e lehtë për ta përdorur, s'ka asgjë për të bërë apo për të mbajtur mend

## Kriteret mjekësore për kryerjen e sterilizimit femëror

*Të gjitha femrat mund të bëjnë sterilizim femëror. Asnjë kusht mjekësor nuk e ndalon një femër të përdorë metodën e sterilizimit femëror. Në listën e mëposhtme për kontroll, klienteve u parashtrihen disa pyetje për kushtet e tyre të njohura mjekësore, të cilat mund të kufizojnë se kur, ku, apo në çfarë mënyre duhet të kryhet procedura e sterilizimit femëror. Bëjini klientes pyetjet e mëposhtme. Nëse përgjigjet me "jo" për të gjitha pyetjet, atëherë procedura e sterilizimit femëror mund të kryhet në një mjedis shëndetësor të zakonshëm, dhe pa pasur nevojë për shtyrjen e saj. Nëse është përgjigjur me "po" për ndonjërin nga pyetjet, ndiqni udhëzimet, të cilat rekomandojnë kujdes, shtyrje apo trajtim të posaçëm.*

Në listën e mëposhtme të kontrollit:

- *Kujdes* do të thotë se procedura mund të kryhet në kushte të zakonshme, por me një përgatitje dhe përkujdesje të veçantë, në varësi të gjendjes.
- *Shtyrje* do të thotë kryerja më vonë e sterilizimit femëror. Patologjite duhet të trajtohen dhe të zgjidhen përpara se të kryhet sterilizimi femëror. Ofrojini klientes një metodë tjetër për përdorim ndërkohë që kryhet procedura.

- Të *posaçme* do të thotë se është e nevojshme të ndërmerren masa të veçanta për kryerjen e procedurës, të ketë një kirurg dhe personel me përvojë, pajisje për anestezi të përgjithshme dhe mbështetje tjetër mjekësore. Për këto gjendje është i nevojshëm kapaciteti njerëzor i posaçëm për të vendosur mbi procedurën më të mirë të mundshme dhe për regjimin e anestezisë. Ofrojini klientes një metodë mbështetëse kryhet procedura.

## I. A keni apo keni pasur në të shkuarën probleme gjinekologjike ose obstetrikale, si infektion ose kancer? Nëse po, çfarë problemi?

- JO PO Nëse femra ka ndonjërin nga gjendjet shëndetësore të mëposhtme, bëni kujdes:
- Sëmundje të mëparshme inflamatore pelvike, që nga shtatzënia e fundit
  - Kancer të gjirit
  - Fibromioma uterine
  - Ndërhyrje kirurgjike të mëparshme në abdomen apo në pelvis
- Nëse femra ka një prej gjendjeve të mëposhtme, *shtyjeni* sterilizimin femëror:
- Aktualisht shtatzënë
  - 7- 42 ditë postpartum
  - Postpartum pas një gjendjeje të rëndë preklampsie ose eklampsie
  - Komplikacione serioze pas lindjes ose pas abortit (siç janë infeksioni, hemorragjia, apo trauma), përveç dëmtimit apo perforacionit të uterusit (të posaçme: shih më poshtë)
  - Grumbullim i madh i gjakut në uterus
  - Hemorragji vaginale e pashpjegueshme, që nënkupton një afeksion mjekësore të fshehtë
  - Sëmundje inflamatore pelvike
  - Cervicitis purulent, infektion nga klamidia ose gonorre
  - Kancer të collumit (në çdo rast, trajtimi mund ta bëjë atë sterile)
  - Sëmundje malinje e trofoblastit
- Nëse femra ka njërin nga gjendjet e mëposhtme, bëni *trajtimin* e posaçëm:
- AIDS (Shih Sterilizimi femëror për femrat me HIV, faqe 171)
  - Uterus i fiksuar, për shkak të ndërhyrjeve të mëparshme kirurgjikale, apo infeksionit
  - Endometriozë
  - Hernie (muri abdominal apo umbilikal)
  - Rupturë ose perforacion i uterusit pas lindjes, ose pas abortit

(vazhdon në faqen tjetër)

**2. A keni ndonjë sëmundje kardiovaskulare, të tilla si probleme kardiake, iktus cerebral, HTA, apo komplikacione nga diabeti? Nëse po, çfarë?**

- JO PO Nëse femra ka ndonjërin nga gjendjet e mëposhtme, bëni kujdes:
- Tensioni arterial i lartë i kontrolluar
  - Tension arterial lehtësisht i lartë (140/90 deri 159/99 mm Hg)
  - Iktus i mëparshëm cerebral ose sëmundje kardiake pa komplikacione
- ▶ Nëse ka ndonjërin nga gjendjet e mëposhtme, shtyjeni sterilizimin femëror:
- Sëmundje kardiake për shkak të koronaropatisë
  - Trombozë të venave të thella apo tromboemboli pulmonare
- ▶ Nëse femra ka ndonjërin nga gjendjet e mëposhtme, bëni trajtimet e posaçme:
- Disa probleme shëndetësore njëherësh, të cilat rrisin rrezikun për sëmundje kardiake ose të iktusit cerebral, siç janë mosha e madhe, pirja e duhanit, tensioni arterial i lartë, (160/100 mm Hg ose më i lartë)
  - Tension i lartë arterial apo me tendencë për të qenë i lartë (160/100 mm Hg apo më i lartë)
  - Diabet për më shumë se 20 vjet, ose dëmtim të arterieve, të shikimit, dëmtime renale, apo të sistemit nervor për shkak të diabetit
  - Sëmundje të komplikuara të valvulave të zemrës

**3. A keni ndonjë sëmundje të vazhdueshme, afatgjatë, ose ndonjë afekcion tjetër mjekësor? Nëse po, çfarë?**

- JO PO Nëse gruaja ka njërin nga gjendjet e mëposhtme, bëni kujdes:
- Epilepsi
  - Diabet, pa dëmtime të arterieve, të shikimit, të veshkave apo të sistemit nervor
  - Hipotiroidizëm
  - Cirrozë të lehtë në mëlçi, tumore në mëlçi (A i ka sytë ose lëkurën jashtëzakonisht të verdhura) ose skistosomiazë me fibrozë të mëlçisë
  - Anemi të moderuar me mungesë hekuri (hemoglobina 7-10 g/dl)
  - Sëmundje e anemisë drepanocitare
  - Anemi e trashëguar (talasemi)
  - Sëmundje renale
  - Hernie në diafragmë
  - Mungesë e theksuar peshe (A është tejet e dobët?)

- Obezitet (A është shumë mbi peshë?)
  - Ka pasur ndërhyrje kirurgjikale, me kërkesë të saj, në abdomen, në kohën që dëshiron të sterilizohet
  - Depresion
  - Moshë e re
  - Lupus eritematoz pa komplikacione
- Nëse femra ka ndonjë nga gjendjet e mëposhtme, shtyjeni sterilizimin femëror:
- Sëmundje të vezikës biliare me simptoma
  - Hepatit viral aktiv
  - Anemi e rëndë ferodeficitare (hemoglobina nën 7 g/dl)
  - Sëmundje të mushkërive (bronkit ose pneumoni)
  - Infeksion sistemik ose gastroenterit të theksuar
  - Infeksion i lëkurës së abdomenit
  - Ndërhyrje kirurgjikale në abdomen si pasojë e ndonjë emergjence apo infeksioni, apo ndërhyrje e rëndë kirurgjikale që e detyron të imobilizohet për një kohë të gjatë
- Nëse gruaja ka pasur një nga gjendjet e mëposhtme shëndetësore, bëni trajtimet e posaçme:
- Cirrozë e rëndë në mëlçi
  - Hipertiroidizëm
  - Çrregullime të koagulimit (gjaku nuk mpikset)
  - Sëmundje kronike të mushkërive (astmë, bronkit, emfizemë, infeksion të mushkërive)
  - Tuberkuloz pelvik
  - Lupus me antitrupa antifosfolipidë pozitivë (ose të panjohura), me trombocitopeni të rëndë, apo trajtim immunosupresiv

## Sterilizimi femëror për femrat me HIV

- Femrat që janë të infektuara me HIV, kanë AIDS apo janë në terapi me antiretrovirale (ARV), mund ta bëjnë sterilizimin në mënyrë të sigurt. Për të bërë sterilizim femëror te femrat me AIDS, nevojiten trajtime të posaçme.
- Kërkojuni këtyre femrave që të përdorin prezervativë krahas sterilizimit femëror. Nëse përdoren në mënyrë vazhdueshme dhe të rregullt, prezervativët ndihmojnë në parandalimin e transmetimit të HIV dhe IST të tjera.
- Asnjë femër nuk duhet të detyrohet apo t'i bëhet presion që të bëjë sterilizim femëror dhe kjo vlen edhe për femrat me HIV.

# Ofrimi i metodës së sterilizimit femëror

## Kur duhet të kryhet procedura

**E RËNDËSISHME:** Nëse nuk ka asnjë arsye mjekësore për shtyrje të procedurës, një femër mund ta kryejë sterilizimin femëror në çdo kohë që ajo dëshiron, kur është e sigurt se nuk është shtatzënë. Për të qenë të sigurt se nuk është shtatzënë përdorni Listën e kontrollit të shtatzënisë (shih faqe 372).

### Situata e femrës

### Kur të kryhet procedura e sterilizimit

**Ka cikël menstrual ose po kalon nga një metodë tjetër**

#### Në çdo kohë të muajit

- Në çdo kohë, nëse kryhet 7 ditë pas ardhjes të menstruacioneve. Nuk ka nevojë për metodë tjetër përpara procedurës.
- Nëse kanë kaluar më shumë se 7 ditë nga ardhja e menstruacioneve, mund ta kryejë procedurën në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë.
- Nëse po kalon nga kontrceptivët oralë, mund të vazhdojë t'i marrë pilulat, derisa ta ketë mbaruar paketën, për të mbajtur të rregullt ciklin menstrual.
- Nëse po kalon nga DIU, mund ta kryejë procedurën menjëherë (shih DIU me përmbajtje bakri, Kalimi nga njëra metodë në tjetrën, faqe 148).

**Nuk ka menstruacione**

- Në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë.

**Pas lindjes**

- Menjëherë, ose brenda 7 ditëve pas lindjes, nëse ka bërë zgjedhje të informuar dhe të vullnetshme paraprakisht.
- Në çdo kohë, 6 javë apo më shumë pas lindjes, nëse është e sigurt që nuk është shtatzënë.

**Pas abortit**

- Brenda 48 orëve pas abortit pa komplikacione, nëse ka bërë një zgjedhje të informuar dhe të vullnetshme paraprakisht.

**Pas marrjes së pilulave kontrceptive të urgjencës (PKU)**

- Procedura e sterilizimit mund të kryhet 7 ditë pas ardhjes të menstruacioneve, ose në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë. Jepini metodë mbështetëse ose kontrceptivë oralë për t'i filluar ditën pasi ka mbaruar së marri PKU, për t'i përdorur deri sa të kryejë procedurën.



## Sigurimi i miratimit të informuar

**E RËNDËSISHME:** Një këshillues i mirë, i cili di të dëgjojë shqetësimet e gruas, u përgjigjet pyetjeve të saj dhe jep informacion të qartë e praktik rreth procedurës - sidomos mbi faktin se është një procedurë e përhershme – e ndihmon klienten në marrjen e një vendimi të informuar dhe që ajo të jetë një përdoruese e suksesshme, por edhe që të mos pendohet më pas (shih Sepse sterilizimi është i përhershëm, faqe 174). Përfshirja e partnerit të saj në këshillim mund të jetë e dobishme, por jo e domosdoshme.

### Gjashtë pikat e miratimit të informuar

Këshillimi duhet patjetër të përfshijë të gjashtë pikat e miratimit të informuar. Në disa shërbime klientja dhe këshilluesi nënshkruajnë një formular për dhënien e miratimit të informuar. Në mënyrë që të japë miratimin e informuar për sterilizimin femëror, është e nevojshme që klientja të kuptojë pikat e mëposhtme:

1. Klientja mund të përdorë edhe kontraceptivë të përkohshëm.
2. Sterilizimi vullnetar është një procedurë kirurgjikale.
3. Procedura ka rreziqet dhe përfitimet e saj. (Si rreziqet, ashtu edhe përfitimet, duhet të shpjegohen në një mënyrë të kuptueshme për klienten.)
4. Nëse është e suksesshme, kjo procedurë do të bëjë të mundur që klientja të mos ketë kurrë më fëmijë.
5. Procedura konsiderohet e përhershme dhe nuk zhbëhet më.
6. Klientja mund ta refuzojë procedurën në çdo moment përpara kryerjes së saj (pa humbur të drejtën për shërbime të tjera mjekësore, shëndetësore apo shërbime dhe përfitime të tjera).

## Sepse sterilizimi është i përhershëm

Një grua apo burrë që po shqyrton mundësinë e sterilizimit, duhet të mendojë me kujdes: "Mos ndoshta do të dua të kem fëmijë të tjerë në të ardhmen?" Ofruesit e shërbimit shëndetësor mund t'i ndihmojnë klientët t'i përgjigjen kësaj pyetjeje dhe të marrin një vendim pasi të jenë informuar. Nëse përgjigja është: "Po, ndoshta do të dua të kem fëmijë të tjerë në të ardhmen," atëherë si zgjidhje më e mirë do të ishte një metodë tjetër e planifikimit familjar.

Parashtrimi i pyetjeve mund të ndihmojë. Ofruesi i shërbimit shëndetësor mund të pyesë:

- "A dëshironi të keni fëmijë të tjerë në të ardhmen?"
- "Nëse jo, a mendoni se mund të ndryshoni mendje më vonë? Çfarë mund t'ju bëjë të ndryshoni mendje? Për shembull, le të supozojmë se njëri nga fëmijët tuaj vdes"
- "Po sikur të humbisni bashkëshortin dhe pastaj të martoheni sërish?"
- "A dëshiron partneri juaj që të ketë fëmijë të tjerë në të ardhmen?"

Klientët që nuk u përgjigjen dot këtyre pyetjeve, mund të kenë nevojë për nxitje që të mendojnë më shumë rreth vendimit për sterilizim.

Në përgjithësi, individët që kanë më shumë mundësi të pendohen për sterilizimin, janë:

- Të rinjtë
- Ata që kanë pak ose nuk kanë fare fëmijë
- Ata që sapo kanë humbur një fëmijë
- Ata që nuk janë të martuar
- Ata që kanë probleme martesore
- Ata që kanë një partner, i cili është kundër sterilizimit

Gjithashtu, për një grua, periudha më e përshtatshme dhe më e sigurit për të kryer sterilizim vullnetar mund të jetë koha menjëherë pas lindjes apo pas abortit, por megjithatë gratë që kanë bërë sterilizim në këtë periudhë, kanë më shumë gjasa që të pendohen më vonë. Përmes një këshillimi gjatë shtatzënisë dhe marrjes së vendimit përpara lindjes, klientja do të ndihmohej që të mos pendohet më pas.

### Vendimi për sterilizim i takon vetëm klientes

Një mashkull apo femër mund të konsultohet me partneren/in, apo me të tjerë të afërm për vendimin në lidhje me sterilizimin dhe mund t'i marrin parasysh mendimet e tyre, por vendimi për të nuk mund të merret nga partneri, nga një tjetër anëtar i familjes, nga ofruesi i shërbimit shëndetësor, nga udhëheqësi i komunitetit apo ndonjë tjetër. Ofruesi i shërbimit të planifikimit familjar ka për detyrë të sigurojë që vendimi për sterilizim ose jo, është marrë nga klienti/klientja dhe se për këtë gjë, ai/ajo nuk janë vënë nën presion apo të jenë detyruar nga dikush tjetër.

Asnjëra nga këto karakteristika nuk e përjashton sterilizimin, por ofruesit e shërbimit shëndetësor duhet të kenë kujdes të veçantë që njerëzit me këto karakteristika të bëjnë zgjedhje të informuar dhe të menduar mirë.

# Kryerja e procedurës së sterilizimit

## Shpjegimi i procedurës

Një grua që ka zgjedhur sterilizimin femëror duhet të dijë se çfarë do të ndodhë gjatë procedurës. Përshkrimi i mëposhtëm mund ta ndihmojë femrën në fjalë në shpjegimin e procedurës. Për të mësuar se si duhet të kryhet sterilizimi femëror, nevojitet trajnim dhe praktikë nën mbikëqyrje të drejtpërdrejtë. Prandaj, ky përshkrim është një përmbledhje dhe jo një udhëzim i hollësishëm.

(Përshkrimi i mëposhtëm është për procedurat që kryhen pas më shumë se 6 javësh nga lindja: procedura që kryhet deri në ditën e 7 pas lindjes, është paksa më ndryshe.)

## Procedura minilaparotomike

1. Ofruesi i shërbimit shëndetësor përdor gjatë gjithë kohës procedurat për parandalim të infeksioneve (shih Parandalimi i infeksioneve në klinikë, faqe 312).
2. Ofruesi i shërbimit shëndetësor kryen ekzaminimin fizik dhe ekzaminimin pelvik. Ekzaminimi pelvik kryhet për të vlerësuar kushtet dhe lëvizjen e uterusit.
3. Zakonisht gruas i jepet qetësues i lehtë (me tableta, apo intravenoz) për ta qetësuar. Ajo qëndron zgjuar, e ndërgjegjshme. Anestezia lokale injektohet mbi kufirin e qimeve pubike.
4. Ofruesi i shërbimit shëndetësor bën një incizion të vogël vertikal (2-5 centimetra) në zonën ku është bërë anestezia. Kjo gjë, zakonisht, shkakton pak dhimbje. (Për gratë që sapo kanë lindur, incizioni bëhet horizontalisht në pjesën e poshtme të kërthizës).
5. Ofruesi i shërbimit shëndetësor fut një instrument të veçantë (ngritës uterin) në vaginë, nëpërmjet cerviksit dhe hyn brenda në uterus që të ngriejë secilin nga 2 tubat e fallopit, me qëllim që të jenë sa më afër prerjes. Kjo mund të shkaktojë diskomfort.
6. Secili prej tubave lidhet dhe pritët, ose mbyllet me një kapëse apo unazë.
7. Ofruesi i shërbimit shëndetësor e mbyll incizionin me garzë adezive.
8. Gruaja merr udhëzime se çfarë duhet të bëjë pasi të dalë nga klinika apo spitali (shih Sterilizimi femëror dhe kujdesi i klientes për veten, faqe 177). Zakonisht, ajo mund të largohet nga klinika pas pak orësh.



## Procedura laparoskopike

1. Ofruesi i shërbimit shëndetësor përdor gjatë gjithë kohës procedurat për parandalim të infeksioneve (shih Parandalimi i infeksioneve në klinikë, faqe 312).
2. Ofruesi i shërbimit shëndetësor kryen një ekzaminim fizik dhe pelvik. Ekzaminimi pelvik bëhet që të vlerësohet gjendja dhe mobiliteti i mitrës.
3. Gruaja zakonisht merr qetësues të lehtë (me tableta ose intravenoze) për ta relaksuar. Ajo rri zgjuar, e ndërgjegjshme. Anestezia lokale injektohet nën kërthizë.
4. Ofruesi i shërbimit shëndetësor vë një gjilpërë të posaçme në abdomenin e gruas, dhe përmes gjilpërës insuflon abdomenin me gaz apo ajër. Kjo e ngre murin e abdomenit deri tek organet e pelvisit.

5. Ofruesi i shërbimit shëndetësor bën një incizion të vogël (rreth një centimetër) në zonën e anestezisë dhe fut një laparoskop. Laparoskopit është një tub i hollë e i gjatë me lente. Përmes lenteve ofruesi i shërbimit shëndetësor mund të shohë brenda trupit dhe të gjejë 2 tubat e Fallopit.
6. Ofruesi i shërbimit shëndetësor fut një instrument përmes laparoskopit (ose nganjëherë, përmes një incizioni të dytë) për të mbyllur tubat e Fallopit.
7. Çdo tub mbyllet me kapëse apo unazë, ose aplikohet elektrobisturi për të bllokuar tubat (elektrokoagulim).
8. Ofruesi i shërbimit shëndetësor e heq më pas instrumentin dhe laparoskopin. Gazi apo ajri lihet të dalë jashtë nga abdomeni i gruas. Ofruesi i shërbimit shëndetësor mbyll incizionin me pe dhe e mbulon me garzë.
9. Gruaja merr udhëzime se çfarë duhet bërë pasi të largohet nga klinika ose spitali (shih Sterilizimi femëror dhe kujdesi i klientes për veten, në faqen pasardhëse). Ajo zakonisht mund largohet nga klinika pas disa orësh.

## Anestezia lokale është më e mira për sterilizimin femëror

Anestezia lokale, e përdorur me ose pa qetësues të lehtë, parapëlqehet më shumë kundrejt anestezisë së përgjithshme. Anestezia lokale:

- Është më e sigurt sesa anestezia e përgjithshme spinale apo epidurale
- I mundëson gruas largim më të shpejtë nga klinika apo spitali
- Mundëson shërim të shpejtë
- Mundëson që kryerja e sterilizimit femëror të bëhet në më shumë institucione



Sterilizimi i kryer nën anestezë lokale mund të kryhet kur një personel i grupit kirurgjikal është trajnuar për dhënien e qetësuesve dhe kirurgu është trajnuar për dhënien e anestezisë lokale. Grupi kirurgjikal duhet të jetë i trajnuar për t'u marrë me raste emergjente dhe institucioni duhet të disponojë pajisjet bazë dhe medikamente për menaxhimin e situatave të jashtëzakonshme.

Ofruesi i shërbimit shëndetësor mund ta sqarojë paraprakisht klienten se të qenit zgjuar gjatë procedurës, ofron siguri më të madhe për të. Gjatë procedurës, stafi shëndetësor mund të bisedojë me klienten dhe të përpiqet ta qetësojë, nëse është e nevojshme.

Mund të përdoren anestezë dhe qetësues të ndryshëm. Doza e anestezisë duhet të përshtatet me peshën. Duhet shmangur mbidozimi, pasi mund të zvogëlojë aftësinë e klientes për të qenë e vetëdijshme dhe mund t'ia ngadalësojë apo ndalë frymëmarrjen.

Në disa raste mund të ketë nevojë për anestezë të përgjithshme. Shih Kriteret mjekësore për përdorimin e sterilizimit femëror, faqe 168 për kushtet mjekësore që kërkojnë kushte të veçanta, të cilat mund të përfshijnë anestezë të përgjithshme.

# Udhëzime për klienten

## Sterilizimi femëror dhe kujdesi i klientes për veten

### Përpara procedurës gruaja duhet:

- Të përdorë një metodë tjetër kontraceptive, deri sa të kryhet procedura.
- Të mos hajë asgjë për 8 orë para ndërhyrjes kirurgjikale. Mund të pijë lëngje deri në 2 orë para ndërhyrjes kirurgjikale.
- Të mos marrë asnjë lloj medikamenti deri në 24 orë para ndërhyrjes kirurgjikale (vetëm nëse i thuhet ta bëjë një gjë të tillë).
- Nëse është e mundur, kur të shkojë në institucionin shëndetësor, duhet të veshë rroba të pastra dhe të lirshme.
- Të mos vërë manikyr për thonj apo bizhuteri.
- Nëse është e mundur, të sjellë me vete edhe një mik, mikeshë apo të afërm, që ta ndihmojë për t'u kthyer në shtëpi.

### Pas procedurës gruaja duhet:

- Të pushojë 2 ditë dhe të shmangë punët dhe peshat e rënda për një javë.



- Ta mbajë plagën të pastër dhe të thatë për 1 deri në 2 ditë.
- Të shmangë fërkimin e plagës për një javë.
- Të mos kryejë marrëdhënie seksuale për të paktën një javë. Nëse dhimbja zgjat më shumë se një javë, të shmangë marrëdhënie seksuale derisa të mos ketë më dhimbje.

### Çfarë duhet bërë në rastin e problemeve më të zakonshme

- Pas procedurës, mund të ketë dhimbje abdominale dhe ënjtje. Zakonisht, kjo dhimbje kalon pas disa ditësh. Sugjerohet të marrë Ibuprofen (200-400 mg), Paracetamol (325-1000 mg) ose qetësues të tjerë kundër dhimbjes. Nuk duhet të pijë aspirinë, sepse aspirina ngadalëson koagulimin e gjakut. Shumë rrallë nevojiten medikamente më të forta kundër dhimbjeve. Nëse ka bërë laparoskopji, mund të ketë dhimbje në shpatull ose ndjesi fryrjeje për disa ditë.

### Planifikimi i vizitës së ardhshme

- Rekomandohet planifikimi i një vizite pasuese brenda 7 ditëve pas procedurës, apo së paku pas 2 javësh. Sidoqoftë, asnjë gruaja nuk duhet t'i mohohet e drejta për të kryer sterilizim, vetëm sepse ndjekja e rastit është e vështirë apo e pamundur.
- Ofruesi i shërbimit shëndetësor kontrollon vendin e incizionit, shikon për ndonjë shenjë infeksioni dhe heq nga plaga ndonjë fije që ka mbetur. Kjo gjë mund të bëhet në klinikë apo në shtëpinë e klientes (për shembull, nga një specializant i trajnuar), apo në ndonjë qendër tjetër shëndetësore.

## “Kthehuni në çdo kohë”: Arsyet për t’u rikthyer

Siguroni çdo kliente se është e mirëpritur të kthehet në çdo moment - për shembull, nëse ka probleme, pyetje, apo nëse mendon se është shtatzënë. (Ndodh rrallë që sterilizimi të jetë i pasuksesshëm dhe gruaja të mbetet shtatzëna) Gjithashtu, edhe nëse:

- Ka hemorragji, dhimbje, plaga e supuruar, ka temperature lokale, ënjtje apo skuqje të plagës që përkeqësohet dhe nuk kalon.
- Ka temperaturë të lartë (mbi 38°C).
- Ka humbje të ndjenjave, trullosje që vazhdon për një kohë të gjatë, marramendje të skajshme në 4 javët e para, e sidomos në javën e parë pas procedurës.

Këshillë e përgjithshme shëndetësore: Çdo grua, e cila papritur ndien se diçka serioze nuk shkon me shëndetin e saj, duhet të kërkojë menjëherë ndihmë mjekësore nga një infermiere apo mjek. Ka mundësi që shkak i kësaj gjendjeje të mos jetë metoda kontraktive, por ajo duhet t’i tregojë infermieres ose mjekut se çfarë metode po përdor.

## Mbështetje ndaj përdorueseve

### Trajtimi i problemeve të mundshme

#### **Problemet e raportuara si komplikacione**

- Problemet ndikojnë në kënaqësinë e femrave që kanë kryer sterilizim femëror. Ato meritojnë vëmendjen e ofruesit të shërbimit shëndetësor. Nëse klientja raporton komplikacione nga sterilizimi femëror, dëgjoni shqetësimin që ka dhe, nëse është e nevojshme, trajtoni ato.

#### **Infeksion në vendin e incizionit (skuqje, temperaturë lokale, dhimbje, supuracion)**

- Pastroni vendin e infektuar me sapun dhe ujë, ose me antiseptik.
- Jepini antibiotikë oralë për 7 deri në 10 ditë.
- Nëse infeksioni nuk kalon pas përfundimit të të gjithë antibiotikëve, kërkojini klientes të vijë sërish.

#### **Absces (një xhep me qelb nën lëkurë, i shkaktuar nga infeksioni)**

- Pastroni zonën me antiseptik.
- Hapni plagën dhe drenazhoni abscesin.
- Trajtoni plagën.
- Jepini antibiotikë oralë për 7 deri në 10 ditë.
- Kërkojini klientes që të vijë sërish nëse ka temperaturë, skuqje, dhimbje ose rjedhje nga plaga, edhe pasi i ka përfunduar të gjithë antibiotikët.

## Dhimbje e fortë në pjesën e poshtme të abdomenit (mundësi për shtatzëni ektopike)

- Shih Të menaxhosh shtatzëninë ektopike, më poshtë.

## Shtatzëni e mundshme

- Vlerësoni për shtatzëni, duke përfshirë edhe shtatzëninë ektopike.

## Menaxhimi i shtatzënisë ektopike

- Shtatzëni ektopike është çdo shtatzëni që ndodh jashtë kavitetit uterin. Është e rëndësishme diagnoza e hershme. Shtatzënia ektopike është e rrallë, por e rrezikshme për jetën (Shih Pyetje 11, faqe 182).
- Në fazat e hershme të shtatzënisë ektopike, simptomat mund të mungojnë ose të jenë të lehta, por me kalimin e kohës bëhen më të theksuara. Kombinimi i këtyre shenjave ose simptomave duhet të rrisë dyshimet për shtatzëni ektopike:
  - Dhimbje ose ndjeshmëri e pazakontë abdominale
  - Hemorragji vaginale e pazakontë, ose mungesë e menstruacioneve, veçanërisht nëse kjo është një ndryshim nga specifika e zakonshme e ciklit menstrual.
  - Lipotimi apo marrje mendsh
  - Humbje e vetëdijes
- *Shtatzëni ektopike e ndërprerë*: Dhimbje të papritura therëse në pjesën e poshtme të abdomenit, ndonjëherë në njërin anë, ndonjëherë në të gjithë trupin, sugjerojnë për ndërprerje të shtatzënisë ektopike (kur tubat e Fallopit këputen për shkak të shtatzënisë). Dhimbjet në krahun e djathtë mund të shkaktohen si pasojë e grumbullimit të hemorragjisë nga shtatzënia ektopike e ndërprerë, e cila ushtron presion në diafragmë. Zakonisht, brenda disa orëve abdomeni bëhet i ngurtë dhe gruaja hyn në gjendje shoku.
- *Kujdes*: Shtatzënia ektopike është kërcënuese për jetën dhe duhet të bëhet ndërhyrje emergjente. Nëse ekziston dyshimi për shtatzëni ektopike, bëni një ekzaminim pelvik dhe ndërhyri vetëm nëse mjetet që keni e lejojnë ndërhyrjen e menjëhershme. Përndryshe, referoni dhe / ose transportoni gruan menjëherë në një institucion, ku do të mund të kryhet diagnoza e saktë dhe t'i bëhet ndërhyrja kirurgjikale.

# Pyetje dhe përgjigje rreth sterilizimit femëror

## 1. A do të ndryshojë apo ndërpresë sterilizimi menstruacionet të një femër?

Jo. Kërkimet e shumta tregojnë se sterilizimi nuk do të shkaktojë ndonjë ndryshim në specifikën e menstruacioneve të gruas. Në qoftë se një grua ka përdorur ndonjë metodë hormonale apo DIU përpara sterilizimit, specifika e menstruacionit do t'i kthehet njësoj si para përdorimit të metodës. Për shembull, kur një grua kalon nga kontraktivët oralë të kombinuar, në sterilizim femëror, ajo mund të pësojë menstruacione me fluks më të shtuar, deri sa menstruacionet të kthehet në specifikën e zakonshme. Sidoqoftë, mund të vëreni se menstruacionet çrregullohen kur ajo i afrohet menopauzës.

## 2. A e pakëson sterilizimi dëshirën seksuale të gruas? A do të shtojë ajo në peshë?

Jo. Pas sterilizimit gruaja do të duket dhe do të ndihet njësoj si më parë. Ajo mund të kryejë marrëdhënie seksuale njësoj si më parë. Madje, mund të kënaqet edhe më shumë gjatë seksit, për shkak se nuk do t'i duhet të kujdeset se mos mbetet shtatzënë. Nuk ka për të shtuar në peshë pas ndërhyrjes për sterilizim.

## 3. A duhet t'u ofrohet sterilizimi vetëm femrave që kanë pasur një numër të caktuar fëmijësh, që kanë arritur një moshë të caktuar, ose që janë të martuara?

Jo. Nuk duhet të ketë asnjë justifikim për t'i mohuar një femre sterilizimin, thjesht për shkak të moshës, numrit të fëmijëve apo statusit martesor. Ofruesit e shërbimit shëndetësor nuk duhet të imponojnë rregulla mbi moshën, numrin e fëmijëve, moshën e fëmijës më të madh apo statusit martesor. Çdo femër duhet të vendosë vetë për veten e saj, nëse do të dojë të ketë më shumë fëmijë dhe nëse dëshiron ta kryejë ose jo sterilizimin.

## 4. A nuk është më e lehtë për gruan dhe për ofruesin e shërbimit që të përdorin anestezi të përgjithshme? Përse të përdoret anestezia lokale?

Anestezia lokale është më e sigurt. Anestezia e përgjithshme është më e rrezikshme se vetë procedura e sterilizimit. Aplikimi i duhur i anestezisë lokale shmang burimin më të madh të rrezikut nga procedura e sterilizimit femëror: anestezinë e përgjithshme. Po ashtu, pas anestezisë së përgjithshme, zakonisht femrat kanë nauze. Kjo nuk ndodh aq shpesh me anestezinë lokale.

Kur përdoret anestezia lokale me qetësues, ofruesit e shërbimit shëndetësor duhet të jenë të kujdesshëm që të mos i japin gruas mbidozë qetësuesish. Ata duhet t'i trajtojnë me kujdes gratë dhe të bisedojnë me to përgjatë procedurës. Kjo i ndihmon klientet që të jenë më qeta. Te shumica e klienteve qetësuesit mund të shmangen, sidomos me këshillat e duhura dhe ofrues të aftë të shërbimit shëndetësor.



## 5. Një femër që ka kryer procedurën e sterilizimit femëror, a duhet të shqetësohet se mund të mbetet përsëri shtatzënë?

Në përgjithësi, jo. Sterilizimi femëror është shumë i efektshëm në parandalimin e shtatzënisë dhe ka për qëllim të jetë i përhershëm. Por nuk është 100% i efektshëm. Te femrat që kanë kryer sterilizimin ekziston një rrezik i vogël për shtatzëni: rreth 5 në çdo 1000 femra mbeten shtatzëna brenda një viti pas kryerjes së procedurës. Një rrezik i vogël për shtatzëni mbetet pas vitit të parë, ose derisa gruaja hyn në periudhën e menopauzës.

## 6. Shtatzënia pas sterilizimit femëror është e rrallë, por përse ndodh?

Më së shumti ndodh për shkak se femra ka qenë shtatzënë në kohën e sterilizimit. Në disa raste mund të krijohet ndonjë hapje në tubat fallopianë. Shtatzënia mund të ndodhë në qoftë se ofruesi i shërbimit shëndetësor e bën prerjen në vend të gabuar, në vend se ta bëjë në tubat e fallopit.

## 7. A mund të ketë rikthim të fertilitetit pas sterilizimit femëror, nëse femra vendos që të ketë fëmijë?

Në përgjithësi, jo. Sterilizimi bëhet që të jetë i përhershëm. Njerëzit që dëshirojnë të kenë më shumë fëmijë, duhet të zgjedhin një metodë tjetër të planifikimit familjar. Rikthimi i fertilitetit nga sterilizimi përmes procedurës kirurgjikale mund të kryhet vetëm te disa femra: tek ato femra që kanë gjatësi të mjaftueshme të tubit fallopian. Por, edhe ndërmyjet këtyre femrave, ky operacion nuk rezulton në shtatzëni. Ndërhyrja është e vështirë dhe e shtrenjtë, dhe ofruesit e shërbimit shëndetësor, të cilët mund të kryejnë këtë ndërhyrje, nuk mund të gjenden lehtë. Kur të arrihet te shtatzënia pas këtij operacioni, rreziku për një shtatzëni ektopike është më i lartë se zakonisht. Prandaj, sterilizimi duhet konsideruar si një metodë pa kthim prapa.

## 8. Është më i mirë sterilizimi femëror për femrat apo vazektomia për burrat?

Çdo çift duhet të vendosë vetë për metodën që u përshtatet atyre. Të dyja metodat janë shumë të efektshme, të sigurt dhe të përhershme për çiftet që nuk duan të kenë fëmijë. Ideale është që çifti të shqyrtojë mundësinë e të dyja metodave. Nëse që të dyja janë të pranueshme për të dy, vazektomia është më e thjeshtë, më e sigurt, më e preferuar dhe më pak e shtrenjtë se sterilizimi femëror.

## 9. A shkakton dhimbje kryerja e procedurës së sterilizimit femëror?

Po, pak. Gratë marrin anestezi lokale për të ndaluar dhimbjen dhe, me përjashtim të rasteve të veçanta, ato qëndrojnë zgjuar, të vetëdijshme. Gruaja mund të ndiejë lëvizjen e uterusit dhe të tubave fallopianë ndërkohë që ofruesi i shërbimit shëndetësor kryen procedurën. Kjo mund të jetë e pakëndshme. Nëse ka një anestezi të mirëtrajnuar dhe disponohen pajisje të përshtatshme, mund të parashikohet përdorimi i anestezisë së përgjithshme për gratë që janë shumë të frikësuara nga dhimbjet. Gruaja mund të ndiejë dhimbje dhe dobësi për disa ditë, madje edhe disa javë, por së shpejti kthehet në gjendje normale.

## 10. Si mund ta ndihmojë ofruesi i shërbimit shëndetësor një grua, që kjo të vendosë për kryerjen e sterilizimit femëror?

Siguroni informacione të qarta dhe të paanshme në lidhje me sterilizimin femëror dhe metodat e tjera të planifikimit familjar dhe ndihmoni gratë të mendojnë gjerësisht rreth informacionit të marrë dhe të jenë të bindura për vendimin e tyre. Bisedoni mirë për ndenjat e saj rreth lindjes së fëmijës dhe dhënies fund të fertilitetit. Për shembull, ofruesi i shërbimit shëndetësor mund ta ndihmojë një grua të mendojë se si do të ndihej gjatë ndryshimeve të mundura në jetë, siç janë ndryshimi i partnerit, ose vdekja e fëmijës. Që të siguroheni se ajo e ka kuptuar procedurën e sterilizimit femëror, shqyrtoni gjashtë pikat e miratimit të informuar (shih faqe 173).

## 11. A e rrit sterilizimi femëror rrezikun për shtatzëni ektopike?

Jo. Përkundrazi, sterilizimi femëror e zvogëlon në masë të madhe rrezikun për shtatzëni ektopike. Shtatzënitë ektopike janë shumë të rralla te gratë që janë sterilizuar. Shkalla e shtatzënisë ektopike te femrat pas sterilizimit është 6 në 10 000 femra në vit. Në ShBA, shkalla e shtatzënisë ektopike te femrat që nuk përdorin metodat kontraceptive është 65 në 10 000 femra në vit.

Në raste të rralla, kur sterilizimi rezulton i pasuksesshëm dhe gruaja mbetet shtatzënë, 33 nga 100 (1 në çdo 3) prej këtyre shtatzënive janë ektopike. Pra, shumica e shtatzënive, kur sterilizimi është i pasuksesshëm, nuk janë ektopike. Megjithatë, shtatzënia ektopike mund të jetë e rrezikshme për jetën, prandaj ofruesi i shërbimit shëndetësor duhet të jetë i vetëdijshëm se ekziston mundësia për shtatzëni ektopike, në qoftë se sterilizimi është i pasuksesshëm.

## 12. Ku mund të kryhet sterilizimi femëror?

Nëse nuk nevojiten kushte të veçanta, për shkak të gjendjes së mëparshme, sterilizimi mund të kryhet:

- Minilaparotomia mund të bëhet në maternitet apo shërbime shëndetësore të kujdesit parësor, ku mund të kryhet ndërhyrja kirurgjikale. Ato përfshijnë si shërbimet shëndetësore të përhershme dhe të përkohshme, ku femra mund të referohet në nivel më të lartë të shërbimit për kujdes, në rast të nevojës emergjente.
- Laparoscopia kërkon një qendër të pajisur mirë, ku ndërhyrja zbatohet rregullisht dhe ka një anestetizist.

## 13. Cilat janë metodat transcervikale të sterilizimit?

Metodat transcervikale përfshijnë mënyra të reja për të arritur te tubat fallopianë, nëpërmjet vaginës apo uterusit. Disa vende disponojnë një pajisje të vogël në formë unaze, e quajtur Essure. Essure është një pajisje në formë spiraleje, e cila vendoset përmes histeroskopit në vaginë dhe më pas në secilin prej tubave fallopianë. Kjo duhet të kryhet nga një klinikist i trajnuar në mënyrë të veçantë. Në një periudhë prej 3 muajsh pas procedurës, rretheqark pajisjes fillon e zhvillohet indi. Kështu indet e përhershme mbyllin tubat fallopianë në atë mënyrë që spermatozoidet nuk mund të kalojnë dhe të fekundojnë qelizën vezë. Sidoqoftë, Essure nuk ka gjasa të përhapet shpejt në vende me burime të pakta, për shkak të çmimit të lartë dhe kompleksitetit që kërkon për t'u vendosur instrumenti optik.

# Vazektomia

## Çështje kryesore për ofruesit e shërbimit shëndetësor dhe klientët

- **E përhershme.** Siguron mbrojtje të përhershme dhe shumë të efektshme ndaj shtatzënisë së padëshiruar. Rikthimi në gjendjen e mëparshme, zakonisht është i pamundur.
- **Përfshin një procedurë kirurgjikale të sigurt dhe të thjeshtë.**
- **E efektshme pas 3 muajsh.** Mashkulli apo çifti duhet të përdorin prezervativë, ose një metodë tjetër kontraceptive gjatë 3 muajve pas kryerjes së vazektomisë.
- **Nuk ndikon në aktivitetin seksual të mashkullit.**

## Çfarë është vazektomia?

- Është një metodë kontraceptive e përhershme për meshkujt që nuk duan të kenë fëmijë të tjerë.
- Nëpërmjet një incizioni, ose një prerjeje të vogël në skrotum, ofruesi i shërbimit shëndetësor lokalizon secilin prej 2 tubave vas deferens që transportojnë spermën në penis, i pret ose i mbyll ata ose me ligaturë, ose me elektrokoagulim.
- Gjithashtu, quhet sterilizim mashkullor ose kontracepsioni kirurgjikal i mashkullit.
- Funksonon duke mbyllur secilin prej vas deferens, duke frenuar përzierjen e spermatozoidëve me lëngun spermatik. Mashkulli arrin të ejakulojë, por nuk mund të shkaktojë shtatzëni.

## Efektshmëria

*Një ndër metodat më të efektshme, që mbart rrezik të vogël dështimi:*

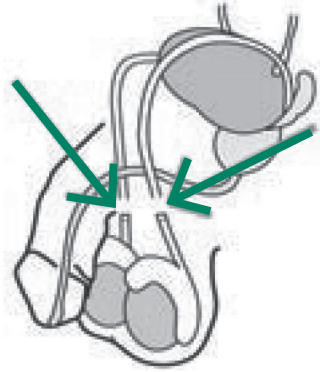
- Kur mashkulli nuk mund të bëjë spermogramën 3 muaj pas vazektomisë për të parë nëse përmban spermatozoidë, nivelet e shtatzënisë së padëshiruar janë rreth 2 deri në 3 për 100 femra gjatë vitit të parë. Kjo do të thotë që 97 deri në 98 për çdo 100 femra, partnerët e të cilave kanë bërë vazektomi, nuk mbeten shtatzëna.
- Kur mashkulli mund ta kryejë spermogramën pas vazektomisë, ndodh më pak se 1 shtatzëni për 100 femra gjatë vitit të parë (2 në 1000). Kjo do të thotë se 998 nga 1000 femra, partnerët e të cilave kanë bërë vazektomi, nuk mbeten shtatzëna.

*Më shumë efektive*



*Më pak efektive*

- Vazektomia nuk është plotësisht e efektshme deri në 3 muaj pas procedurës.
  - Disa shtatzëni ndodhin gjatë vitit të parë, për shkak se çifti nuk përdor vazhdimisht dhe në mënyrën e duhur prezervativë apo ndonjë metodë tjetër të efektshme gjatë 3 muajve të parë, përpara se vazektomia të jetë plotësisht e efektshme.
- Ekziston rrezik i vogël për shtatzëni gjatë vitit të parë pas vazektomisë, derisa partnerja arrin në menopauzë.
  - Mbi 3 vjet përdorim: rreth 4 shtatzëni për 100 femra.
- Nëse partnerja e një mashkulli që ka kryer vazektomi mbetet shtatzënë, kjo mund të ndodhë për shkak se:
  - Çifti nuk ka përdorur gjithmonë një metodë tjetër përgjatë 3 muajve të parë pas procedurës
  - Ofruesi i shërbimit shëndetësor ka bërë ndonjë gabim gjatë procedurës
  - Fundet e prera të vas deferens bashkohen përsëri.



*Fertiliteti nuk rikuperohet sepse vazektomia nuk mund të rikthehet. Procedura ka si qëllim që të jetë e përhershme. Operacioni për rikthimin e fertilitetit është i vështirë, i kushtueshëm dhe nuk disponohet kudo. Kur bëhet ndërhyrja kirurgjikale për kthim të fertilitetit, shpesh shtatzënia nuk arrihet (Shih Pyetje 7, faqe 196).*

*Mbrojtje nga infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST): Nuk ka*

### **Përse disa meshkuj pëlqejnë të përdorin vazektominë**

- Është e sigurt, e përhershme dhe praktike
- Ka më pak efekte anësore dhe komplikacione, në krahasim me shumë nga metodat e tjera që përdorin femrat
- Mashkulli është përgjegjës për kontracepsionin – ia heq këtë barrë femrës
- Rrit kënaqësinë dhe shpeshtësinë e marrëdhënieve seksuale

## Efektet anësore, përfitimet, rreziqet dhe komplikacionet shëndetësore

### *Efektet anësore, përfitime dhe rreziqe të njohura shëndetësore*

Nuk ka

### **Komplikacionet** (Shih edhe Trajtimi i problemeve të mundshme, faqe 194)

Të pazakonshme deri në shumë të rralla:

- Dhimbje e fortë në skrotum apo në testikuj, e cila zgjat me muaj apo me vite (shih Pyetja 2, faqe 195).

Të pazakonshme deri në shumë të rralla:

- Infeksion në vendin e incizionit ose brenda incizionit (e pazakontë kur kryhet me teknikat e duhura të incizionit, shumë rrallë me teknikat pa bisturi) Shih Teknikat e vazektomisë, faqe 190).

Rrallë:

- Hemorragji subkutane, e cila mund të shkaktojë edemë ose hematomë.

### **Korrigjimi i koncepteve të gabuara** (Shih edhe Pyetje dhe përgjigje, faqe 195)

Vazektomia:

- Nuk nënkupton heqjen e testikujve. Në vazektomi bëhet bllokimi i vas deferens. Testikujt mbeten në vend.
- Nuk zvogëlon dëshirën për marrëdhënie seksuale.
- Nuk ndikon në funksionin seksual. Ereksioni i burrit është po aq i fortë, zgjat njëjloj si më parë dhe ejakulon si më parë.
- Nuk shkakton shtim ose pakësim në peshë, nuk e bën një mashkull më pak potent apo më pak produktiv.
- Nuk shkakton asnjë problem shëndetësor më vonë në jetë.
- Nuk parandalon transmetimin e infeksioneve seksualisht të transmetueshme, duke përfshirë edhe HIV.

12

Vazektomia

# Kush mund ta kryejë vazektominë

## E sigurt për të gjithë meshkujt

Me këshillimin e duhur dhe miratimin e informuar, çdo mashkull mund t'i nënshtrohet një vazektomie të sigurt, duke përfshirë edhe meshkujt që:

- Nuk kanë apo kanë pak fëmijë
- Nuk janë të martuar
- Nuk kanë miratimin e bashkëshortes
- Janë të rinj
- Kanë drapenocitozë
- Janë në risk të lartë për t'u infektuar me HIV ose me një IST tjetër
- Janë të infektuar me HIV, pavarësisht nëse janë ose jo në terapi me antiretroviralë (Shih Vazektomia për meshkujt me HIV, faqe 188)

Në disa prej këtyre situatave, është i rëndësishëm këshillimi i kujdesshëm për t'u siguruar se mashkulli nuk do të pendohet për vendimin e tij (Shih Sterilizimi femëror, Sepse sterilizimi është i përhershëm, faqe 174).

Meshkujt mund të bëjnë vazektomi:

- Pa asnjë analizë të gjakut ose analiza të tjera të zakonshme laboratorike
- Pa kontroll të tensionit arterial (TA)
- Pa analizë të hemoglobinës
- Pa kontroll të kolesterolit apo funksionit të mëlçisë
- Edhe nëse nuk ka mundësi për egzaminim të spermës me mikroskop për të parë nëse përmban apo jo spermatozoidë.

## Kriteret mjekësore për kryerjen e vazektomisë

Të gjithë meshkujt mund t'i nënshtrohen vazektomisë. Asnjë gjendje mjekësore nuk e pengon një mashkull që t'i nënshtrohet vazektomisë. Lista e mëposhme për kontroll i parashtron pyetje klientit për probleme shëndetësore të njohura, që mund të imponojnë kufizime të caktuara lidhur me atë se kur, ku, apo si duhet të kryhet ndërhyrja për vazektomi. Parashtrojini klientit pyetjet që pasojnë. Nëse përgjigjet me "jo" për të gjitha pyetjet, atëherë vazektomia mund të kryhet në një mjedis të zakonshëm dhe pa vonesë. Nëse përgjigjet me "po" për ndonjërin nga pyetjet, ndiqni udhëzimet, të cilat rekomandojnë kujdes, shtyrje apo trajtim të posaçëm.

Në listën e mëposhme të kontrollit:

- *Kujdes* do të thotë që procedura mund të kryhet në një mjedis të zakonshëm shëndetësor, por me një përgatitje dhe përkujdesje të veçantë, në varësi të gjendjes.
- *Shtyrje* do të thotë shtyrje e vazektomisë në kohë. Situatat duhet të trajtohen dhe të zgjidhen përpara se të kryhet vazektomia. Ofrojini klientit një metodë tjetër për përdorim, deri në kryerjen e procedurës.
- *Trajtim* i posaçëm do të thotë se kërkohen kushte të veçanta për kryerjen e procedurës, gjatë së cilës do të ketë një kirurg me përvojë dhe personel, pajisje për anestezi të përgjithshme dhe të tjera pajisje shtesë mjekësore. Në këto kushte nevojitet aftësi për të vendosur për ndërhyrjen më të përshtatshme dhe për regjimin e anestezisë. Klientit jepini metodë mbështetëse\* për ta përdorur derisa të kryhet ndërhyrja.

### I. A keni probleme me organet gjenitale, të tilla si infeksionet, edemat, dëmtime ose lunga në penis apo skrotum? Nëse po, çfarë problemesh?

JO PO Nëse ka ndonjërin nga problemet e mëposhtme, bëni kujdes:

- Dëmtim i mëparshëm në skrotum
- Skrotum edematoz për shkak të venave të dilatuara, ose membranave të ënjtura në tubin spermatik apo në testikuj (varikocelë apo hidrocelë e përmasave të mëdha)
- Testikuj të pazbritur (Kriptorkidizëm) – vetëm në njërin anë. (Vazektomia bëhet vetëm nga ana normale. Më pas, nëse në një kampion sperme shihet se ka ende spermatozoidë pas 3 muajsh, atëherë duhet të kryhet vazektomia e anës tjetër.)

\* Metodat mbështetëse përfshijnë: abstinencën, prezervativët për meshkuj dhe femra, spermicidet dhe coitus interruptus. Tregojini se spermicidet dhe coitus interruptus janë metoda kontraceptive më pak të efektshme. Nëse është e mundur, jepini prezervativë.

(vazhdon në faqen tjetër)

## Kriteret mjekësore për kryerjen e vazektomisë (vazhdim)

- ▶ Nëse mashkulli ka ndonjë nga sëmundjet e mëposhtme, shtyjeni vazektominë:
  - Infeksion seksualisht të transmetueshëm aktiv
  - Edemë, inflamacion të majës së penisit, të epididimis apo të testikujve
  - Infeksion të lëkurës së skrotumit, ose një masë në skrotum
- ▶ Nëse mashkulli ka ndonjë gjendjet e mëposhtme, shqyrtoni mundësinë për trajtim të posaçëm:
  - Hernie inguinale. (Nëse është e mundur, ofruesi i shërbimit shëndetësor mund ta kryejë vazektominë në të njëjtën kohë që bën ndërhyrjen për hernien. Nëse kjo nuk është e mundur, hernia duhet të operohet në fillim.)
  - Testikuj të pazbritur (Kriptorkidizëm) – në të dyja anët

## 2. A keni ndonjë sëmundje apo infektion tjetër? Nëse po, çfarë?

JO PO Nëse mashkulli ka njërin prej gjendjeve të mëposhtme, tregoni kujdes:

- Diabet
- Depresion
- Moshë të re
- Lupus me antitrupe antifosfolipidë pozitive (ose idiopatikë), ose është nën trajtim me preparate imunosupresive
- ▶ Nëse mashkulli ka ndonjërin prej gjendjeve të mëposhtme, shtyjeni vazektominë:
  - Infeksion sistemik ose gastroenterit
  - Filariazë ose elefantiazë
- ▶ Nëse mashkulli ka ndonjërin prej gjendjeve të mëposhtme, merrni masa të posaçme:
  - AIDS (Shih Vazektomia për meshkujt me HIV, më poshtë)
  - Çrregullime koagulimi (gjaku nuk mpikset)
  - Lupus me trombocitopeni të rëndë

## Vazektomia për meshkujt me HIV

- Meshkujt e infektuar me HIV, që kanë AIDS, apo janë në terapi me antiretrovirale (ARV), mund të bëjnë vazektomi në mënyrë të sigurt. Për të kryer vazektominë te meshkujt me AIDS, nevojiten masa të posaçme.
- Vazektomia nuk e parandalon transmetimin e HIV.
- U thoni këtyre meshkujve që të përdorin prezervativë krahas vazektomisë. Nëse përdoren në mënyrë të vazhdueshme dhe korrekte, prezervativët ndihmojnë në parandalimin e transmetimit të HIV dhe IST të tjera.
- Asnjë mashkull nuk duhet të detyrohet apo t'i bëhet presion për të kryer vazektomi, gjë që vlen edhe për meshkujt me HIV.



# Ofrimi i vazektomisë

## Kur duhet të kryhet vazektomia

- Në çdo kohë që një mashkull e kërkon një gjë të tillë (nëse nuk ka ndonjë arsye mjekësore që kërkon shtyrjen e saj).

## Sigurimi i miratimit të informuar

**E RËNDËSISHME:** Një këshillues i mirë, i cili di të dëgjojë shqetësimet e klientit të shërbimeve të planifikimit familjar, u përgjigjet pyetjeve të tij dhe jep informacion të qartë e praktik rreth procedurës - sidomos mbi faktin se vazektomia është një procedurë e përhershme – e ndihmon klientin që të marrë një vendim të informuar, që të jetë një përdorues i suksesshëm dhe i kënaqur, por edhe që të mos pendohet më pas (shih Sterilizimi femëror, Sepse sterilizimi është i përhershëm, faqe 174). Përfshirja e partneres së tij në këshillim mund të jetë e dobishme, por jo e domosdoshme

## Gjashtë pikat e miratimit të informuar

Këshillimi duhet të përfshijë të gjashta pikat e miratimit të informuar. Në disa shërbime, klienti dhe këshilluesi nënshkruajnë një formular për dhënien e miratimit të informuar. Në mënyrë që të japë miratimin e informuar për vazektominë, është e nevojshme që klienti të kuptojë pikat e mëposhtme:

1. Klienti mund të përdorë edhe kontraceptivë të përkohshëm.
2. Vazektomia vullnetare është një procedurë kirurgjikale.
3. Procedura ka rreziqet dhe përfitimet e saj. (Si rreziqet, ashtu edhe përfitimet duhet të sqarohen në një mënyrë të kuptueshme për klientin.)
4. Nëse procedura rezulton e suksesshme, mashkulli nuk do të mund të ketë kurrë fëmijë.
5. Procedura konsiderohet e përhershme dhe nuk ka mundësi rikthimi në shumicën e rasteve.
6. Klienti mund të heqë dorë prej saj në çdo moment para kryerjes së saj (pa humbur të drejtën për shërbime të tjera mjekësore dhe shëndetësore, apo shërbime dhe përfitime të tjera).

## Teknikat për kryerjen e vazektomisë

### Ligatura e tubave: Vazektomia pa bisturi

Vazektomia pa bisturi është teknika e rekomanduar për të arritur secilin nga dy vas deferens, që transportojnë spermën për në penis. Kjo lloj teknike po shndërrohet në teknikë standarde botërore.

Dallimet nga procedura tradicionale që përdorin incizion:

- Përdor një shpim të vogël në vend të 1 ose 2 incizioneve në skrotum
- Nuk kërkohet qepje për të mbyllur lëkurën
- Teknika e veçantë e anestezisë kërkon vetëm një shpim me gjilpërë, në vend të 2 ose më shumë.

Përparësitë:

- Ka më pak dhimbje e mavijosje dhe shërimi është më i shpejtë.
- Ka më pak infeksione dhe më pak grumbullim të gjakut në inde (hematoma).
- Koha e përgjithshme për kryerjen e vazektomisë shkurtohet kur një ofrues i trajnuar i shërbimit shëndetësor përdor teknikën pa bisturi.

Edhe procedura pa bisturi, edhe procedura tradicionale me incizion, janë të shpejta, të sigurta dhe të efektshme.

### Bllokimi i vazave

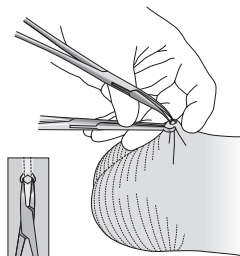
Për shumicën e procedurave të vazektomisë përdoret ligatura dhe prerja. Kjo përfshin prerjen dhe heqjen e një pjese të vogël të secilit prej tubave dhe më pas lidhjen e dy skajeve të prera të tubave. Kjo ndërhyrje ka një shkallë të ulët dështimi. Përdorimi i elektrokoagulimit në skajet e secilit prej tubave (kauterizim), ka një shkallë më të ulët dështimi krahasuar me lidhjen apo prerjen. Mundësitë për dështimin të vazektomisë mund të reduktohen edhe më shumë duke mbyllur skajet e vazave pasi janë liguar apo kauterizuar shtresat e holla të indeve që rrethojnë vazat (interpozicion fascial). Nëse kemi personel të trajnuar dhe pajisjet e duhura, rekomandohet kryerja e kauterizimit dhe/ose interpozicionimi fascial. Mbylla e vazave me klipse nuk rekomandohet për shkak të përqindjes së lartë të shtatzënisë së padëshiruar.

# Kryerja e procedurës së vazektomisë

## Shpjegimi i procedurës

Një mashkull që ka zgjedhur të kryejë vazektominë duhet të dijë se çfarë do të ndodhë gjatë procedurës. Përshkrimi i mëposhtëm mund të ndihmojë në përshkrimin e procedurës. Të mësuarit e mënyrës së kryerjes së vazektomisë kërkon trajnim dhe praktikë nën mbikëqyrje të drejtpërdrejtë. Prandaj, ky përshkrim është vetëm një përmbledhje, e jo një udhëzim i hollësishëm.

1. Ofruesi i shërbimit shëndetësor zbaton gjatë gjithë kohës procedura përkatëse për të parandaluar infeksionet (Shih Parandalimi i infeksioneve në klinikë, faqe 312).
2. Mashkullit i bëhet një injeksion anestezik lokal në skrotum për të parandaluar dhimbjen. Ai qëndron zgjuar gjatë gjithë procedurës.
3. Ofruesi i shërbimit shëndetësor prek lëkurën e skrotumit që të gjejë secilin prej tubave vas deferens – dy tubat në skrotum, që transportojnë spermën.
4. Ofruesi i shërbimit shëndetësor bën një vrimë ose incizion në lëkurë:
  - Kur përdoret teknika pa bisturi e vazektomisë, mjeku e kap tubin me një forceps të projektuar posaçërisht dhe bën një vrimë të vogël në lëkurë, në pjesën e mesit të skrotumit, me anë të një mjeti të mprehtë e të veçantë kirurgjikal.
  - Kur përdoret procedura tradicionale, mjeku bën 1 ose 2 incizione të vogla me bisturi në lëkurë.
5. Ofruesi i shërbimit shëndetësor ngre lart një nyjë të vogël të secilit prej tubave nga vrima ose incizioni. Shumica e ofruesve të shërbimit shëndetësor presin më pas secilin prej tubave dhe suturejnë njërin ose të dyja skajet e prera. Disa të tjerë i mbyllin skajet e prera me elektrokuagulum. Gjithashtu, ata mund ta fusin njërin skaj të tubit në shtresën e hollë të indit që rrethon tubin (shih Teknikat e vazektomisë, në faqen e mëparshme).
6. Vrima mbulohet me ankerplast, ose incizioni mund të suturohet.
7. Klientit i jepen udhëzime se çfarë duhet të bëjë pasi të largohet nga klinika apo spitali. (Shih Vazektomia dhe shpjegimi i kujdesit për veten, faqe 192). Mashkulli mund të ketë gjendje lipotimie menjëherë pas procedurës. Fillimisht duhet të ngrihet në këmbë me ndihmën e dikujt dhe të pushojë për 15 deri në 30 minuta. Në përgjithësi, mund të largohet nga klinika pas një ore.



## Udhëzime për klientin

---

### Vazektomia dhe kujdesi i klientit për veten

---

#### Para procedurës mashkulli duhet

- Të veshë rroba të pastra dhe të lirshme kur të shkojë në institucionin shëndetësor
- 

#### Pas ndërhyrjes mashkulli duhet

- Të pushojë 2 ditë, nëse është e mundur.
  - Nëse është e mundur të vendosë kompresa të ftohta në skrotum përgjatë 4 orëve të para, të cilat zvogëlojnë dhimbjen dhe hemorragjinë. Ai do të ketë shqetësime, edema dhe hematoma të lehta, të cilat kalojnë brenda 2 apo 3 ditësh.
  - Të veshë mbathje ose pantallona të rehatshme për 2 deri në 3 ditë, me qëllim që të ndihmohet mbështetja e skrotumit. Kjo do të zvogëlojë edemën, hemorragjinë dhe dhimbjen.
  - Të mbajë të pastër dhe të thatë pjesën e shpuar/prerë, për 2 deri në 3 ditë. Mund të përdorë një peshqir për të pastruar trupin, por nuk duhet të bëjë dush apo të lahet në vaskë.
  - Të mos ketë marrëdhënies seksuale për të paktën 2 deri në 3 ditë.
  - Të përdorë prezervativë apo një metodë tjetër të efektshme të planifikimit familjar për 3 muaj pas ndërhyrjes. (Alternativa e këshilluar më parë, për të pritur 20 ejakulacione, ka rezultuar më pak e efektshme krahasuar me alternativën për të pritur 3 muaj, dhe nuk rekomandohet më.)
- 

#### Çfarë duhet bërë në rastin e problemeve më të zakonshme

- Shqetësimi në skrotum zakonisht zgjat 2 deri në 3 ditë. Sugjerohuni të marrë Ibuprofen (200-400 mg), Paracetamol (325-1000 mg), ose analgjezikë të tjerë. Nuk duhet të marrë aspirinë, pasi ajo pengon koagulimin e gjakut.
- 

#### Planifikimi i vizitës së rradhës

- Kërkojini që të vijë përsëri brenda 3 muajve për kryerjen e spermogramës, nëse është e mundur (Shih Pyetje 4, faqe 196).
  - Sidoqoftë, asnjë mashkulli nuk duhet t'i mohohet kryerja e vazektomisë, vetëm për shkak se ndjekja e klientit mund të jetë e vështirë ose e pamundur.
-

### **“Kthehuni në çdo kohë”: Arsyet për t’u rikthyer**

I thoni çdo klienti se është i mirëpritur të kthehet në çdo kohë – për shembull, nëse ka probleme ose pyetje, apo nëse partnerja e tij mendon se është shtatzënë. (Vetëm një pjesë e vogël e vazektomive rezultojnë të pasuksesshme dhe partneret e këtyre meshkujve mbeten shtatzëna.) Gjithashtu, nëse:

- Ka hemorragji, dhimbje, infeksion të plagës, inflamacion, edemë ose skuqje rreth organeve gjenitale, të cilat përkeqësohen.

Këshilla të përgjithshme shëndetësore: çdokush, i cili papritur ndien që diçka serioze nuk shkon me shëndetin e tij, duhet të kërkojë menjëherë ndihmën e infermieres apo të mjekut. Metoda e tij kontrceptive mund të mos jetë shkaku i asaj gjendjeje, por duhet t’i tregojë infermieres ose mjekut se çfarë metode po përdor.

# Mbështetje ndaj përdoruesve

## Trajtimi i problemeve të mundshme

### Problemet e raportuara si komplikacione

- Problemet me vazektominë ndikojnë në kënaqësinë e meshkujve. Ata meritojnë vëmendjen e ofruesve të shërbimit. Nëse klienti raporton komplikacione të vazektomisë, dëgjojini shqetësimet e tij dhe nëse është e nevojshme, trajtojini ato.

### Gjakrrjedhje ose hematoma pas procedurës

- Sigurojeni se gjakrrjedhja ose hematomat e vogla, zakonisht kalojnë brenda dy javëve dhe pa pasur nevojë për trajtim.
- Për hematomat e mëdha mund të jetë e nevojshme ndërhyrja kirurgjikale.
- Hematomat e infektuara kërkojnë antibiotikë dhe shtrim në spital.

### Infeksion në vendin e incizionit (skuqje, inflamacion, dhimbje, supurim)

- Pastroni zonën e infektuar me sapun dhe ujë, ose me antiseptik.
- Jepini antibiotikë oralë për 7 deri në 10 ditë.
- Në rast se infeksioni nuk kalon pas përfundimit të antibiotikëve, kërkojini klientit të vijë përsëri.

### Absces (grumbullim pusi nën lëkurë i shkaktuar nga infeksioni)

- Pastrojeni zonën me antiseptikë.
- Çajeni (me bisturi) dhe thajeni abscesin.
- Trajtojini plagën.
- Jepini antibiotikë oralë për 7 deri në 10 ditë.
- Në rast se klienti ka inflamacion, skuqje, dhimbje ose rrjedhje të plagës edhe pasi i ka përfunduar antibiotikët, i thoni që të vijë përsëri.

### Dhimbje që zgjasin për disa muaj

- Këshillojeni ta ngrejë skrotumin me të mbathura ose pantallona të rehatshme, ose me anë të një mbajtësi atletik.
- Këshillojini larjen me ujë të ngrohtë.
- Rekomandojeni të përdorë Aspirinë (325-650 mg), Ibuprofen (200-400 mg), Paracetamol (325-1000 mg) ose analgjezikë të tjerë.
- Nëse dyshoni se ka infeksion, jepini antibiotikë.
- Nëse dhimbja vazhdon dhe është e padurueshme, drejtojini për kujdes të mëtejshëm mjekësor (shih Pyetja 2, faqja e ardhshme).

# Pyetje dhe përgjigje rreth vazektomisë

## 1. A ndikon vazektomia në uljen e aftësisë seksuale të mashkullit? A do të ketë shtim në peshë?

Jo. Pas vazektomisë burri do të duket dhe të ndihet njësoj si më parë. Po ashtu, do të mund të kryejë marrëdhënie seksuale si më parë. Ereksioni i tij do të jetë po aq i fortë dhe do të zgjasë po aq gjatë sa më parë. Do të mund të punojë njësoj si më parë dhe nuk do të ketë shtim në peshë për shkak të vazektomisë.

## 2. A shkakton vazektomia ndonjë dhimbje afatgjatë?

Disa meshkuj raportojnë dhimbje kronike ose shqetësim në skrotum apo në testikuj, të cilat mund të zgjasin nga 1 deri në 5 vjet, ose më shumë pas vazektomisë. Në studimet me kampion të madh që kanë përfshirë disa mijëra meshkuj, më pak se 1% raportuan dhimbje në skrotum apo testikuj, të cilat duhet të trajtohen me ndërhyrje kirurgjikale. Në studimet me kampion më të vogël, me përfshirjen e rreth 200 meshkujve, vetëm 6% kanë raportuar dhimbje të madhe në skrotum apo në testikuj, më shumë se 3 vjet pas vazektomisë. Por, te një grup i vogël i meshkujve që nuk kanë kryer vazektomi, 2% kanë raportuar dhimbje të ngjashme. Pak meshkuj me dhimbje të mëdha u shprehën se janë penduar që kanë bërë vazektomi. Shkaku i dhimbjes është i panjohur. Mund të jetë si rezultat i presionit të shkaktuar nga sperma e grumbulluar, e cila ka rrjedhur nga ligatura apo mbyllja jo e duhur e vas deferens, ose nga dëmtimet e nervave. Mjekimi përfshin ngritjen e skrotumit dhe marrjen e analgjezikeve. Një medikament anestetik mund të injektohet në kordonin spermatik, që të dobësohen nervat në testikuj. Disa ofrues të shërbimit shëndetësor rekomandojnë se procedurat kirurgjikale për eliminimin e dhimbjes në vendin ku është vepruar, ose zhbërja e procedurës së vazektomisë, e pakësojnë dhimbjen. Dhimbja e fortë afatgjatë pas vazektomisë është e rrallë, por të gjithë meshkujt që mendojnë të bëjnë vazektomi, duhet të informohen për këtë rrezik.

## 3. A është e nevojshme të përdoret një tjetër metodë kontrceptive pas vazektomisë?

Po, gjatë 3 muajve të parë. Në qoftë se partnerja e tij përdor metodë kontrceptive, ajo mund të vazhdojë ta përdorë në këtë periudhë. Mospërdorimi i një metode tjetër kontrceptive gjatë 3 muajve të parë pas kryerjes së vazektomisë, është shkaku kryesor i shtatzënisë te çiftet që i besojnë vazektomisë.

#### **4. A mund të kontrollohet nëse vazektomia po funksionon?**

Po. Ofruesi i shërbimit shëndetësor mund të ekzaminojë një kampion të spermës me mikroskop, për të parë nëse përmban ende spermatozoidë. Nëse ofruesi i shërbimit nuk vëren praninë e spermatozoidëve që lëvizin, vazektomia funksionon. Kontrollimi i spermës rekomandohet në çdo kohë, 3 muaj pas ndërhyrjes, por nuk është e domosdoshme.

Nëse në kampionin e sapo marrë gjenden më pak se 100 000 spermatozoide për një milimetër, atëherë mashkulli mund t'i besojë metodës së vazektomisë dhe të ndalojë të marrë një metodë mbështetëse për kontracepsion. Nëse sperma e tij përmban më shumë spermatozoidë të lëvizshëm, mashkulli duhet të vazhdojë të përdorë një metodë mbështetëse dhe të vijë në klinikë një herë në muaj për spermogramë. Nëse edhe sperma e tij vazhdon të përmbajë spermatozoidë të lëvizshëm, ndoshta do të nevojitet përsëritje e vazektomisë.

#### **5. Çfarë ndodh nëse partnerja e mashkullit mbetet shtatzënë?**

Çdo mashkull që ka kryer vazektomi duhet të dijë se në raste të rralla vazektomitë rezultojnë të pasuksesshme dhe, për rrjedhojë, partnerja mund të mbetet shtatzënë. Nëse ndodh që partnerja të mbetet shtatzënë, mashkulli nuk duhet të mendojë se ajo po e tradhton. Nëse partnerja mbetet shtatzënë gjatë 3 muajve të parë pas kryerjes së vazektomisë, kujtojeni burrin që në tre muajt e parë duhet të përdorin një metodë tjetër kontraceptive. Nëse është e mundur, ofrojini spermogramën dhe, nëse gjenden spermatozoidë, përsëriteni vazektominë.

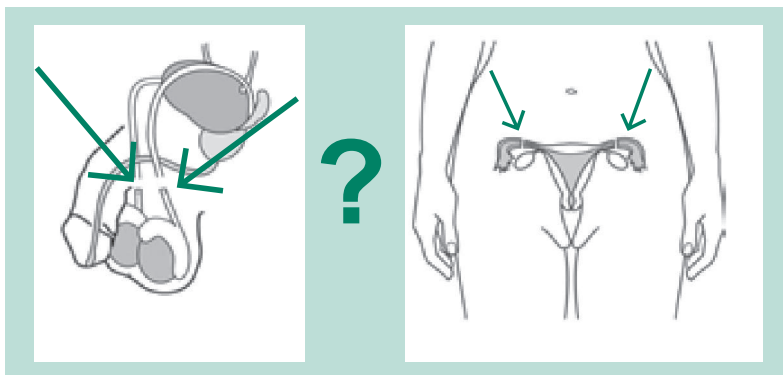
#### **6. A ndalon së funksionuari vazektomia me kalimin e kohës?**

Në përgjithësi, jo. Vazektomia ka për qëllim që të jetë e përhershme. Megjithatë, në raste të rralla, vas deferens rriten përsëri dhe mashkulli mund të ketë nevojë për përsëritjen e procedurës së vazektomisë.

#### **7. A mund të zhbëhet procedura e vazektomisë nëse mashkulli vendos të ketë fëmijë?**

Në përgjithësi, jo. Vazektomia bëhet që të jetë e përhershme. Meshkujt që do të duan të kenë më shumë fëmijë, duhet të zgjedhin tjetër metodë të planifikimit familjar. Operacioni për ndërprerjen e efekteve të vazektomisë mund të kryhet vetëm te disa meshkuj, por ky operacion nuk rezulton gjithmonë me shtatzëni. Ndërhyrja është e vështirë dhe e shtrenjtë, dhe ofruesit e shërbimit shëndetësor që mund të kryejnë këtë, nuk mund të gjenden lehtë. Prandaj, kur merret në konsideratë kryerja e vazektomisë, duhet pasur parasysh se nuk ka kthim pas.





### 8. Cila është më mirë të ndodhë, një mashkull të kryejë vazektomi, apo një femër sterilizimin femëror?

Çdo çift duhet të vendosë metodën që i përshtatet më shumë. Të dyja metodat janë shumë të efektshme, të sigurt dhe të përhershme për çiftet që nuk duan të kenë fëmijë. Më ideale është që çifti t'i marrë në konsideratë të dyja metodat. Në qoftë se të dyja janë të pranueshme për çiftin, vazektomia është më e parapëlqyeshme, për shkak se ajo është më e thjeshtë, më e sigurt, më e lehtë dhe më pak e kushtueshme se sterilizimi femëror.

### 9. Çfarë ndihme mund t'i ofrojë ofruesi i shërbimit shëndetësor një mashkulli gjatë vendimit për vazektomi?

Ofruesi i shërbimit shëndetësor mund t'i sigurojë informacion të qartë dhe të saktë për vazektominë apo për metodat e tjera të planifikimit familjar, si dhe ta ndihmojë mashkullin të mendojë duke pasur informacion të plotë, për marrjen e vendimit. Bisedoni për ndjenjat e tij për të pasur fëmijë dhe për përfundimin e fertilitetit. Për shembull, ofruesi i shërbimit mund ta ndihmojë mashkullin të mendojë se si do të ishte ndier në lidhje me ndryshimet e mundshme të jetës, siç janë ndërrimi i partneres apo vdekja e fëmijës. Shqyrtoni 6 pikat e miratimit të informuar, që të jeni të sigurt se mashkulli e kupton ndërhyrjen e vazektomisë (shih faqe 189).

### 10. A duhet t'u ofrohet vazektomia vetëm meshkujve që kanë arritur një moshë të caktuar, ose që kanë pasur një numër të caktuar fëmijësh?

Jo. Nuk ka asnjë justifikim që një mashkull t'i mohohet vazektomia vetëm për shkak të moshës së tij, numrit të fëmijëve, apo statusit martesor. Ofruesit e shërbimit shëndetësor nuk duhet të imponojnë rregulla të ngurta në lidhje me moshën, numrin e fëmijëve, moshën e fëmijës më të madh, ose të statusit martesor. Çdo mashkull duhet të vendosë vetë nëse dëshiron të ketë apo jo më shumë fëmijë, dhe nëse do të kryejë ose jo vazektomi.

### **11. A e rrit vazektomia rrezikun për kancer, apo sëmundje kardiake më vonë gjatë jetës?**

Jo. Rezultatet nga studimet e gjera dhe të mirëhartuara tregojnë se vazektomia nuk e rrit rrezikun për kancer të testikujve, ose kancer të prostatës apo sëmundjet e zemrës.

### **12. Mashkulli që ka kryer vazektomi, a mund të transmetojë ose të infektohet nga infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST), përfshirë edhe HIV?**

Po. Vazektomitë nuk të mbrojnë nga IST, përfshirë HIV. Të gjithë meshkujt, te të cilët ekziston rreziku nga IST, përfshirë HIV, pavarësisht nëse kanë kryer ose jo vazektomi, duhet të përdorin prezervativë për të mbrojtur veten dhe partneren nga infeksioni.

### **13. Ku mund të kryhet procedura e vazektomisë?**

Nëse për shkak të gjendjes së mëparshme shëndetësore nuk kërkohen kushte të veçanta, vazektomia mund të kryhet në pothuajse të gjitha shërbimet e kujdesit shëndetësor, klinikat e planifikimit familjar, ose klinikat e mjekëve privatë. Në rast se nuk ka asnjë shërbim shëndetësor për kryerjen e vazektomisë, atëherë, grupe shëndetësore të lëvizshme mund ta kryejnë procedurën e vazektomisë dhe ekzaminimet monitoruese në shërbimet shëndetësore parësore dhe automjete të pajisura me mjetet e duhura, për aq kohë sa të bëhet e mundur ofrimi i trajtimit kryesor, furnizimit, instrumentet dhe pajisjet.

# Prezervativët për meshkuj

Në këtë kapitull përshkruhen prezervativët nga lateksi për meshkuj. Prezervativët për femra, të cilët zakonisht janë me përbërje plastike dhe vendosen brenda vaginës së femrës, janë të disponueshëm në disa vende. (Shih Prezervativët për femra, faqe 211 dhe Krahasimi mes prezervativëve, faqe 360).

## Çështje kryesore për ofruesit e shërbimit shëndetësor dhe klientët

- **Prezervativët për meshkuj ndihmojnë në mbrojtjen ndaj infeksioneve seksualisht të transmetueshme, përfshirë edhe HIV.** Prezervativët janë e vetmja metodë kontrceptive që mund të mbrojnë si nga shtatzënia e padëshirueshme, ashtu edhe nga infeksionet seksualisht të transmetueshme.
- **Për rritjen e efektshmërisë, prezervativët duhet të përdoren në mënyrë korrekte gjatë çdo akti seksual.**
- **Përdorimi i tyre kërkon bashkëpunimin e të dy partnerëve, të mashkullit dhe të femrës.** Diskutimi rreth përdorimit të prezervativëve përpara një marrëdhënie seksuale, rrit mundësinë e përdorimit të tyre.
- **Te disa meshkuj mund të reduktojnë ndjesitë seksuale.** Diskutimi ndërmjet partnerëve, ndonjëherë mund të ndihmojë në tejkalimin e pakënaqësive.

## Çfarë janë prezervativët për meshkuj?

- Këllëfë ose mbështjellëse, të cilat i përshtaten penisit të erektuar të mashkullit.
- Janë emërtuar edhe si kondom, kapote dhe profilaktikë; njihen me emra të ndryshëm markash.
- Pjesa më e madhe e tyre përbëhen prej gome të hollë lateksi.
- Mekanizmi i veprimit: krijojnë një pengesë, e cila e mban spermën jashtë vaginës, duke parandaluar kështu shtatzëninë. Po ashtu, bëjnë të mundur mbrojtjen partnerit tjetër nga infeksione të ndryshme që përmban sperma, penisi ose vagina.

## Efektshmëria

*Efektshmëria varet nga përdoruesi:* rreziku për shtatzëni ose për infeksione seksualisht të transmetueshme (IST) është më i madh kur prezervativët nuk përdoren gjatë çdo akti seksual. Vetëm pak shtatzëni apo infeksione ndodhin për shkak të përdorimit jo të duhur të prezervativëve, të rrëshqitjes apo të çarjes.

*Mbrojtja ndaj shtatzënisë:*

- Nga përdorimi i zakonshëm, gjatë vitit të parë ndodhin rreth 15 shtatzëni në 100 femra, partnerët e të cilave përdorin prezervativë për meshkuj. Kjo do të thotë se 85 nga 100 femra, partnerët e të cilave përdorin prezervativë për meshkuj, nuk do të mbeten shtatzëna.
- Kur përdoren në mënyrën e duhur dhe për çdo akt seksual, gjatë vitit të parë ndodhin rreth 2 shtatzëni në 100 femra, partnerët e të cilave përdorin prezervativë për meshkuj.

*Kthimi i fertilitetit pas ndalimit të përdorimit të prezervativëve:* Menjëherë

*Mbrojtja ndaj HIV dhe IST:*

- Kur përdoren në mënyrën e duhur dhe gjatë çdo akti seksual, prezervativët për meshkuj reduktojnë në mënyrë të ndjeshme rrezikun për infeksion nga HIV.
- Kur përdoren në mënyrë të vazhdueshme dhe të duhur, përdorimi i prezervativëve parandalon 80-95% të transmetimit të HIV, që do të kishte ndodhur nga mospërdorimi i prezervativëve. (Shih Pyetja 2, faqe 208).
- Kur përdoren në mënyrë të vazhdueshme dhe të duhur, prezervativët reduktojnë rrezikun e infektimit nga shumë IST.
  - Sigurojnë mbrojtje më të mirë ndaj IST që përhapen nëpërmjet spermës, të tilla si HIV, gonorreja dhe klamidia.
  - Gjithashtu, sigurojnë mbrojtje ndaj IST që përhapen nga kontakti “lëkurë me lëkurë”, të tilla si herpesi dhe papilomavirusi human.

## Efektet anësore, përfitimet dhe rreziqet shëndetësore

### Efekte anësore

Nuk ka

### Përfitime të njohura shëndetësore

Ndihmon në mbrojtjen kundër:

- Shtatzënie të padëshirueshme
- IST, përfshirë edhe HIV

Mund të ndihmojë në mbrojtjen kundër:

- Komplikacioneve të shkaktuara nga IST:
  - Sëmundjeve kronike të infeksionit pelvik dhe të dhimbjeve kronike pelvike.
  - Kancerit cervical
  - Infertilitetit (te meshkujt dhe te femrat)

### Rreziqe të njohura shëndetësore

Shumë rrallë:

- Reaksione të rënda alergjike (ndërmjet individëve me alergji nga lateksi)

Më shumë efektive



Më pak efektive

## Përse disa meshkuj dhe femra pëlqejnë përdorimin e prezervativëve

- Nuk kanë efekte anësore hormonale
- Mund të përdoren si metodë e përkohshme dhe mbështetëse
- Mund të përdoren pa pasur nevojë për ofrues të shërbimit shëndetësor
- Në përgjithësi shiten në shumë vende dhe sigurohen lehtësisht
- Ndhahen në mbrojtjen kundër shtatzënisë së padëshiruar dhe IST, përfshirë edhe HIV.

## Diskutimi mbi përdorimin e prezervativit

Disa femra e kanë të vështirë të bisedojnë me partnerët e tyre rreth dëshirës që kanë për të përdorur prezervativ. Disa të tjera e kanë të vështirë t'i bindin partnerët e tyre se duhet të përdorin prezervativë sa herë që kryejnë marrëdhënie seksuale. Meshkujt japin arsye të ndryshme për mospërdorimin e prezervativëve. Disa nuk pëlqejnë faktin se prezervativët reduktojnë ndjesinë seksuale. Ndonjëherë, arsyet e meshkujve bazohen në thashetheme apo keqkuptime. Njohja e fakteve mund ta ndihmojë një femër që t'u përgjigjet refuzimeve të partnerit të tyre (shih Korrigjimi i koncepteve të gabuara, faqe 202).

*Bisedat përpara aktit seksual mund t'ju ndihmojnë në përdorimin e prezervativit.* Femrat që diskutojnë me partnerin e tyre rreth përdorimit të prezervativëve, përpara një marrëdhënieje seksuale, mund të rrisin mundësitë e përdorimit prej tyre të prezervativëve. Për t'ia arritur kësaj, femrat mund të provojnë mënyrat që i mendojnë si më të mira, në varësi të partnerit dhe rrethanave të shfaqura. Disa prej argumenteve që kanë rezultuar si më bindëse në situata të ndryshme, janë:

- Theksoni përdorimin e prezervativit për mbrojtje ndaj shtatzënisë, sesa ndaj IST.
- Duke treguar kujdes dhe shqetësim për njëri-tjetrin. Për shembull: “Shumë individë në komunitet janë të infektuar me HIV, kështu që duhet të jemi të kujdesshëm.”
- Mbajtja e një qëndrimi të qartë dhe të pakompromentueshëm. Për shembull: “Nuk mund të kryej marrëdhënie seksuale me ty nëse nuk përdor prezervativ.”
- Të sugjerosh përdorimin e prezervativëve për femra, nëse keni të tillë. Disa meshkuj i parapëlqejnë më shumë se prezervativët për meshkuj.
- Me gratë që janë shtatzëna, mund të diskutohet mbi rreziqet që IST paraqesin për shëndetin e fëmijës dhe të theksoni se si prezervativët mund ta mbrojnë fëmijën.

Gjithashtu, grua mund të sugjerojë që partneri i saj apo të dy së bashku, të shkojnë në klinikë për këshilla në lidhje me rëndësinë e përdorimit të prezervativëve.

## **Korrigjimi i koncepteve të gabuara** (shih edhe Pyetje dhe përgjigje, faqe 208)

Prezervativët për meshkuj:

- Nuk e bëjnë mashkullin steril, impotent apo të dobët.
- Nuk e ulin dëshirën e meshkujve për seks.
- Nuk mbeten në trupin e femrës.
- Nuk kanë vrime, nëpërmjet të cilave mund të kalojë HIV.
- Nuk janë të kontaminuar/infektuar me virusin HIV.
- Nuk shkaktojnë sëmundje te femrat, sepse nuk lejojnë spermën të futet në trupin e tyre.
- Nuk shkaktojnë sëmundje te meshkujt, nga grumbullimi i spermës ne trup”.
- Përdoren nga çiftet e martuara. Nuk janë vetëm për përdorim jashtëmartesor.

## **Kush mund të përdorë prezervativë për meshkuj**

### **Kriteret mjekësore për përdorimin e prezervativëve për meshkuj**

Të gjithë meshkujt dhe femrat mund t'i përdorin në mënyrë të sigurt prezervativët për meshkuj, me përjashtim të atyre që:

- Kanë reaksion alergjik të rëndë ndaj gomës prej lateksi

Për më shumë informacione mbi alergjinë nga lateksi, shih Acarim i lehtë/ose përreth vaginës apo penisit, ose reaksion i lehtë alergjik ndaj prezervativëve, faqe 207; Reaksioni i rëndë alergjik ndaj prezervativëve, faqe 207; dhe Pyetja 11, faqe 210.

## **Ofrimi i prezervativëve për meshkuj**

### **Kur duhet të fillohen**

- Në çdo kohë që dëshiron klienti.

# Udhëzime mbi përdorimin

**E RËNDËSISHME:** Sa herë që është e mundur, tregojuni klientëve mënyrën e vendosjes së prezervativit. Për të demonstruar vendosjen e prezervativit përdorni një mulazh penisi, nëse është e mundur, ose ndonjë send tjetër, siç është bananja.

## Shpjegoni 5 hapat kryesorë të përdorimit korrekt të prezervativëve për meshkuj

### Hapat kryesorë      Detaje të rëndësishme

#### 1. Përdorni një prezervativ të ri gjatë çdo akti seksual

- Kontrolloni ambalazhin e prezervativit. Mos e përdorni nëse është i dëmtuar apo i çarë. Shmangni përdorimin e prezervativëve që u ka kaluar data e skadencës - përdoreni vetëm në rastet kur nuk keni tjetër prezervativ.
- Hapeni ambalazhin me kujdes. Mos e hapni me thonj, me dhëmbë apo me diçka tjetër që mund ta dëmtojë prezervativin.



#### 2. Përpara çdo kontakti fizik, vendoseni prezervativin në majën e penisit të erektuar, me pjesën e mbështjellë nga jashtë

- Për një mbrojtje më të madhe, vendoseni prezervativin përpara se penisi të ketë ndonjë kontakt gjenital, oral apo anal.



#### 3. Rrëshqiteni plotësisht pjesën e mbështjellë të prezervativit deri te fundi i penisit të erektuar

- Prezervativi duhet të vendoset me lehtësi. Nëse ushtrohet forcë, kjo mund të shkaktojë çarje gjatë përdorimit.
- Nëse prezervativi nuk vendoset me lehtësi, mund të jetë vënë mbrapsht, mund të jetë i dëmtuar ose i vjetër. Hidheni atë dhe përdorni një tjetër të ri.
- Nëse prezervativi është vënë mbrapsht dhe nuk keni tjetër, kthejeni në anën e duhur dhe vendoseni në penis.



#### 4. Menjëherë pas ejakulimit, mbajeni buzën e prezervativit pa e lëvizur dhe tërhiqeni penisin ndërkohë që është në gjendje të erektuar

- Nxirreni penisin.
- Hiqeni prezervativin pa e derdhur spermën.
- Nëse do të kryeni marrëdhënie seksuale sërish, ose do të kaloni nga një akt seksual në një tjetër, përdorni prezervativ të ri.



#### 5. Hidheni prezervativin në vend të sigurt

- Fute prezervativin në ambalazhin e tij dhe hidhe në mbeturina. Mos e hidhni prezervativin brenda në bide/tualet, pasi mund të shkaktojë bllokim të tubave hidraulike.



## Udhëzime për përdoruesin

### **Sigurohuni që klienti e ka kuptuar përdorimin e duhur të prezervativit**

- Kërkojini klientit t'ju shpjegojë 5 hapat kryesorë të përdorimit të prezervativit, duke e vendosur atë në një mulazh penisi, apo në ndonjë send tjetër dhe pastaj ta heqë. Gjatë kështimit, përdor grafikun në faqen 363, Përdorimi i duhur i prezervativëve për meshkuj.

### **Pyeteni klientin se sa prezervativë i nevojiten deri në takimin e ardhshëm**

- Jepini një sasi të madhe prezervativësh dhe, nëse është e mundur, lubrifikant me bazë uji ose silikon. Lubrifikantët me bazë vaji nuk duhen përdorur te prezervativët prej lateksi. Shih rutinën e mëposhtme.
- Tregojini klientit se ku mund t'i blejë prezervativët, nëse i nevojiten.

### **Shpjegojini rëndësinë e përdorimit të prezervativëve gjatë çdo akti seksual**

- Qoftë edhe një akt i vetëm seksual i pambrojtur, mund të shkaktojë shtatzëni, IST, ose të dyja bashkë.
- Nëse nuk keni përdorur prezervativ gjatë një akti seksual, provoni të përdorni një të tillë herën tjetër kur do të kryeni marrëdhënie. Një ose dy gabime që mund të jenë bërë në të shkuarën, nuk nënkuptojnë mospërdorimin e prezervativëve në të ardhmen.

### **Jepini shpjegime rreth pilulave kontraceptive të urgjencës (PKU)**

- Për ta ndihmuar në parandalimin e shtatzënisë, shpjegojini përdorimin e pilulave kontraceptive të urgjencës (PKU), në rastet kur prezervativët janë përdorur në mënyrën e gabuar, ose kur nuk janë përdorur fare. (shih Pilulat kontraceptive të urgjencës, faqe 45). Jepini PKU, nëse është e mundur.

### **Diskutoni për mënyrat e bisedimit rreth përdorimit të prezervativëve**

- Diskutoni mbi aftësitë dhe metodat e nevojshme për të negociuar me partnerin mbi përdorimin e prezervativëve. (shih Diskutimi mbi përdorimin e prezervativit, faqe 201).

## Lubrifikantë për prezervativët prej lateksi

Lubrifikimi ndihmon në mosçarjen e prezervativit. Ekzistojnë tri mënyra për të siguruar lubrifikimin: sekrecionet natyrale të vaginës, duke shtuar lubrifikant, ose duke përdorur prezervativë të ambalazhuar me lubrifikant.

Ndonjëherë mund të përdoren lubrifikantët e bërë prej glicerine apo silikon, të cilët janë të sigurt për t'u përdorur me prezervativët prej lateksi. Po ashtu, si lubrifikantë mund të përdoren edhe uji i pastër dhe pështyma. Lubrifikantët duhet të përdoren në pjesën e jashtme të prezervativit, në vaginë ose në anus. Ato nuk duhen vendosur mbi penis, pasi kjo mund ta bëjë prezervativin të rrëshqasë. Një ose dy pika lubrifikant brenda prezervativit, përpara se ky të jetë vendosur, te disa meshkuj mund të ndihmojë në rritjen e ndjesisë për seks. Por, vendosja e një mase të madhe lubrifikanti bën që prezervativi të rrëshqasë.

Për prezervativët prej lateksi, mos përdorni produkte vaji si lubrifikantë. Ata mund ta dëmtojnë lateksin. Materialet që nuk duhet të përdoren, janë: çdo lloj vaji (gatimi, për bebe, kokosi, mineral), vazelinë, locione, kremra, gjalpë, gjalpë kakaoje dhe margarinë.



## Çfarë nuk duhet të bëjnë përdoruesit e prezervativëve

Disa veprime rrisin rrezikun e çarjes së prezervativit, prandaj nuk duhet të kryhen.

- Mos e shpalosni prezervativin dhe pastaj të përpiqeni ta fusni në penis
- Mos përdorni lubrifikantë me bazë vaji, pasi ato dëmtojnë lateksin.
- Mos e përdorni prezervativin nëse ngjyra e tij nuk është kudo e njëjtë, ose që i ka ndryshuar ngjyra.
- Mos e përdorni prezervativin nëse duket i brishtë, i thatë apo që ngjitet shumë.
- Mos e përdor të njëjtin prezervativ dy herë.
- Mos kryeni marrëdhënie seksuale pa pasur lubrifikim.

Po ashtu, mos përdorni të njëjtin prezervativ kur ndryshoni aktet penetruese seksuale, të tilla si kalimi nga seksi anal tek ai vaginal. Kjo mund të çojë në transferimin e baktereve që mund të shkaktojnë infeksion.

## “Kthehuni në çdo kohë”: Arsyet për t’u rikthyer

Sigurojeni çdo klient se ajo ose ai janë të mirëpritur të rikthehen në çdo kohë – për shembull, nëse kanë probleme, pyetje, nëse dëshirojnë një tjetër metodë, ose nëse ajo mendon se ka mbetur shtatzënë. Po ashtu, edhe nëse:

- Klienti ka vështirësi në përdorimin e duhur të prezervativëve, apo në përdorimin e tyre gjatë çdo akti seksual.
- Klienti shfaq shenja apo simptoma të një reaksioni të rëndë alergjik ndaj prezervativit prej lateksi (shih Reaksion i rëndë alergjik ndaj prezervativit, faqe 207).
- Femra ka kryer së fundmi marrëdhënie seksuale të pambrojtur dhe dëshiron të shmangë shtatzëninë. Ajo mund të përdorë PKU (shih Pilulat kontraceptive të urgjencës, faqe 45).

## Mbështetje për përdoruesit e përhershëm

1. Pyesni klientët se si ndihen me përdorimin e metodës dhe nëse janë të kënaqur. Pyesni nëse kanë ndonjë pyetje apo diçka tjetër për të diskutuar.
2. Pyesni veçanërisht nëse kanë ndonjë shqetësim mbi përdorimin e duhur dhe gjatë çdo akti seksual të prezervativëve. Jepuni ndonjë informacion apo ndihmë, për të cilën mund të kenë nevojë. (shih Trajtimi i problemeve të mundshme, faqe 206).
3. Jepuni klientëve më shumë prezervativë dhe nxitini të vijnë sërish për më shumë të tillë, përpara se këta t’u mbarojnë. I kujtoni se ku mund t’i gjejnë prezervativët.
4. Për klientët afatgjatë - që përdorin për një kohë të gjatë shërbimet e planifikimit familjar i pyesni rreth ndryshimeve madhore që mund të kenë prekur jetën apo nevojat e tyre – veçanërisht plane për të pasur fëmijë, apo risk nga HIV/IST. Veproni në mënyrën e duhur.

## Trajtimi i problemeve të mundshme

### Probleme me përdorimin

Mund ose mund të mos jetë për shkak të metodës.

- Problemet lidhur me përdorimin e prezervativëve ndikojnë në kënaqësinë e klientëve dhe në përdorimin e metodës. Ato meritojnë vëmendjen e ofruesit të shërbimit shëndetësor. Nëse klienti ju raporton ndonjë problem nga përdorimi i prezervativëve, dëgjojeni shqetësimet e tij dhe jepini këshilla.
- Ofrojin ndihmë klientit që të zgjedhë një metodë tjetër – menjëherë, nëse ai ose ajo dëshiron, ose nëse problemet nuk mund të tejkalohen –përveç rasteve kur prezervativët nevojiten për t'u mbrojtur nga IST, përfshirë edhe HIV.

### Rastet kur prezervativi çahet, rrëshqet nga penisi, ose nuk përdoret

- Në raste të tilla, pilulat kontraceptive të urgjencës(PKU), mund të ndihmojnë në parandalimin e shtatzënisë (shih Pilulat kontraceptive të urgjencës, faqe 45). Nëse mashkulli vëren se prezervativi është çarë apo ka rrëshqitur nga penisi, duhet t'i tregojë partneres së tij, në mënyrë që ajo të përdorë PKU, nëse dëshiron.
- Mbetet shumë pak për t'u bërë në reduktimin e rrezikut ndaj IST, nëse prezervativi është çarë, ka rrëshqitur nga penisi apo nuk është përdorur fare (shih Pyetja 7, faqe 209). Nëse klienti shfaq shenja ose simptoma të infektimit me IST pas kryerjes së marrëdhënieve seksuale të pambrojtura, vlerësoni gjendjen, ose referojeni për te specialisti.
- Nëse ju raporton çarje apo rrëshqitje të prezervativit nga penisi:
  - Pyeteni klientin t'ju tregojë mënyrën se si e ka hapur ambalazhin e prezervativit dhe si e vendosi prezervativin, duke përdorur një mulazh penisi apo ndonjë send tjetër. Korrigjoheni për ndonjë gabim të mundshëm.
  - Pyeteni nëse ka përdorur ndonjë lloj lubrifikanti. Përdorimi i lubrifikantit të gabuar, apo sasia e paktë e lubrifikantit, rrisin mundësitë për çarje të prezervativit (shih Lubrifikantët për prezervativët prej lateksi, faqe 204). Po ashtu, edhe përdorimi i një sasive të madhe lubrifikanti, mund të bëjë që prezervativi të rrëshqasë.
  - Pyeteni se kur e ka tërhequr penisin? Nëse ka pritur gjatë për të bërë tërheqjen (coitus interruptus), kur ereksioni fillon të bjerë, kjo mund të rrisë mundësitë për rrëshqitje të prezervativit.

### Vështirësi në vendosjen e prezervativit

- Kërkojin klientit t'ju tregojë se si e vendos prezervativin, duke përdorur një mulazh penisi apo ndonjë send tjetër. Korrigjoheni për ndonjë gabim të mundshëm.

### Vështirësi për të bindur partnerin që të përdorë prezervativë, ose pamundësi për të përdorur prezervativ gjatë çdo akti seksual

- Diskutoni me partnerin mbi mënyrat e të biseduarit rreth prezervativëve (shih Diskutimi mbi përdorimin e prezervativëve, faqe 201) dhe, gjithashtu, mbi mbrojtjen e dyfishtë (shih Të zgjedhësh strategjinë e mbrojtjes së dyfishtë, faqe 280)
- Shqyrtoni mundësinë e kombinimit të prezervativëve me:
  - Një metodë tjetër kontraceptive të efektshme për mbrojtjen nga shtatzënia.
  - Nëse nuk ekziston ndonjë risk nga IST, mund të merrni parasysh përdorimin e metodave të shmangies të ditëve fertile dhe përdorimin e prezervativit vetëm në periudhën e fertilitetit (shih, Metodat e shmangies së ditëve fertile, faqe 239).

- Veçanërisht kur klienti apo partneri është në risk për IST, nxiteni që të vazhdojë t'i përdorë prezervativët në mënyrë të vazhdueshme, ndërkohë që trajtoni problemet. Nëse asnjëri nga partnerët nuk ka infektion, një marrëdhënie seksuale me besueshmëri reciproke siguron mbrojtje nga IST, pa qenë i nevojshëm përdorimi i prezervativëve, por kjo nuk të mbron prej shtatzënisë.

**Acarim i lehtë në/ose përreth vaginës apo penisit, ose reaksion alergjik i lehtë ndaj prezervativit** (kruajtje, skuqje, acarim i lëkurës, dhe/ose ënjtje e gjinitaleve, organeve seksuale të meshkujve, ose e kofshëve gjatë ose pas përdorimit të prezervativëve)

- Këshillojeni të përdorë një markë tjetër prezervativësh. Dikush mund të jetë më shumë i ndjeshëm ndaj një marke prezervativësh sesa ndaj një tjetre.
- Këshillojeni të përdorë lubrifikantë ose ujë mbi prezervativ, për të reduktuar fërkimin, i cili mund të shkaktojë acarim.
- Nëse simptomat vazhdojnë, merrni masa për gjendjen, ose referojeni për infektion të mundshëm vaginal apo IST, si ta gjykoni të arsyeshme.
  - Nëse nuk ka infektion dhe acarimi vazhdon të jetë i pranishëm, ose përsëritet, klienti mund të ketë alergji nga lateksi.
  - Nëse nuk është në risk për IST, përfshirë dhe HIV, ndihmoheni klientin të zgjedhë një metodë tjetër.
  - Nëse klienti ose partneri është në risk për IST, sugjerojini të përdorë prezervativë për femra, ose prezervativë plastikë për meshkuj. Në qoftë se kjo nuk është e mundur, nxiteni të vazhdojë përdorimin e prezervativëve prej lateksi. Kërkojini klientit të ndalojë së përdoruri prezervativët prej lateksi nëse simptomat bëhen të rënda (shih Reaksioni i rëndë alergjik ndaj prezervativit, më poshtë).
  - Nëse asnjëri nga partnerët nuk ka infektion, një marrëdhënie seksuale me besueshmëri reciproke siguron mbrojtje nga IST, pa qenë i nevojshëm përdorimi i prezervativëve, por kjo nuk të mbron nga shtatzënia.

### **Probleme të reja që mund të kërkojnë ndryshim të metodës**

- Mund ose mund të mos jetë për shkak të metodës.

**Partnerja po përdor mikonazol, ose ekonazol** (për trajtimin e infeksioneve vaginale)

- Femra nuk duhet të përdorë prezervativë prej lateksi gjatë kohës që po përdor mikonazol ose ekonazol vaginal. Ata mund ta dëmtojnë lateksin. (Mjekimi oral nuk i dëmton prezervativët.)
- Ajo duhet të përdorë prezervativë për femra, ose prezervativë plastikë për meshkuj, një metodë tjetër kontrceptive, ose të shmangë marrëdhënien seksuale deri në përfundimin e mjekimit.

**Reaksion i rëndë alergjik ndaj prezervativit** (urtikarie ose acarim i lëkurës në pjesën më të madhe të trupit, marrje mendsh, vështirësi në frymëmarrje ose humbje ndjenjash gjatë ose pas përdorimit të prezervativit). Shih Shenjat dhe simptomat e gjendjeve serioze shëndetësore, faqe 320.

- I thoni klientit të ndalojë së përdoruri prezervativë prej lateksi.
- Referojeni për trajtim, nëse është e nevojshme. Reaksioni i rëndë alergjik nga lateksi mund të shkaktojë shok anafilaktik, kërcënues për jetën. Ndihmoheni klientin të zgjedhë një metodë tjetër.
- Nëse klienti ose partneri nuk mund ta shmangin rrezikun për IST, sugjerojini të përdorë prezervativë për femra, ose prezervativë plastikë për meshkuj, nëse është e mundur. Nëse asnjëri nga partnerët nuk ka infektion, një marrëdhënie seksuale me besueshmëri reciproke siguron parandalim të IST, pa qenë i nevojshëm përdorimi i prezervativëve, por kjo nuk të mbron nga shtatzënia.

# Pyetje dhe përgjigje rreth prezervativëve për meshkuj

## 1. A janë prezervativët të efektshëm në parandalimin e shtatzënisë?

Po, prezervativët për meshkuj janë të efektshëm në parandalimin e shtatzënisë, por vetëm nëse përdoren në mënyrën e duhur dhe gjatë çdo akti seksual. Kur përdoren në mënyrë të vazhdueshme dhe të duhur, vetëm dy nga 100 femra, partnerët e të cilave përdorin prezervativë, do të mbeten shtatzëna përgjatë vitit të parë të përdorimit. Shumë individë, sidoqoftë, nuk i përdorin prezervativët sa herë që kryejnë marrëdhënie seksuale, ose nuk i përdorin ata në mënyrën e duhur. Kjo e zvogëlon mbrojtjen nga shtatzënia.

## 2. Sa mund të të mbrojnë prezervativët kundër infektimit me HIV?

Mesatarisht, prezervativët janë 80 deri në 95% të efektshëm në mbrojtjen e njerëzve nga infektimi me HIV, nëse përdoren siç duhet dhe përgjatë çdo akti seksual. Kjo do të thotë se përdorimi i prezervativëve parandalon 80 deri në 95% të transmetimit të HIV që mund të ndodhte pa prezervativë. (Kjo nuk do të thotë se 5 deri në 20% e përdoruesve të prezervativëve do të infektohen me HIV.) Për shembull, nga 10 000 femra të painfektuara, partnerët e të cilave kanë HIV, nëse secili nga çiftet ka pasur seks vaginal qoftë edhe vetëm njëherë dhe nuk ka faktorë shtesë rreziku për infeksion, mesatarisht kemi:

- Nëse asnjëra nga 10 000 femrat s'kanë përdorur prezervativë, rreth 10 prej tyre mund të infektohen me HIV.
- Nëse që të gjitha kanë përdorur prezervativ në mënyrën e duhur, 1 ose 2 prej tyre do të infektohen me HIV.

Mundësitë që një individ i ekspozuar ndaj HIV, të infektohet prej tij, janë shumë të ndryshme. Ndërmjet faktorëve të tjerë, ato varen edhe nga stadi në të cilin ndodhet partneri me HIV (stadet e hershme dhe të vonshme janë më infektive), edhe pse personi i ekspozuar ka IST të tjera (ndjeshmëri të lartë), ka kryer cirkumcizion (meshkujt që s'kanë kryer cirkumcizion kanë më shumë mundësi të infektohen me HIV) dhe është shtatzënë (femrat shtatzëna mund të jenë në risk më të lartë për infeksion). Mesatarisht, femrat e ekspozuara përballen me një risk dyfish më të madh për infeksion, krahasuar me meshkujt.

## 3. Nëse prezervativi nuk përdoret gjatë çdo akti seksual, a ofron mbrojtje nga IST, përfshirë edhe HIV?

Për një mbrojtje më të mirë, prezervativi duhet të përdoret gjatë çdo akti seksual. Në disa raste, megjithatë, edhe përdorimet rastësore mund të të ofrojnë mbrojtje. Për shembull, nëse një individ ka një partner të rregullt e të besueshëm dhe ka kryer njëherë marrëdhënie seksuale me dikë tjetër, përdorimi i prezervativit përgjatë këtij akti të vetëm mund të të sigurojë mbrojtje të madhe. Për individët që janë të ekspozuar ndaj IST, përfshirë, shpesh, edhe HIV, mospërdorimi i prezervativëve përgjatë çdo akti seksual, do të çojë në mbrojtje të kufizuar.

#### **4. A e redukton përdorimi i prezervativëve rrezikun për transmetim të IST gjatë seksit anal?**

Po. IST mund të transmetohen nga njëri individ te tjetri nëpërmjet çdo lloj akti seksual që ka të bëjë me futjen e penisit në ndonjë pjesë trupi të partnerit tjetër (penetrimi). Disa lloje aktesh seksuale janë me risk më të madh se disa të tjera. Për shembull, rreziku për t'u infektuar me HIV është 5 herë më i lartë gjatë një marrëdhënie seksuale të pambrojtur anale, sesa gjatë një marrëdhënieje seksuale të pambrojtur vaginale. Nëse gjatë seksit anal përdoret prezervativ prej lateksi, është thelbësore të përdoret lubrifikant me bazë uji apo silikoni, me qëllim që prezervativi të mos çahet.

#### **5. A janë prezervativët plastikë (sintetikë) të efektshëm në parandalimin e IST, përfshirë edhe HIV?**

Po. Prezervativët plastikë janë krijuar për të ofruar të njëjtën mbrojtje si dhe prezervativët prej lateksi, por studimet për to nuk janë ende të plota. Administrata për Ushqim dhe Medikamente e Shteteve të Bashkuara të Amerikës rekomandon që prezervativët plastikë të përdoren për mbrojtje nga IST, përfshirë edhe HIV, vetëm në ato raste kur një individ nuk mund të përdorë prezervativët prej lateksi. Sidoqoftë, prezervativët e përbërë nga lëkura e kafshëve, siç janë ato që bëhen nga lëkura e qengjit (të quajtur ndryshe edhe prezervativët me lëkurë natyrore), nuk janë të efektshëm për parandalimin e IST, përfshirë edhe HIV.

#### **6. A ndodh shpesh që prezervativët të çahen apo të rrëshqasin gjatë aktit seksual?**

Jo. Mesatarisht, rreth 2% e rasteve kur prezervativi çahet apo rrëshqet krejtësisht gjatë aktit seksual, ndodh kryesisht nga mospërdorimi siç duhet i tyre. Nëse përdoret siç duhet, prezervativi rrallë çahet. Në një studim me shkallë të lartë të çarjes së prezervativit, vetëm te pak përdorues ndodhi shumica e çarjeve të prezervativëve. Studime të tjera kanë sugjeruar se, edhe pse shumë individë i përdorin siç duhet prezervativët, ka pak prej tyre që i keqpërdorin ato, gjë që çon në çarje apo rrëshqitje të tyre. Prandaj, është e rëndësishme t'u mësohet individëve mënyra e duhur për t'i hapur, për t'i vendosur dhe për t'i hequr prezervativët (shih Përdorimi i duhur i prezervativëve për meshkuj, faqe 363) dhe, gjithashtu, për të shmangur praktikat që rrisin rrezikun për çarje (shih Çfarë nuk duhet të bëjnë përdoruesit e prezervativëve, faqe 205).

#### **7. Çfarë duhet të bëjë një mashkull dhe një femër për të reduktuar rrezikun për shtatzëni dhe IST, nëse prezervativi çahet apo rrëshqet gjatë marrëdhënies seksuale?**

Nëse prezervativi rrëshqet apo çahet, marrja e pilulave kontraceptive të urgjencës mund të pakësojë rrezikun që një femër të mbetet shtatzënë (shih Pilulat kontraceptive të urgjencës, faqe 45). Megjithatë, vetëm pak mund të bëhet për të reduktuar rrezikun nga IST, përveç HIV. Larja e penisit nuk jep rezultat. Pastrimi i vaginës nuk është shumë i efektshëm në parandalimin e shtatzënisë dhe rrit rrezikun e femrës ndaj IST, përfshirë edhe HIV, dhe ndaj sëmundjes inflamatore pelvike. Nëse ekspozimi ndaj HIV është i sigurt, trajtimi sa herë që është e mundur, me medikamente antiretrovirale (profilaksia pas ekspozimit), mund të ndihmojë në reduktimin e transmetimit të HIV. Nëse ekspozimi nga IST të tjera është i sigurt, një ofruar i shërbimit mund të japë trajtim njësoj si të kishte prani të IST, që do të thotë se duhet ta trajtojë klientin njësoj sikur ai/ajo të ishte i/e infektuar.

## **8. A mund të vendosen 2 ose 3 prezervativë njëherësh, për mbrojtje më të madhe?**

Ekzistojnë shumë pak të dhëna që tregojnë se përdorimi i 2 apo më shumë prezervativëve njëherësh ka përfitime. Në përgjithësi nuk është e rekomandueshme, ngaqë fërkimi i prezervativëve ndërmjet njëri-tjetrit mund të rrisë mundësitë për çarje. Megjithatë, në një studim të kryer, përdoruesit raportuan mundësi më të vogla për çarje kur përdoren njëherësh 2 prezervativë, sesa kur përdoret vetëm një.

## **9. A shkaktojnë prezervativët pamundësi për ereksion (impotencë) te meshkujt?**

Jo, për shumicën e meshkujve, jo. Impotenca vjen si rezultat i shumë shkaqeve. Disa prej tyre janë fizike, ndërsa të tjera emocionale. Në vetvete, prezervativët nuk shkaktojnë impotencë. Megjithatë, vetëm pak meshkuj mund të kenë probleme në ruajtjen/mbajtjen e ereksionit kur përdorin prezervativë. Meshkuj të tjerë, në mënyrë të veçantë ata në moshë të madhe, mund të kenë vështirësi në mbajtjen e ereksionit nga që prezervativët mund të reduktojnë ndjesitë seksuale. Përdorimi i lubrifikantëve mund të ndihmojë në rritjen e ndjesisë seksuale te meshkujt që përdorin prezervativë.

## **10. A përdoren prezervativët kryesisht gjatë marrëdhënieve rastësore, ose nga individët që kryejnë marrëdhënie seksuale për pará?**

Jo. Ndërkohë që shumë partnerë rastësorë i përdorin prezervativët për t'u mbrojtur nga IST, çiftet e martuara nga e gjithë bota, i përdorin ato edhe për të parandaluar shtatzëninë. Në Japoni, për shembull, 42% e çifteve të martuara përdorin prezervativë, më shumë se çdo metodë tjetër për planifikim familjar.

## **11. A është e zakonshme alergjia nga lateksi?**

Jo. Te popullata e përgjithshme, alergjia nga lateksi është e pazakontë dhe raportimet për reaksion alergjik të lehtë ndaj prezervativëve janë shumë të rralla.

Individët që kanë reaksion alergjik ndaj dorashkave prej gome dhe tollumbaceve, mund të kenë reaksion të ngjashëm edhe ndaj prezervativëve prej lateksi. Reaksioni i lehtë përfshin skuqje, kruajtje, acarim ose fryrje e asaj pjese të lëkurës që bie në kontakt me gomën prej lateksi. Reaksioni i rëndë përfshin urtikarie ose acarim në një pjesë të madhe të trupit, marramendje, vështirësi në frymëmarrje apo humbje të vetëdijes pas kontaktit me lateksin. Si meshkujt, ashtu edhe femrat, mund të jenë alergjike ndaj lateksit dhe ndaj prezervativëve prej lateksi.

# Prezervativët për femra

Në këtë kapitull përshkruhen prezervativët plastikë (sintetikë) për femra.

## Çështje kryesore për ofruesit e shërbimit shëndetësor dhe klientët

- **Prezervativët për femra mund të ndihmojnë në mbrojtjen nga infeksionet seksualisht të transmetueshme, përfshirë edhe HIV.** Prezervativët janë e vetmja metodë kontrceptive që mund të ofrojnë mbrojtje si nga shtatzënia, ashtu edhe nga infeksionet seksualisht të transmetueshme.
- **Për rritjen e efektshmërisë, duhet të përdoren në mënyrë të rregullt dhe gjatë çdo akti seksual.**
- **Një grua mund të jetë vetë nismëtare për përdorimin e prezervativit,** por kjo metodë kërkon edhe bashkëpunimin e partnerit.
- **Mund të kërkojë praktikim të metodës për vendosjen e tij.** Vendosja dhe heqja e prezervativit për femra bëhet më e lehtë, sa më shumë që të praktikohet.

## Çfarë janë prezervativët për femra?

- Këllëfë apo kapuçë të brendshëm, të cilët përshtaten lirshëm në vaginën e femrës dhe përbëhen nga një cipë e hollë plastike, transparente dhe e butë.
  - Kanë nga një unazë elastike në të dyja anët
  - Unaza që ndodhet në anën e ngushtë, ndihmon për vendosjen e prezervativit.
  - Unaza që ndodhet në anën e hapur, mban një pjesë të prezervativit jashtë vaginës.
- Emrat e markave kryesore përfshijnë: Care, Dominique, FC Female Condom, Femidom, Femy, Myfemy, Protectiv', Reality dhe Woman's Condom.
- Brenda dhe jashtë janë të lubrifikuar me lubrifikant me bazë silikon.
- Prezervativët për femra prej gome gjenden në disa vende. Disa marka të emrave të tyre përfshijnë: L'amour, Reddy Female Condom, V Amour, and VA w.o.w. Condom Feminine, me përbërje lateksi dhe FC 2 Female Condom me përbërje nitrili.
- Mekanizmi i veprimit: Formojnë një barrierë, e cila e mban spermën jashtë vaginës dhe, si rezultat, parandalojnë shtatzëninë. Po ashtu, nuk lejojnë transmetimin e infeksioneve të spermës, të penisit apo të vaginës nga njëri partner te tjetri.

## Efektshmëria

*Efektshmëria varet nga përdoruesja:* Rreziku për shtatzëni apo për infeksione seksualisht të transmetueshme (IST), është më i madh kur prezervativët për femra nuk përdoren gjatë çdo akti seksual. Disa shtatzëni apo infeksione ndodhin për shkak të përdorimit jo të duhur, të rrëshqitjes apo të çarjes.

*Mbrojtja ndaj shtatzënisë:*

- Nga përdorimi i zakonshëm ndodhin rreth 21 shtatzëni për 100 femra që përdorin prezervativë, gjatë vitit të parë. Kjo do të thotë se 79 nga 100 prej këtyre femrave që përdorin prezervativë për femra, nuk do të mbeten shtatzëna.
- Kur përdoren në mënyrën e duhur dhe gjatë çdo akti seksual, ndodhin rreth 5 shtatzëni nga 100 femra që përdorin prezervativë, gjatë vitit të parë.

Më shumë efektive



Më pak efektive

*Kthimi i fertilitetit pas ndërprerjes së përdorimit të prezervativëve për femra:* Menjëherë

*Mbrojtje ndaj HIV dhe IST të tjera:*

- Kur përdoren në mënyrën e duhur dhe gjatë çdo akti seksual, prezervativët për femra reduktojnë rrezikun nga IST, përfshirë edhe HIV.

### Përse disa femra pëlqejnë përdorimin e prezervativëve për femra

- Janë vetë femrat ato që mund të iniciojnë përdorimin e tyre
- Kanë një përbërje të butë e të lagësht, e cila gjatë marrëdhënies seksuale i bën të ndihen më natyrorë se prezervativët për meshkuj prej lateksi
- Ndhimjnë si në mbrojtjen kundër shtatzënisë së padëshiruar, ashtu edhe në mbrojtjen kundër IST, përfshirë edhe HIV
- Te disa femra, unaza e jashtme ofron stimulim më të madh seksual
- Mund të përdoren pa pasur nevojë për ndonjë ofrues të shërbimit shëndetësor

### Përse disa meshkuj mbështesin përdorimin e prezervativëve nga femrat

- Mund të vendosen përpara marrëdhënies seksuale, kështu që nuk e ndërpresin aktin seksual
- Nuk janë të ngushtë e as nuk të shtrëngojnë, siç ndodh me prezervativët për meshkuj
- Nuk e reduktojnë ndjesinë seksuale, siç ndodh me prezervativët për meshkuj
- Nuk është e nevojshme të hiqen menjëherë pas ejakulacionit





## Efektet anësore, përfitimet dhe rreziqet shëndetësore

### Efektet anësore

Nuk ka

#### Përfitime të njohura shëndetësore

Ndihmojnë në mbrojtjen ndaj:

- Shtatzënisë së padëshiruar
- IST, përfshirë edhe HIV

#### Rreziqe të njohura shëndetësore

Nuk ka

### Korrigjimi i koncepteve të gabuara (Shih edhe Pyetje dhe përgjigje, faqe 219)

Prezervativët për femra:

- Nuk mbeten në trupin e femrës.
- Nuk janë të vështirë në përdorim, por duhet mësuar përdorimi korrekt.
- Nuk kanë vrima nga ku mund të kalojë HIV.
- Përdoren edhe nga çiftet e martuara. Nuk janë vetëm për përdorim jashtëmartesor.
- Nuk shkaktojnë sëmundje te femrat, pasi nuk e lejojnë depërtimin e spermës në trupin e tyre.

## Kush mund të përdorë prezervativë për femra

*Kriteret mjekësore për përdorimin e*

### prezervativëve për femra

*Të gjitha femrat mund të përdorin prezervativë plastikë për femra. Asnjë gjendje mjekësore nuk e ndalon përdorimin e kësaj metode.*

(Për informacione mbi kriteret mjekësore për përdorimin e prezervativëve për femra prej lateksi, shih Kriteret mjekësore për përdorimin e prezervativëve për meshkuj, faqe 202. Për informacione mbi trajtimin e klientit me alergji nga lateksi, shih Prezervativët për meshkuj, Acarim i lehtë brenda/ose përreth vaginës dhe penisit, ose reaksion alergjik i lehtë nga prezervativët, faqe 207; dhe Reaksioni i rëndë alergjik nga prezervativët, faqe 207).

# Ofrimi i prezervativëve për femra

## Kur duhet të fillohen

- Në çdo kohë që dëshiron klientja.

## Shpjegimi i përdorimit

**E RËNDËSISHME:** Sa herë që është e mundur, tregoji klientes se si ta vendosë prezervativin për femra. Nëse është e mundur, përdor një mulazh apo fotografi, ose demonstroi me duar. Me njërën dorë mund të krijoni një vrimë të ngjashme me vaginën, ndërsa me dorën tjetër të tregoni se si vendoset prezervativi për femra.

## Shpjegoni 5 hapat kryesorë të përdorimit të prezervativëve për femra

### Hapat kryesorë

### Detaje të rëndësishme

#### 1. Përdor

#### prezervativ të ri gjatë çdo akti seksual

- Kontrolloni ambalazhin e prezervativit. Mos e përdorni nëse është i dëmtuar apo i grisur. Mos e përdorni prezervativin nëse i ka kaluar data e skadencës – me përjashtim të rasteve kur nuk keni prezervativë të tjerë.
- Nëse është e mundur, lajini duart me sapun dhe pastrojini me ujë përpara vendosjes së prezervativit.

#### 2. Vendoseni

#### prezervativin në vaginë përpara se të keni ndonjë kontakt fizik



- Mund të vendoset më shumë se 8 orë përpara se të kryeni marrëdhënie seksuale. Për mbrojtje më të lartë, vendoseni prezervativin përpara se penisi të bjerë në kontakt me vaginën.
- Zgjidhni një pozicion që është i përshtatshëm për ta vendosur – ulur, me njërën këmbë të ngritur, ose shtrirë.
- Fërkoji bashkë anët e prezervativit, me qëllim që lubrifikanti të shpërndalet në mënyrë të barabartë.
- Kapeni unazën nga ana e ngushtë dhe shtrydhjeni, me qëllim që prezervativi të bëhet më i gjatë dhe më i ngushtë.
- Me dorën tjetër ndani buzët (labia) e jashtme dhe gjeni vrimën e vaginës.
- Shtyjeni unazën e brendshme me lehtësi sa më thellë brenda vaginës. Fusni njërin gisht brenda prezervativit për ta çuar atë në vend. Rreth 2 deri në 3 centimetra të prezervativit dhe të unazës së jashtme duhet të mbeten jashtë vaginës.

## Hapat kryesorë    Detaje të rëndësishme

### 3. Sigurohuni që penisi hyn brenda prezervativit dhe qëndron brenda tij

- Mashkulli ose femra duhet ta vendosin me kujdes majën e penisit brenda prezervativit, jo ndërmjet prezervativit dhe murit të vaginës. Nëse penisi del jashtë prezervativit, tërhiqeni dhe provojeni sërish.
- Nëse prezervativi ka dalë aksidentalisht jashtë vaginës ose është futur brenda saj gjatë aktit seksual, vendoseni sërish në vendin e duhur.



### 4. Pasi mashkulli tërheq penisin, mbajeni unazën e jashtme të prezervativit, përdridhjeni që të mos derdhen lëngjet dhe nxirreni me kujdes jashtë vaginës

- Prezervativi për femra nuk ka nevojë të hiqet menjëherë pas marrëdhënies seksuale.
- Hiqeni prezervativin përpara se të ngriheni më këmbë, me qëllim që të mos derdhet sperma.
- Nëse çifti do të kryejë sërish marrëdhënie seksuale, duhet të përdorin prezervativ të ri.
- Përdorimi i të njëjtit prezervativ dy herë nuk është i rekomandueshëm (shih Pyetja5, faqe 220).



### 5. Hidhni prezervativin e përdorur në vend të sigurt

- Vendoseni prezervativin në ambalazhin e vet dhe hidhni në mbeturina. Mos e hidhni prezervativin brenda në bide/tualet, pasi mund të shkaktojë bllokim të tubave hidraulike.



## Udhëzime për klienten

### Sigurohuni që klientja e ka kuptuar siç duhet përdorimin e prezervativit

- Kërkojini klientes t'ju shpjegojë 5 hapat kryesorë të përdorimit të prezervativëve për femra, duke e demonstruar në mënyrë konkrete.
- Nëse keni një mulazh, klientja mund ta praktikojë vendosjen dhe heqjen e prezervativit të mulazhi në fjalë.

### Pyeteni klienten se sa prezervativë mendon se i duhen deri në takimin e ardhshëm

- Nëse është e mundur, jepini një sasi të madhe prezervativësh dhe lubrifikantë.
- Tregojini klientes se ku mund të blejë prezervativë për femra, nëse do ta ketë të nevojshme.

### Shpjegojini përse është i rëndësishëm përdorimi i prezervativit gjatë çdo akti seksual

- Qoftë edhe vetëm një marrëdhënie seksuale e pambrojtur, mund t'ju shkaktojë shtatzëni ose IST – ose të dyja.
- Nëse s'keni përdorur prezervativ gjatë një akti seksual, përpiquni ta përdorni herën tjetër. Një apo dy gabime që mund të keni bërë, nuk do të thotë se në të ardhmen s'duhet të përdorni prezervativë.

### Jepini shpjegime rreth pilulave kontraceptive të urgjencës (PKU)

- Nëse ka ndodhur ndonjë pasaktësi në përdorimin e prezervativit, shpjegojini përdorimin e pilulave kontraceptive të urgjencës (PKU) - duke përfshirë edhe rastet kur nuk është përdorur prezervativ fare - për ta ndihmuar në mbrojtjen nga shtatzënia (shih Pilulat kontraceptive të urgjencës, faqe 45). Jepini PKU, nëse është e mundur.

### Diskutoni mbi mënyrat e të folurit rreth prezervativëve

- Diskutoni mbi aftësitë dhe teknikat e nevojshme për të rënë dakord me partnerin mbi përdorimin e prezervativëve (shih Diskutimi mbi përdorimin e prezervativit, faqe 201).

## Lubrifikantët për prezervativët për femra

Prezervativët plastikë për femra lubrifikohen me lubrifikant me bazë silikoni. Ndryshe nga prezervativët për meshkuj, të cilët janë me përbërje lateksi, prezervativët plastikë mund të përdoren me çdo lloj lubrifikanti, qoftë me përbërje uji, silikoni apo vaji.

Në disa raste prezervativët për femra ofrohen bashkë me lubrifikantët në ambalazh. Shërbime të caktuara shëndetësore mund t'i furnizojnë klientët me më shumë lubrifikantë nga sa u nevojiten atyre. Nëse klientja ka nevojë për lubrifikant shtesë, mund të përdorë edhe ujë të pastër, pështymë, ndonjë lloj vaji apo solucion, ose lubrifikant me përbërje glicerine apo silikoni.

## Këshilla për përdorueset e reja

- Sugjerohet një përdorueseje të re që ta praktikojë vendosjen apo heqjen e prezervativit përpara se të kryejë marrëdhënie seksuale. Sigurojeni se përdorimi i duhur i prezervativëve bëhet më i lehtë kur praktikohet paraprakisht. Një grua mund të ketë nevojë të përdorë prezervativë për femra disa herë, përpara se të ndihet rehat me to.
- Sugjerohet të provojë pozicione të ndryshme për të parë se cili prej tyre është më i lehtë për vendosjen e prezervativit.
- Prezervativët për femra janë të rrëshqitshëm. Disa femra e kanë më të lehtë vendosjen e prezervativit nëse e bëjnë këtë me ngadalë, sidomos gjatë herëve të para.
- Nëse klientja po kalon nga një metodë tjetër të prezervativët për femra, sugjerohet se mund të vazhdojë me metodën e mëparshme, derisa të jetë e sigurt për mënyrën e përdorimit të prezervativëve.

### “Kthehuni në çdo kohë”: Arsyet për t’u rikthyer

I thoni çdo gruaje se është e mirëpritur të rikthehet në çdo kohë, për shembull, nëse ka ndonjë problem, ndonjë pyetje, apo nëse dëshiron një metodë tjetër; nëse ka ndonjë ndryshim të madh të gjendjes së saj shëndetësore; ose nëse mendon se mund të jetë shtatzënë. Po ashtu, edhe nëse:

- Ka vështirësi në përdorimin e duhur dhe gjatë çdo akti seksual të prezervativëve për femra.
- Ka kryer së fundmi marrëdhënie seksuale të pambrojtur dhe dëshiron të shmangë shtatzëninë. Ajo mund të përdorë PKU (shih Pilulat kontraceptive të urgjencës, faqe 45).

## Mbështetje për përdorueset e vazhdueshme

1. Pyeteni klienten se si ndihet me metodën dhe nëse është e kënaqur. Pyeteni nëse ka ndonjë pyetje apo diçka tjetër për të diskutuar.
2. Në mënyrë të veçantë pyeteni nëse ka ndonjë problem me përdorimin si duhet dhe gjatë çdo akti seksual të prezervativëve për femra. Jepi ndonjë informacion apo ndihmë, për të cilën mund të ketë nevojë (shih Trajtimi i problemeve të mundshme, faqe 218).
3. Jepini sasi të madhe të prezervativëve për femra dhe nxiteni të vijë të marrë sërish përpara se t’i mbarojnë të parët. I kujtoni gruas se ku tjetër mund të sigurojë prezervativë për femra.
4. Pyeteni klienten afatgjatë të shërbimeve të planifikimit familjar për ndryshimet e mëdha në jetë që mund të kenë prekur nevojat e saj, në mënyrë të veçantë në planet për të pasur fëmijë dhe rrezikun për IST/HIV. Veproni në mënyrën e duhur.

# Trajtimi i problemeve të mundshme

## Probleme me përdorimin

Mund ose mund të mos jetë për shkak të metodës.

- Problemet me përdorimin e prezervativëve ndikojnë në kënaqësinë e klientëve dhe në përdorimin e metodës. Ato kërkojnë vëmendjen e ofruesit të shërbimit shëndetësor. Nëse klientja raporton ndonjë problem, dëgjojeni me kujdes dhe jepini këshilla.
- Ndhimjojeni klienten të zgjedhë menjëherë një metodë tjetër - nëse ajo dëshiron, ose nëse problemet nuk mund të tejkalohen - me përjashtim të rasteve kur përdorimi i prezervativëve është i nevojshëm për mbrojtje ndaj IST, përfshirë edhe HIV.

## Vështirësi në vendosjen e prezervativit për femra

- Pyeteni klienten për mënyrën e vendosjes së prezervativit. Nëse keni ndonjë mulazh, kërkojini ta demonstrojë dhe ta praktikojë. Nëse s'keni një të tillë, kërkojini ta demonstrojë duke përdorur duart e saj. Korrigjojeni për ndonjë gabim.

## Parehati ose dhimbje nga unaza e brendshme

- Sugjerojini ta rivendosë apo ripozicionojë prezervativin, në mënyrë që unaza e brendshme plastike të jetë e futur pas kockave pubike dhe thellë.

## Prezervativi kërcet, apo bën zhurmë gjatë aktit seksual

- Sugjerojini të vendosë më shumë lubrifikant brenda prezervativit ose mbi penis.

## Prezervativi rrëshqet, nuk është përdorur, apo është përdorur në mënyrë të gabuar

- Pilulat kontraceptive të urgjencës (PKU) mund të ndihmojnë në mbrojtjen nga shtatzënia e padëshiruar (shih Pilulat kontraceptive të urgjencës, faqe 45).
- Vetëm pak mund të bëhet për të reduktuar rrezikun nga IST nëse prezervativi është çarë, ka rrëshqitur apo nuk është përdorur fare (shih Prezervativët për meshkuj, Pyetja 7, faqe 209). Nëse klientja ka shenja apo simptoma të IST pasi ka një marrëdhënieje seksuale të pambrojtur, trajtojini apo referojini.
- Nëse klientja raporton për rrëshqitje të prezervativit, kjo mund të ndodhë për shkak të mosvendosjes si duhet të prezervativit për femra. Kërkojini t'ju tregojë mënyrën e vendosjes së prezervativit, duke përdorur një mulazhmulazh, ose duke e demonstruar me duar. Korrigjoni ndonjë gabim.

## Vështirësi në bindjen e partnerit për të përdorur prezervativë, ose pamundësi për të përdorur prezervativin gjatë çdo akti seksual

- Diskutoni mbi mënyrat se si mund të flitet me partnerin për rëndësinë që ka përdorimi i prezervativëve në mbrojtjen nga shtatzënia dhe nga IST. (Shih Prezervativët për meshkuj, Vështirësi në bindjen e partnerit për të përdorur prezervativë, ose pamundësi për të përdorur prezervativin gjatë çdo akti seksual, faqe 206)

## Acarim i lehtë brenda/ose përreth vaginës apo penisit (kruarje, skuqje ose rash)

- Zakonisht largohet vetvetiu, pa trajtim.
- Sugjerohet të vendosë lubrifikant brenda prezervativit ose mbi penis, për të reduktuar fërkimin, i cili mund të shkaktojë irritim.
- Nëse simptomat vazhdojnë, vlerësojeni dhe trajtojeni për IST ose infeksione të mundshme vaginale, sipas rastit.
  - Nëse nuk ka asnjë infeksion, ndihmoheni klienten të zgjedhë një metodë tjetër, përveç rasteve kur është në rrezik për IST, përfshirë edhe HIV.
  - Te klientet në rrezik për IST, përfshirë edhe HIV, sugjeroni përdorimin e prezervativëve për meshkuj. Nëse nuk është i mundur përdorimi i prezervativëve për meshkuj, këmbëngulni në vazhdimin e përdorimit të prezervativëve për femra, pavarësisht parehatisë që shkaktojnë.
  - Nëse asnjëri nga partnerët nuk ka infeksion, një marrëdhënie seksuale me besueshmëri reciproke siguron mbrojtje nga IST, pa qenë i nevojshëm përdorimi i prezervativëve, por kjo nuk të mbron nga shtatzënia.

## Shtatzëni e mundshme

- Vlerësojeni për shtatzëni.
- Për të vijuar mbrojtjen nga IST, një grua mund të përdorë në mënyrë të sigurt prezervativë për femra gjatë shtatzënisë.

# Pyetje dhe përgjigje rreth prezervativëve për femra

14

Prezervativët për femra

### 1. A është prezervativi për femra i vështirë për t'u përdorur?

Jo, por përdorimi i tij kërkon praktikë dhe durim. Shih, Këshilla për përdorueset e reja, faqe 217.

### 2. A mund të mbrojnë prezervativët për femra në mënyrë të efektshme edhe nga shtatzënia, edhe nga IST, përfshirë dhe HIV?

Po. Nëse përdoren në mënyrë të vazhdueshme dhe të duhur, prezervativët për femra ofrojnë mbrojtje të dyfishtë, si kundrejt shtatzënisë, ashtu edhe IST, përfshirë dhe HIV. Sidoqoftë, shumë njerëz nuk i përdorin prezervativët gjatë çdo akti seksual, ose nuk i përdorin ato në mënyrën e duhur. Kjo e redukton mbrojtjen, si nga shtatzënia, ashtu edhe nga IST.

### 3. A mund të përdoren njëkohësisht prezervativi për femra dhe ai për meshkuj?

Jo. Prezervativët për femra dhe ato për meshkuj nuk duhen përdorur bashkë. Kjo mund të shkaktojë fërkim, i cili mund të çojë në rrëshqitje ose çarje të prezervativit.

#### **4. Cila është mënyra më e mirë për të qenë i sigurt se penisi po futet brenda prezervativit dhe jo jashtë tij?**

Për të shmangur përdorimin e gabuar, mashkulli duhet ta orientojë me kujdes penisin dhe ta fusë majën e tij brenda unazës së jashtme të prezervativit. Nëse penisi futet ndërmjet murit të vaginës dhe prezervativit, mashkulli duhet të tërhiqet dhe ta provojë sërish.

#### **5. A mund të përdoren prezervativët për femra më shumë se njëherë?**

Ripërdorimi i prezervativëve për femra nuk është i rekomandueshëm. Ripërdorimi i prezervativëve aktualë që janë të disponueshëm, nuk është testuar ende.

#### **6. A mund të përdoret prezervativi për femra gjatë kohës që femra është me menstruacione?**

Femrat mund ta përdorin prezervativin për femra gjatë menstruacioneve. Sidoqoftë, prezervativi për femra nuk mund të përdoret në të njëjtën kohë bashkë me tamponin. Tamponi duhet të hiqet përpara se të futet prezervativi për femra.

#### **7. A nuk është prezervativi për femra shumë i madh për të qenë i rehatshëm?**

Jo. Prezervativët për femra kanë të njëjtën gjatësi me prezervativët për meshkuj, por janë më të gjerë. Ata janë shumë fleksibël dhe i përshtaten formës së vaginës. Prezervativët janë projektuar dhe testuar për t'ju përshtatur çdo femre, pavarësisht përmasave të vaginës së saj dhe çdo mashkulli, pavarësisht përmasave të penisit të tij.

#### **8. A ndodh që prezervativi për femra të mbetet brenda trupit të femrës?**

Jo. Prezervativi për femra qëndron në vaginën e femrës derisa ajo e heq atë. Ai nuk mund të depërtojë përtej cerviksit e as brenda uterusit, pasi është shumë i madh për këtë.

#### **9. A mund të përdoret prezervativi për femra në pozicione të ndryshme?**

Po. Prezervativi për femra mund të përdoret në çdo lloj pozicioni seksual.



# Spermicidet dhe diafragmat

## Spermicidet

### Çështje kryesore për ofruesit e shërbimit shëndetësor dhe klientët

- Spermicidet vendosen thellë në vaginë pak para kontaktit seksual.
- Për efektshmëri më të madhe, nevojitet përdorim i saktë i tyre dhe aplikim gjatë çdo kontakti seksual.
- Është një nga metodat kontraceptive më pak të efektshme
- Mund të përdoret si metodë kryesore ose mbështetëse.

### Çfarë janë spermicidet?

- Spermicidet janë lëndë kimike, të cilat dëmtojnë spermatozoidet dhe vendosen thellë në vaginë, afër qafës së mitrës, përpara marrëdhënies seksuale.
  - Nonoxynol-9 përdoret më gjerësisht se të tjerët.
  - Te të tjerët përfshihen: benzalkonium klorid, kloleksidin, menfegol, oktoksinol-9 dhe sodium dokusate.
- Janë të disponueshëm në formën e tabletave shkrirëse, supozitorëve shkrirës ose shkumues dhe në formën e substancave me prejardhje nga xhelatina.
  - Xhelatinat, kremrat dhe shkumueset mund të përdoren si metodë kontraceptive më vete, si shoqëruese e diafragmës ose e prezervativëve.
  - Filmi, supozitorët, tabletat shkumuese, ose supozitorët shkumues, mund të përdoren më vete ose duke shoqëruar prezervativët.
- Mekanizmi i veprimit: Dëmtojnë membranën e spermatozoideve, duke i inaktivizuar, ose ngadalësuar lëvizjen e tyre. Kjo nuk lejon që spermatozoidi të takohet me vezën.

## Efektiviteti

*Efektiviteti varet nga përdoruesja:* Rreziku për të mbetur shtatzënë rritet kur spermicidet nuk përdoren përpara çdo akti seksual.

- Metoda më pak e efektshme e planifikimit familjar.
- Nga përdorimi i zakonshëm i tyre, ndodhin rreth 29 shtatzëni në 100 femra, gjatë vitit të parë të përdorimit të spermicideve. Kjo do të thotë se 71 nga 100 femra që përdorin spermicidet, nuk mbeten shtatzënë.
- Kur përdoret në mënyrë korrekte dhe para çdo akti seksual, ndodhin rreth 18 shtatzëni në 100 femra që përdorin spermicide gjatë vitit të parë të përdorimit.

*Rikthimi i fertilitetit pas ndalimit të përdorimit të spermicideve:* Menjëherë

*Mbrojtje ndaj infeksioneve seksualisht të transmetueshme (IST):* Nuk ka.

Përdorimi i shpeshtë i nonoxynol-9 mund të rrisë rrezikun e infektimit me HIV (shih Pyetja 3, faqe 235).

Më shumë efektive



Më pak efektive

## Efektet anësore, përfitimet dhe rreziqet shëndetësore

**Efektet anësore** (shih Trajtimi i problemeve të mundshme, faqe 233)

Disa përdoruese të spermicideve kanë raportuar disa ankesa, si më poshtë:

- Irritim, brenda ose rreth vaginës, apo penisit

Ndryshme të tjera fizike të mundshme:

- Dëmtim i vaginës

### Përfitime të njohura shëndetësore

Ndihmon në mbrojtjen ndaj:

- Shtatzënive të padëshirueshme



### Rreziqe të njohura shëndetësore

Të pazakonshme:

- Infeksion i aparatit urinar, veçanërisht kur spermicidet përdoren 2 ose më shumë herë gjatë ditës

Të rralla:

- Përdorimi i shpeshtë i nonoxynol-9 mund të rrisë rrezikun ndaj infeksionit HIV (shih Pyetja 3, faqe 235).

## Korrigjimi i koncepteve të gabuara (shih edhe Pyetje dhe përgjigje, faqe 235)

Spermicidet:

- Nuk pakësojnë sekrecionet vaginale dhe as nuk shkaktojnë hemorragji te femrat gjatë marrëdhënies seksuale.
- Nuk shkaktojnë kancer cervical apo defekte të lindura.
- Nuk mbrojnë nga IST.
- Nuk ndikojnë në dëshirën seksuale të meshkujve apo të femrave dhe nuk e zvogëlojnë kënaqësinë seksuale te pjesa më e madhe e meshkujve.
- Nuk ndalojnë menstruacionet.

### Përse disa femra pëlqejnë përdorimin e spermicideve

- Kontrollohen nga vetë femra
- Nuk kanë efekte anësore hormonale
- Rrisin lubrifikim e vaginës
- Mund të përdoren pa pasur nevojë për ndërhyrjen e ofruesve të shërbimit shëndetësor
- Vendosen para aktit seksual, duke mos e ndërprerë kështu marrëdhënien.

## Kush mund t'i përdorë spermicidet

Të sigurta dhe të përshtatshme për pothuajse të gjitha femrat

Kriteret mjekësore për

### përdorimin e spermicideve

Të gjitha femrat mund t'i përdorin në mënyrë të sigurt spermicidet, me përjashtim të atyre që:

- Janë në rrezik të lartë për t'u infektuar me HIV
- Janë të infektuara nga HIV
- Janë me AIDS

# Ofrimi i spermicideve

## Kur duhet të fillohet

---

- Në çdo kohë që dëshiron klientja.

## Shpjegoni mënyrën e përdorimit të spermicideve

---

- Jepni spermicide**
- Jepni sa më shumë spermicide që të mundni – jepini furnizim për një vit, nëse është e mundur
- 

### Shpjegoni mënyrën e futjes së spermicidit në vaginë

1. Kontrolloni datën e skadencës dhe shmangni përdorimin e spermicideve që u ka mbaruar afati i përdorimit.
  2. Lani duart me sapun dhe ujë të pastër, nëse është e mundur.
  3. Shkumë ose krem: Tundeni fort shishen e shkumës. Shtrydheni spermicidin nga shishja ose tubi brenda një aplikatori plastik. Futeni aplikatorin thellë në vaginë, afër qafës së mitrës dhe shtypni pompën.
  4. Tabletat, supozitorët, xhelatinat: Futeni spermicidin thellë në vaginë, afër qafës së mitrës me një aplikator ose nëpërmjet gishtave. Membrana: Paloseni membranën më dysh dhe futeni me gishta të palagur (përndryshe, cipa do të ngjitet te gishtat dhe jo te qafa e mitrës).
- 

### Shpjegoni se kur duhet të vendoset spermicidi në vaginë

- Shkumë ose krem: Në çdo kohë, në më pak se një orë përpara marrëdhënies seksuale.
  - Tabletat, supozitorët, xhelatinat, membrana: 10 minuta deri një ore përpara marrëdhënies seksuale, në varësi të llojit.
- 

### Jepini shpjegime përsa i përket akteve seksuale

- Riaplikoni spermicid përpara çdo akti seksual vaginal
- 

### Mos e lani vaginën pas marrëdhënies seksuale (dush vaginal)

- Dushi vaginal nuk është i rekomandueshëm, për shkak se e shpëlan spermicidin dhe rrit rrezikun për infeksione seksualisht të transmetueshme
  - Nëse duhet të përdorni me patjetër dushin vaginal, prisni së paku 6 orë pas marrëdhënies seksuale.
-

## Udhëzime për përdoruesen e spermicideve

**Sigurohuni që klientja e ka kuptuar saktë mënyrën e përdorimit të spermicideve**

- Kërkojini klientes që t'ju përsërisë si dhe kur duhet vendosur spermicidi.

**Përshkruani efektet anësore më të zakonshme**

- Kruarje dhe irrimim brenda/ose rreth vaginës apo penisit.

**Shpjegojini pilulat kontraceptive të urgjencës (PKU)**

- Shpjegoni përdorimin e PKU në rastet kur spermicidi nuk përdoret fare, ose kur përdoret në mënyrë të gabuar (shih Pilulat Kontraceptive të Urgjencës, faqe 45). Jepini PKU, nëse është e mundur.

## Diafragmat

### Çështje kryesore për ofruesit e shërbimit shëndetësor dhe klientët

- **Diafragma vendoset thellë në vaginë përpara marrëdhënies seksuale.** Ajo mbulon qafën e mitrës. Spermicidi ofron mbrojtje kontraceptive shtesë.
- **Përpara përdorimit të diafragmës, duhet të kryhet një ekzaminim pelvik.** Ofruesi i shërbimit shëndetësor duhet të zgjedhë një diafragmë që përshtatet plotësisht.
- **Për efektshmëri më të madhe, diafragma duhet të përdoret në mënyrë të saktë dhe gjatë çdo akti seksual.**

### Çfarë është diafragma?

- Një material i butë, sintetik (lateksi) që mbulon qafën e mitrës. Diafragmat mund të jenë prej plastike ose prej silikoni.
- Buzët e diafragmës përbëhen nga një unazë elastike e qëndrueshme, e cila e mban diafragmën të fiksuar, që të mos lëvizë.
- Për të rritur efektshmërinë, diafragma përdoret bashkë me spermicidin (në formë kremi, xhelatine apo shkume).
- Gjendet në përmasa të ndryshme dhe përshtatja duhet të kryhet nga një ofrues i shërbimit, i trajnuar posaçërisht. Në treg mund të disponohen diafragma me përmasa standarde, gjë e cila do të bënte të mundur aplikimin e tyre pa pasur nevojën e personelit shëndetësor.
- Funkcionon duke penguar spermatozoidet të hyjnë në cerviks; spermicidet dëmtojnë ose pengojnë kalimin e spermatozoideve. Si spermicidet, ashtu edhe diafragma, pengojnë spermatozoidin të takohet me vezën.

## Efektshmëria

*Efektshmëria varet nga përdoruesja:* Rreziku për të mbetur shtatzënë është më i lartë kur diafragma me spermicide nuk përdoren gjatë çdo akti seksual.

- Nga përdorimi i zakonshëm ndodhin rreth 16 shtatzëni për 100 femra që përdorin diafragmën me spermicide gjatë vitit të parë. Kjo nënkupton se 84 nga 100 femra që përdorin diafragmën, nuk mbeten shtatzënë.
- Kur përdoret në mënyrën e duhur dhe gjatë çdo akti seksual, ndodhin rreth 6 shtatzëni për 100 femra që përdorin diafragmën me spermicide gjatë vitit të parë.

Më shumë efektive



Më pak efektive

*Rikthimi i fertilitetit pas ndërprerjes së përdorimit të diafragmës:* Menjëherë

*Mbrojtje ndaj IST:* Mund të sigurojë mbrojtje ndaj disa llojeve të IST, por nuk garanton parandalimin e tyre. (shih Pyetja 8, faqe 236)

## Efektet anësore, përfitimet dhe rreziqet shëndetësore

**Efektet anësore** (shih Trajtimi i problemeve të mundshme, faqe 233)

Disa përdorues të diafragmës kanë raportuar ankesa si më poshtë:

- Irritim, brenda/ose rreth vaginës apo penisit

Ndryshime të tjera fizike të mundshme:

- Dëmtim i vaginës

### Përfitime të njohura shëndetësore

Ndihmon në mbrojtjen ndaj:

- Shtatzënie të padëshirueshme

Mund të ndihmojë në mbrojtjen ndaj:

- Disa IST (klamidia, gonorreja, sëmundja inflamatore pelvike, trichomonas vaginalis)
- Gjëndjeve prekanceroze dhe kanceroze cervikale

### Rreziqe të njohura shëndetësore

Nga të zakonshme në të pazakonshme:

- Infeksione të traktit urinar

Jo e zakonshme:

- Vaginozë bakteriale
- Infeksion mykotik (candidiasis)

Të rralla:

- Përdorimi i shpeshtë i nonoxynol-9 mund të rrisë rrezikun e infeksionit nga HIV (shih Pyetja 3, faqe 235)

Shumë të rralla:

- Sindroma e shokut toksik

## Korrigjimi i koncepteve të gabuara (shih edhe Pyetje dhe përgjigje, faqe 235)

Diafragmat:

- Nuk ndikojnë në ndjesitë seksuale. Numri i meshkujve që raportojnë se e ndiejnë diafragmën gjatë marrëdhënies seksuale është i paktë. Pjesa më e madhe e tyre shprehen se nuk e ndiejnë.
- Nuk depërtojnë në cerviks. Ato nuk mund të depërtojnë në uterus dhe as nuk humbasin, në ndonjë mënyrë tjetër, në trupin e femrës.
- Nuk shkaktojnë kancer cervical.

### Përse disa femra pëlqejnë përdorimin e diafragmave

- Mund të kontrollohen nga vetë femra
- Nuk kanë efekte anësore hormonale
- Mund të vendosen para marrëdhënies seksuale, duke mos ndërprerë kështu aktin seksual

## Kush mund t'i përdorë diafragmat

### Të sigurt dhe të përshtatshme për pothuajse të gjitha femrat

Pothuajse të gjitha femrat mund t'i përdorin diafragmat në mënyrë të sigurt dhe të efektshme

### Kriteret mjekësore për përdorimin e diafragmave

Drejtojini klientes pyetjet e mëposhtme lidhur me situatën e saj të njohur mjekësore. Ekzaminimet dhe analizat nuk janë të nevojshme. Nëse u përgjigjet me “jo” të gjitha pyetjeve, atëherë klientja mund të fillojë ta përdorë diafragmën, nëse dëshiron. Nëse përgjigjet me “po” për njërin nga pyetjet e mëposhtme, atëherë ndiqni udhëzimet. Sidoqoftë, në disa prej këtyre rasteve, klientja mund të fillojë me përdorimin e diafragmës. Këto pyetje janë të vlefshme dhe për kapën cervikale (shih faqe 238).

#### I. A keni lindur fëmijë kohët e fundit? A keni ndërprerë me dëshirë, ose spontanisht, një shtatzëni të tremujorit të dytë? Nëse po, kur?

- JO  PO Diafragma nuk duhet vendosur deri 6 javë postpartum ose post një aborti të tremujorit të dytë, atëherë kur uterus dhe cerviksi kthehen në përmasat normale. Ofrojini një metodë mbështetëse që ta përdorë deri atëherë.

(vazhdon në faqen tjetër)

\* Metodat mbështetëse përfshijnë: abstinencën, prezervativët për meshkuj dhe për femra, spermicidet dhe tërheqjen. Tregojini se spermicidet dhe coitus interruptus janë metodat më pak të efektshme. Nëse është e mundur, jepini prezervativë.

15

Spermicidet dhe diafragmat

## Kriteret mjekësore për përdorimin e diafragmave (vazhdim)

### 2. A keni alergji ndaj lateksit?

- JO PO I thoni të mos përdorë diafragma të përbëra nga lateksi. Mund t'i jepni të përdorë diafragma prej plastike.

### 3. A jeni e infektuar me HIV, ose keni AIDS? Mendoni se përballeni me rrezik të lartë për infektim me HIV? (Diskutoni rrethanat në të cilat gruaja përballlet me rrezik të lartë infektimi ndaj HIV [shih Infeksionet seksualisht të transmetueshme, përfshirë edhe HIV. Kush rrezikohet?], faqe 276]. Për shembull, nëse partneri i saj është me HIV.)

- JO PO Mos i jepni diafragmë. Për mbrojtjen ndaj HIV sugjerohet përdorimi vetëm i prezervativëve, ose kombinimi me një metodë tjetër.

Për klasifikimin e plotë, shih kriteret mjekësore për përdorimin e kontraktivëve, faqe 333. Sigurohuni të shpjegoni përfitimet, rreziqet shëndetësore, si dhe efektet anësore të metodës që klientja do të përdorë. Po ashtu, vini në dukje ndonjë gjendje shëndetësore që do ta bënte metodën të pakëshillueshme, kur kjo lidhet me klienten.

## Vlerësimi klinik për raste të veçanta të përdorimit të diafragmës

Zakonisht, një grua me një nga kushtet e renditura më poshtë, nuk duhet të përdorë diafragmën. Megjithatë, në rrethana të veçanta, kur nuk disponon metoda të tjera të përshtatshme apo të pranueshme, ofruesi i shërbimit i trajnuar mund të vlerësojë me kujdes gjendjen dhe situatën specifike të gruas, për të vendosur nëse mund të përdorë ose jo diafragmën me spermicide. Ofruesi i shërbimit duhet të marrë parasysh seriozitetin e gjendjes së saj, dhe nëse ka mundësi të ndjekë dhe trajtojë shumicën e gjendjeve shëndetësore.

- Anamnezë për sindromën e shokut toksik
- Alergji ndaj lateksit, veçanërisht nëse reaksioni alergjik është i lehtë (shih Acarime të lehta në/ose përreth vaginës apo penisit, ose reaksion alergjik i lehtë ndaj prezervativit, faqe 207)
- Infeksion nga HIV, ose ka AIDS



# Ofrimi i diafragmës

## Kur duhet të fillojë përdorimi i diafragmave

### Situata e gruas

### Kur duhet të vendoset diafragma

#### Në çdo kohë

#### Në çdo kohë

- Nëse gruaja ka më pak se 6 javë që ka lindur, ka bërë abort spontan apo të induktuar të tremujorit të dytë, këshilloni një metodë mbështetëse\*, nëse është e nevojshme, deri në përfundim të 6 javëve.

#### Këshilla të veçanta për gratë që po ndryshojnë metodën

- Sugjerohet të përdorë diafragmën për disa kohë, ndërkohë që vazhdon të përdorë metodën tjetër. Në këtë mënyrë mund të sigurohet se po e përdor diafragmën në mënyrën e duhur.

## Shpjegoni procedurën e vendosjes

Që një femër të mësojë si të përshtasë një diafragmë, duhet trajnim dhe praktikë. Prandaj, ky përshkrim është vetëm një përmbledhje dhe jo një udhëzues i hollësishëm.

1. Ofruesi i shërbimit shëndetësor ndjek procedurat e duhura për parandalimin e infeksioneve (shih Parandalimi i infeksioneve në klinikë, faqe 312).
2. Gruaja shtrihet në të njëjtën mënyrë si gjatë ekzaminimit pelvik.
3. Ofruesi i shërbimit shëndetësor kontrollon për gjendje shëndetësore, të cilat mund ta bëjnë të pamundur përdorimin e diafragmës, si në rastet e prolapsit të uterusit.
4. Ofruesi i shërbimit shëndetësor ekzaminon vaginën për të përcaktuar përmasën e saktë të diafragmës.
5. Ofruesi i shërbimit shëndetësor vendos një diafragmë të përshtatur posaçërisht në vaginën e klientes, në mënyrë që kjo të mbulojë cerviksin. Ofruesi i shërbimit shëndetësor kontrollon vendndodhjen e cerviksit dhe sigurohet që diafragma është e vendosur siç duhet e nuk del lehtësisht.
6. Ofruesi i shërbimit shëndetësor i jep gruas një diafragmë të përshtatur posaçërisht për të dhe një sasi të mjaftueshme spermicidesh për t'i përdorur së bashku, si dhe i mëson përdorimin e saktë (shih Shpjegoni mënyrën e përdorimit të diafragmës, faqe 230).

Me një diafragmë të përshtatur si duhet, klientja nuk duhet të ndiejë asgjë brenda vaginës së saj, qoftë kur është duke ecur, ose gjatë marrëdhënies seksuale.

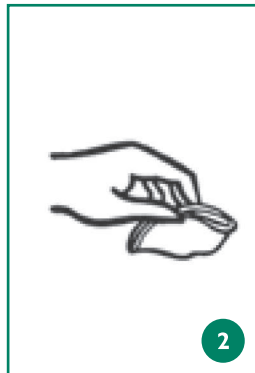
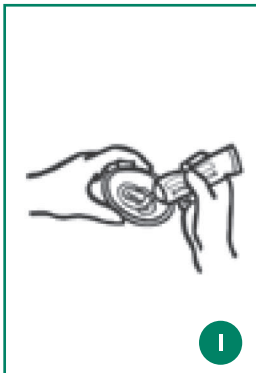
\* Metodat mbështetëse përfshijnë: abstinencën, prezervativët për meshkuj dhe femra, spermicidet dhe coitus interruptus. Tregojini se spermicidet dhe coitus interruptus janë metoda kontraceptive më pak të efektshme. Nëse është e mundur, jepini prezervativë.

# Shpjegoni mënyrën e përdorimit të diafragmës

**E RËNDËSISHME:** Sa herë që është e mundur, tregojini gruas vendndodhjen e kockës pubike dhe të cerviksit, me anë të një mostre ose fotografie. Shpjegojini se diafragma vendoset pas kockës pubike dhe mbulon cerviksin.

## Shpjegoni 5 hapat kryesorë të përdorimit të diafragmës

Hapat kryesorë	Detaje të rëndësishme
<b>1. Shtrydhni një lugë gjelle krem, xhelatinë ose shkumë spermicidesh brenda diafragmës dhe rreth buzëve</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lani duart me sapun dhe ujë të pastër, nëse është e mundur.</li><li>• Kontrolloni diafragmën nëse ka vrima, të çara ose dëmtime, duke e kthyer drejt dritës.</li><li>• Kontrolloni datën e skadencës së spermicideve dhe shmangni përdorimin jashtë afatit.</li><li>• Vendoseni diafragmën më pak se 6 orë përpara marrëdhënies seksuale.</li></ul>
<b>2. Bashkojini anët e buzës së diafragmës; shtyjeni brenda vaginës sa më larg të mundet</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Zgjidhni një pozicion që ua lehtëson vendosjen e diafragmës - ulur galiç, duke ngritur njëren këmbë, ulur ose shtrirë.</li></ul>
<b>3. Prekeni diafragmën për t'u siguruar se e ka mbuluar cerviksin</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nga prekja e diafragmës, qafa e mitrës ndihet si maja e hundës.</li><li>• Nëse diafragma nuk është e rehatshme, nxirreni dhe futeni sërish.</li></ul>



Hapat kryesorë	Detaje të rëndësishme
<b>4. Mbajeni brenda për të paktën 6 orë pas marrëdhënies seksuale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mbajeni brenda diafragmën për të paktën 6 orë pas marrëdhënies seksuale, por jo më shumë se 24 orë.</li> <li>Mbajtja e diafragmës brenda për më shumë se një ditë rrit rrezikun e prekjes nga sindroma e shokut toksik. Mund të shkaktojë edhe erë të keqe dhe sekrecione vaginale. (Era dhe sekrecionet largohen vetë pas heqjes së diafragmës.)</li> <li>Gjatë akteve seksuale të shumëfishta, sigurohuni që diafragma të jetë në pozicionin e duhur dhe para çdo akti seksual, vendosni spermicide shtesë në hyrje të diafragmës.</li> </ul>
<b>5. Për ta hequr, rrëshqisni njërin gisht poshtë buzëve të diafragmës dhe tërhiqeni jashtë</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lani duart me sapun dhe ujë, nëse është e mundur.</li> <li>Vendoseni njërin gisht në vaginë derisa të ndihet buza e diafragmës.</li> <li>Rrëshqiteni njërin gisht butësisht poshtë buzës dhe tërhiqeni diafragmën deri sa të dalë. Veproni me kujdes në mënyrë që të mos e çani me thonj.</li> <li>Pas çdo përdorimi, lani diafragmën me sapun dhe ujë të ftohtë dhe lëreni të thatet.</li> </ul>

## Udhëzime për përdorueset e diafragmës

<b>Sigurohuni që klientja e ka kuptuar përdorimin e saktë</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kërkojini klientes të përsërisë si dhe kur vendoset apo hiqet diafragma.</li> </ul>
<b>Shpjegojini se përdorimi i diafragmës bëhet më i lehtë me kalimin e kohës</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sa më shumë të praktikoheni me vendosjen dhe heqjen e diafragmës, aq më të lehtë do ta keni me kalimin e kohës.</li> </ul>
<b>Shpjegojini efektet anësore më të zakonshme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Do të ketë kruarje dhe irritim brenda dhe rreth vaginës ose penisit.</li> </ul>
<b>Jepini shpjegime rreth pilulave kontraktive të urgjencës (PKU)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Shpjegoni përdorimin e PKU në rast se diafragma zhvendoset, ose nuk përdoret siç duhet (shih Pilulat kontraktive të urgjencës, faqe 45). Jepini PKU, nëse janë të disponueshme.</li> </ul>
<b>Shpjegojini procedurën e zëvendësimit të diafragmës</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kur diafragma hollohet, çahet ose forcohet, nuk duhet të përdoret më, por duhet të zëvendësohet. Klientja duhet të pajiset me një diafragmë të re çdo dy vjet.</li> </ul>

## **Këshilla për përdorueset e spermicideve apo të diafragmave me spermicide**

- Spermicidet duhen ruajtur në një vend të freskët e të thatë dhe larg nga rrezet e diellit, nëse është e mundur. Nëse mbahen në vende të thata, tabletat shkumëzuese kanë më pak mundësi të shkrijnë kur është nxehtë.
- Diafragma duhet ruajtur në një vend të freskët e të thatë, nëse është e mundur.
- Klientja duhet të pajiset me një diafragmë të re, të përshtatur për të, nëse ka lindur apo ka bërë abort spontan, ose abort të tremujorit të dytë.

### **“Rikthehuni në çdo kohë”: Arsyet për t'u rikthyer**

Sigurojeni çdo kliente se është e mirëpritur të kthehet në çdo moment që dëshiron - për shembull, nëse ka probleme, pyetje, ose nëse dëshiron një metodë tjetër; po ashtu, nëse ka ndryshime të mëdha në gjendjen shëndetësore, ose mendon se mund të jetë shtatzënë.

Këshillë e përgjithshme shëndetësore: Çdo femër, e cila papritur ndien që diçka serioze nuk shkon me shëndetin e saj, duhet të kërkojë menjëherë ndihmën e një infermiereje ose të një mjeku. Metoda e saj kontrceptive mund të mos jetë shkaktari i gjendjes së saj, por ajo duhet t'i tregojë mjekut ose infermieres se çfarë metode është duke përdorur.

## **Mbështetje për përdorueset e vazhdueshme**

1. Pyeteni klienten se si po ecën me metodën dhe nëse është e kënaqur me të. Pyeteni nëse ka ndonjë pyetje apo diçka tjetër për të diskutuar.
2. Pyeteni klienten në mënyrë të veçantë nëse ka ndonjë problem me përdorimin e duhur të metodës sa herë që kryen marrëdhënie. Ofrojini informacion ose ndihmë shtesë, nëse i nevojitet (shih Trajtimi i problemeve të mundshme, faqja në vijim).
3. Ofrojini furnizim shtesë me spermicide dhe nxiteni të rikthehet para se t'i mbarojnë. Kujtojini se ku tjetër mund të drejtohet për të gjetur spermicide, në rast se i nevojiten.
4. Klientet që i ndiqni prej kohësh pyetini nëse kanë pasur ndonjë shqetësim shëndetësor nga hera e fundit. Referoni problemet sipas rastit. Për probleme të reja shëndetësore që mund të kërkojnë ndryshimin e metodës, shih faqe 234.
5. Klientet afatgjata të shërbimeve të planifikimit familjar, i pyesni rreth ndryshimeve madhore në jetën e tyre, të cilat mund të ndikojnë në nevojat e gruas - veçanërisht në planet për të pasur fëmijë dhe rreziqet ndaj IST/HIV. Ndiqeni rastin sipas nevojës.

## Trajtimi i problemeve të mundshme

### **Probleme të raportuara si efekte anësore ose që lidhen me përdorimin**

Mund ose mund të mos jenë për shkak të metodës.

- Efektet anësore apo problemet lidhur me spermicidet ose diafragmat ndikojnë në kënaqësinë seksuale të grave dhe përdorimin e metodës. Ato meritojnë vëmendjen e ofruesit të shërbimit shëndetësor. Nëse klientja raporton efekte anësore ose probleme, dëgjojini shqetësimet e saj, ofrojini këshilla dhe nëse është e nevojshme, trajtojini ato.
- Ndhijmoheni klienten të zgjedhë një metodë tjetër – menjëherë, nëse dëshiron, ose nëse problemet nuk mund të tejkalohen.

### **Vështirësi në vendosjen ose heqjen e diafragmës**

- Këshillojeni mbi vendosjen dhe heqjen e diafragmës. Kërkojini ta vendosë dhe ta heqë diafragmën në klinikë. Kontrolloni pozicionin e saj, pasi e ka vendosur diafragmën. Korrigjoni gabimet, nëse do të ketë të tilla.

### **Diskomfort ose dhimbje nga përdorimi i diafragmës**

- Një diafragmë me përmasa më të mëdha se ç'duhet, mund të shkaktojë shqetësim. Kontrollojeni nëse është përshtatur si duhet.
  - Nëse është më e madhe, përshtasni një tjetër më të vogël.
  - Nëse përmasat duken në rregull dhe nëse ka diafragma të tjera në dispozicion, provoni një tjetër.
- Kërkojini ta vendosë dhe ta heqë diafragmën në klinikë. Kontrolloni vendosjen e diafragmës pasi e ka vendosur. Ofrojini këshilla sipas nevojës.
- Kontrolloni nëse ka dëmtime të vaginës:
  - Nëse ka dëmtim të vaginës, sugjerojeni të përdorë për kohësisht një metodë tjetër (prezervativët ose kontraktivët oralë) dhe pajiseni me to.
  - Kontrollojeni për infeksione vaginale, ose infeksione seksualisht të transmetueshme (IST). Trajtoni ose referojini për trajtim, sipas nevojës.
  - Dëmtimet do të largohen vetë, nëse klientja ndryshon metodë.

### **Acarim brenda/rreth vaginës apo penisit (ajo ose partneri i saj ka kruarje, puçrra ose irritim që zgjat një ditë ose më shumë)**

- Kontrolloni për infeksione vaginale ose IST dhe trajtojini ose referojini për trajtim, sipas nevojës.
- Në rast se nuk konstatohet infeksion, këshillojeni të ndryshojë llojin ose markën e spermicideve.

### **Infeksion i traktit urinar (djegie ose dhimbje gjatë urinimit, urinim i shpeshtë në sasi të vogla, gjak në urinë, dhimbje mesi)**

- Trajtojini me cotrimoxazole 240 mg, nga goja, një here në ditë, për tri ditë, ose trimethoprim 100 mg, nga goja, një herë në ditë, për 3 ditë, ose nitrofurantoin 50 mg, nga goja, dy herë në ditë, për 3 ditë.
- Nëse infeksioni rishfaqet, shqyrtoni mundësinë e rimatjes dhe vendosjes së një diafragme më të vogël.

Mbështetje për përdorueset e vazhdueshme të diafragmave 233

**Vaginoza bakteriale** (sekrecione jo normale të bardha, ose gri, me aromë të pakëndshme; mund të ketë edhe djegie gjatë urinimit dhe/ose kruarje rreth vaginës)

- Trajtojeni me metronidazole 2g, nga goja, në një doze të vetme, ose metronidazole 400-500 mg, nga goja, dy here në ditë, për 7 ditë.

**Myku / candidiasis** (sekrecione vaginale jo normale, të bardha, të ujshme ose në formë copëzash të trasha; mund të shoqërohen me djegie gjatë urinimit dhe/ose skuqje e kruarje rreth vaginës)

- Trajtojeni me fluconazole 150 mg, nga goja, në një doze të vetme, miconazole 200 mg suposte vaginale, një në ditë, për tri ditë, ose clotrimazole 100 mg tablet vaginale, dy here në ditë, për tri ditë.
- Supostet miconazole janë me bazë vajore dhe mund të hollojnë diafragmën prej lateksi. Femrat që përdorin miconazolen në vaginë nuk duhet të përdorin diafragma lateksi ose prezervativë gjatë trajtimit. Mund të përdorin prezervativë femërore ose mashkullorë plastikë, ose metoda të tjera deri në përfundim të mjekimit. (Trajtimi nga goja nuk e dëmton lateksin).

### Dyshimet për shtatzëni

- Verifikoni për shtatzëni.
- Nuk njihen rreziqe që mund të ndikojnë fetusin gjatë përdorimit të spermicideve në periudhën e shtatzënisë.

### **Probleme të reja që mund të kërkojnë ndryshime të metodës**

Mund ose mund të mos jenë për shkak të metodës.

**Infeksione të traktit urinar, ose infeksione vaginale të ripërsëritura** (të tilla si vaginoza bakteriale ose myku)

- Shqyrtoni mundësinë e rimatjes dhe ofrimin e një diafragme më të vogël

**Alergji ndaj lateksit** (skuqje, kruarje, puçrra dhe/ose ënjtje të organeve gjenitale, ijëve, kofshëve, reaksion i lehtë; ose djegie të brendshme apo acarim në pothuajse të gjithë trupin, marrje mendsh, vështirësi në frymëmarrje, humbje të ndjenjave, reaksion i rëndë)

- Kërkojini klientes të ndalojë përdorimin e diafragmës prej lateksi. Ofrojini diafragmën plastike nëse është e mundur, ose ndihmojeni të zgjedhë një metodë tjetër, por jo prezervativë prej lateksi.

**Sindroma e shokut toksik** (temperaturë e lartë e papritur, skuqje të trupit, të vjella, diarre, marrje mendsh, fyt i acaruar dhe dhimbje muskujsh). Shih Shenjat dhe simptomat e gjendjes së rëndë shëndetësore, faqe 320.

- Trajtojeni ose referojeni rastin për diagnostikim dhe kujdes të menjëhershëm. Sindroma e shokut toksik mund të përbëjë kërcënim për jetën.
- Kërkojini klientes që të ndalojë së përdoruri diafragmën. Ndihmojeni të zgjedhë një metodë tjetër, por jo kapën cervikale.

# Pyetje dhe përgjigje rreth spermicideve dhe diafragmave

## 1. A shkaktojnë spermicidet defekte të lindura? A do të dëmtohet fetusit nëse gruaja përdor aksidentalisht spermicide, ndërkohë që është shtatzënë?

Jo. Të dhënat tregojnë se spermicidet nuk shkaktojnë defekte të lindura ose dëmtime të fetusit nëse gruaja mbetet shtatzënë ndërkohë që po përdor spermicidet, ose përdor aksidentalisht spermicide ndërkohë që është shtatzënë.

## 2. A shkaktojnë spermicidet kancer?

Jo, spermicidet nuk shkaktojnë kancer.

## 3. A e rrisin spermicidet rrezikun e infektimit me HIV?

Femrat që përdorin nonoxynol-9 disa herë gjatë ditës, mund të përballen me një rritje të rrezikut për t'u infektuar me HIV. Spermicidet mund të shkaktojnë irrim të vaginës, të cilat mund të çojnë në formimin e të çarave të vogla në vaginë, ose në organet e jashtme genitale. Këto të çara mund të lehtësojnë infektimin e femrës me HIV. Studimet që dëshmojnë se përdorimi i spermicideve rrit rrezikun për HIV kanë përfshirë ato femra që përdorin spermicidet disa herë në ditë. Femrat që kryejnë akte të shumëfishta seksuale, duhet të përdorin një metodë tjetër kontrceptive. Megjithatë, një studim i femrave që përdorin nonoxynol-9 mesatarisht 3 herë në javë, nuk zbuloi ndonjë risk për rritjen e infeksionit nga HIV të përdorueset e spermicideve, krahasuar me femrat që nuk i përdornin. Së shpejti pritet të qarkullojnë spermicide të reja, më pak irrituese.

## 4. A shkakton diafragma diskomfort te femra?

Jo, nëse është matur si duhet dhe është vendosur saktë. Femra dhe partneri i saj zakonisht nuk e ndiejnë diafragmën gjatë marrëdhënies seksuale. Ofruesi i shërbimit shëndetësor e zgjedh diafragmën me përmasat e duhura për secilën femër, në mënyrë që t'i përshtatet më së miri dhe të mos ketë dhimbje. Nëse është e parehatshme, ajo duhet të shkojë sërish për ta përshtatur dhe për t'u siguruar se e vendos dhe heq diafragmën në mënyrë të saktë.

## 5. Nëse një femër e përdor diafragmën pa spermicide, a është e mundur të parandalohet sërish shtatzënia?

Nuk ka të dhëna të mjaftueshme për të qenë të sigurt. Disa studime kanë dalë në përfundimin se përdorueset e diafragmës, të cilat e përdorin pa spermicide, përballen me rrezik më të lartë për të ngelur shtatzënë. Për këtë arsye, përdorimi i diafragmës pa spermicide nuk është i këshillueshëm.

## 6. A mund ta mbajë një femër diafragmën përgjatë gjithë ditës?

Po, edhe pse kjo nuk është e këshillueshme. Një femër mund ta mbajë diafragmën gjatë gjithë ditës, nëse nuk mund ta vendosë pak përpara aktit seksual. Megjithatë, ajo nuk duhet ta mbajë diafragmën më shumë se 24 orë. Kjo mund të rrisë rrezikun për sindromën e shokut toksik.

## 7. A mund të përdorë një femër lubrifikantë me diafragmën?

Po, por nëse diafragma është prej lateksi, atëherë mund të përdorë vetëm lubrifikantë me bazë ujore ose silikoni. Produktet me bazë vajore nuk mund të përdoren si lubrifikantë, pasi dëmtojnë lateksin. Materialet që nuk duhet të përdoren me diafragmat prej lateksi përfshijnë të gjitha llojet e vajrave (vajrat për gatim, vaj bebesh, vaj kokosi, vaj mineral), xhelatinë, kremra, kremrat e ftohtë, gjalpin, gjalpin e kakaos dhe margarinën. Lubrifikuesit me bazë vajore nuk i dëmtojnë diafragmat plastike. Spermicidet zakonisht ofrojnë mjaftueshëm lubrifikantë për përdorueset e diafragmës.

## 8. A ndihmojnë diafragmat në mbrojtjen e femrave ndaj IST, përfshirë edhe HIV?

Kërkimet sugjerojnë se diafragma mund të ndihmojë deri diku në mbrojtjen ndaj infeksioneve cervikale, të tilla si gonorreja dhe klamidia. Disa studime kanë dalë në konkluzionin se diafragmat mund të ndihmojnë në mbrojtjen ndaj sëmundjeve inflamatore pelvike dhe trikomoniasit. Studimet për vlerësimin e mbrojtjes ndaj HIV janë në vazhdim. Aktualisht, vetëm prezervativët mashkullorë dhe femërorë janë të rekomanduar për mbrojtjen ndaj HIV ose IST të tjera.

## 9. Çfarë është sfungjeri vaginal dhe sa i efektshëm është?

Sfungjeri vaginal ka përbërje plastike dhe përmban spermicide. Njomtet me ujë dhe vendoset brenda vaginës, në mënyrë të tillë që të qëndrojë përkundrejt cerviksit. Secili sfungjer mund të përdoret vetëm një herë. Nuk është lehtësisht i disponueshëm.

*Efektshmëria varet nga përdoruesja:* Rreziku për shtatzëni është më i madh kur femra nuk e përdor sfungjerin gjatë çdo akti seksual.

Femrat që kanë lindur:

- Njëra ndër metodat më pak të efektshme
- Rreth 32 shtatzëni në 100 femra që kanë përdorur sfungjerin gjatë vitit të parë
- Kur përdoret në mënyrë të duhur dhe gjatë çdo akti seksual ndodhin rreth 20 shtatzëni në 100 femra gjatë vitit të parë të përdorimit.

Ka efektshmëri më të madhe te femrat që nuk kanë lindur:

- Rreth 16 shtatzëni në 100 femra që kanë përdorur sfungjerin gjatë vitit të parë.
- Kur përdoret në mënyrën e duhur dhe gjatë çdo akti seksual ndodhin rreth 9 shtatzëni në 100 femra, gjatë vitit të parë të përdorimit.



# Kapat cervikale

## Çështje kryesore për ofruesit e shërbimit shëndetësor dhe klientët

- **Kapa cervikale vendoset thellë në vaginë, përpara marrëdhënies seksuale.** Ajo mbulon cerviksin.
- **Për efektshmëri më të madhe, nevojitet përdorim i saktë dhe gjatë çdo akti seksual.**
- **Për përmirësimin e efektshmërisë përdoret bashkë me spermicidet.**

## Çfarë është kapa cervikale?

- Një pajisje e butë prej lateksi ose gome, e cila mbulon cerviksin pa shkaktuar shqetësime.
- Gjendet në masa të ndryshme; përshtatja e saj duhet të kryhet nga një ofrues i shërbimit i trajnuar në mënyrë të posaçme.
- Prezantohet nën emra markash të ndryshme, duke përfshirë: FemCap dhe Leah's Shield.

## Efektiviteti

*Efektiviteti varet nga përdoruesja:* Rreziku për shtatzëni të padëshirueshme është më i lartë kur kapa cervikale me spermicide nuk përdoret gjatë çdo akti seksual.

Femrat që kanë lindur:

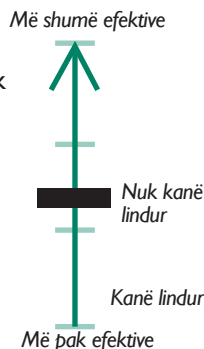
- Përdorimi rutinë i kapës rezulton të jetë një ndër metodat më pak të efektshme.
- Gjatë përdorimit të tyre rutinë janë raportuar rreth 32 shtatzëni në 100 femra, të cilat kanë përdorur kapën cervikale gjatë vitit të parë. Kjo do të thotë se 68 nga 100 femra që përdorin kapën cervikale, nuk mbeten shtatzënë.
- Kur përdoret në mënyrë të saktë dhe gjatë çdo akti seksual, ndodhin rreth 20 shtatzëni në 100 femra që përdorin kapën cervikale gjatë vitit të parë.

Më shumë e efektshme te femrat që nuk kanë lindur:

- Nga përdorimi i zakonshëm i kapës, ndodhin rreth 16 shtatzëni në 100 femra, të cilat kanë përdorur kapën cervikale me spermicide gjatë vitit të parë. Kjo do të thotë se 84 nga 100 femrat që përdorin kapën cervikale, nuk mbeten shtatzënë.
- Kur përdoret në mënyrë të saktë dhe gjatë çdo akti seksual, ndodhin rreth 9 shtatzëni për 100 femra që përdorin kapën cervikale gjatë vitit të parë.

*Rikthimi i fertilitetit pas ndërprerjes së përdorimit të kapës cervikale:* Menjëherë

*Mbrojtje nga infeksionet seksualisht të transmetueshme:* Nuk ka



## Efektet anësore, përfitimet dhe rreziqet shëndetësore

Efektet anësore, përfitimet dhe rreziqet shëndetësore janë të njëjta si për diafragmat (shih Diafragmat, Efektet anësore, përfitimet dhe rreziqet shëndetësore, faqe 226).

### Kriteret mjekësore për përdorimin e kapave cervikale

Drejtojini pacientes pyetjet që gjenden në Kriteret mjekësore për përdorimin e diafragmës (shih faqe 227). Po ashtu, drejtojini edhe pyetjet e mëposhtme rreth gjendjes shëndetësore. Kontrolli dhe analizat laboratorike nuk janë të nevojshme. Nëse u përgjigjet me “jo” të gjitha pyetjeve të mëposhtme dhe atyre për diafragmën, atëherë mund të fillojë ta përdorë kapën cervikale, nëse dëshiron. Nëse i përgjigjet me “po” njëjës prej pyetjeve, ndiqni udhëzimet. Megjithatë, edhe në disa prej këtyre rasteve, klientja mund të fillojë me përdorimin e kapës cervikale.

#### I. A jeni trajtuar apo do të trajtoheni për gjëndje prekanceroze cervikale ose për kancer cervical?

JO PO Mos ia ofroni si alternativë kapën cervikale.

Për klasifikim më të mirë, shih Kriteret mjekësore për përdorimin e kontraktivëve, faqe 333. Sigurohuni që t'i shpjegoni klientes përfitimet, rreziqet shëndetësore dhe efektet anësore të metodës që do të përdorë. Po ashtu, vini në dukje ndonjë gjëndje shëndetësore që do ta bënte metodën të pakëshillueshme, kur kjo lidhet me klienten.

## Ofrimi i kapave cervikale

Ofrimi i kapave cervikale është i ngjashëm me atë të diafragmave (shih faqe 229). Po ashtu, udhëzimet për përdoruesen janë të ngjashme me ato të diafragmave (shih faqe 232). Ndryshimet kanë të bëjnë me:



### Vendosja

- Mbusheni një të tretën e kapës me krem, me xhelatinë ose me shkumë spermicidi.
- Shtypini buzët e kapës rreth cerviksit, derisa ky të mbulohet tërësisht. Shtypeni majën e saj lehtësisht, me qëllim që kapa të puthitet në vendin e duhur.
- Vendoseni kapën cervikale në çdo kohë, deri 42 orë përpara marrëdhënies seksuale.

### Heqja

- Mbajeni kapën cervikale për të paktën 6 orë pas ejakulacionit të partnerit, por jo më shumë se 48 orë nga vendosja e saj.
- Mbajtja e kapës për më shumë se 48 orë, mund të rrisë rrezikun për sindromën e shokut toksik, mund të shkaktojë erë të rëndë dhe shtim të sekrecioneve vaginale.
- Prekini buzët e kapës, me qëllim që ajo të shkëputet nga cerviksi dhe, më pas, tërhiqeni lehtësisht jashtë vaginës.

# Metodat natyrale

(metodat e shmangies së ditëve fertile)

## Çështje kryesore për ofruesit e shërbimit shëndetësor dhe klientët

- **Metodat e shmangies së ditëve fertile kërkojnë bashkëpunimin e partnerit.** Në ditët fertile, çiftet duhet të abstenojnë, ose të përdorin një metodë tjetër mbrojtëse.
- **Në përputhje me rregullat e metodës është i nevojshëm ndërgjegjësimi për ndryshimet trupore, ose mbajtja shënim e ditëve.**
- **Nuk kanë efekte anësore dhe nuk përbën rrezik për shëndetin.**

## Çfarë janë metodat natyrale ?

- “Njohje e fertilitetit” do të thotë që një grua di të dallojë fillimin dhe mbarimin e ditëve fertile në ciklin e saj menstrual. (Ditët fertile përkrijnë me ditët kur ajo mund të mbesë shtatzënë).
- Njihet edhe si metoda e abstinencës periodike, ose metoda e planifikimit familjar natyral.
- Një femër mund të përdorë disa mënyra, të vetme ose të ndërthurura, për të llogaritur se kur fillojnë dhe kur mbarojnë ditët e saj fertile.
- Metoda kalendarike përfshin mbajtjen shënim të ciklit menstrual për të llogaritur fillimin dhe mbarimin e ditëve fertile.
  - Shembuj: Metoda e ditëve standarde dhe metoda ritmike kalendarike
- *Metodat e bazuara te simptomat* përqendrohen në vëzhgimin e shenjave të fertilitetit.
  - Sekretionet cervikale: Kur një grua sheh, apo ndien sekrecione cervikale, kjo do të thotë se ajo mund të jetë fertile. Mund të ndiejë vetëm pak lagështi vaginale.
  - Temperatura normale e trupit (TNT): Temperatura trupore e femrës pëson një rritje të lehtë pas çlirimit të një veze (ovulimit), kohë kur ajo mund të mbesë shtatzënë. Temperatura vazhdon të qëndrojë e lartë deri në fillim të menstruacioneve.
  - Shembuj: Metoda 2-ditore, Metoda TNT, metoda e ovulacionit (e njohur edhe si metoda Billings, ose metodat e mukozës cervikale) dhe metoda e simptomave termale.

- Mekanizmi i veprimit: Ndhmon gruan të kuptojë se kur mund të mbesë shtatzënë. Çifti e parandalon shtatzëninë duke shmangur seksin vaginal të pambrojtur gjatë ditëve fertile - përgjithësisht duke abstenuar, duke përdorur prezervativët, ose diafragmën. Disa çifte përdorin spermicidet ose coitus interruptus, por këto janë ndër metodat më pak të efektshme.

## Efektiviteti

*Efektiviteti varet nga përdoruesja:* Rreziku për shtatzëni është më i lartë kur çiftet kryejnë marrëdhënie seksuale gjatë ditëve fertile dhe nuk përdorin ndonjë metodë tjetër.

- Nga përdorimi i zakonshëm, përgjatë një viti ndodhin rreth 25 shtatzëni në 100 femra, duke përdorur abstinencën. (Mënyra se si këto femra e identifikojnë momentin kur janë fertile mbetet e panjohur. Nuk disponohen të dhëna për sa i përket niveleve të shtatzënisë gjatë përdorimit të metodave të zakonshme të njohjes së fertilitetit). Kjo do të thotë se 75 në 100 femra, që mbështeten tek abstinencia periodike, nuk mbeten shtatzënë. Disa metoda të reja të njohjes së fertilitetit mund të jenë më të lehta në përdorim dhe, si rezultat, edhe më të efektshme (shih Pyetja 3, faqe 254)
- Nivelet e shtatzënisë varen nga llojet e ndryshme të metodave të njohjes së fertilitetit (shih tabelën, më poshtë).
- Përgjithësisht, abstinencia gjatë ditëve fertile është më e efektshme sesa përdorimi i metodave të tjera gjatë këtyre ditëve.

Më shumë efektive



Më pak efektive

## Nivelet e shtatzënisë sipas metodave

Metoda	Shtatzënitë për 100 femra gjatë vitit të parë
<b>Metodat kalendarike</b>	
Metoda e ditëve standarde	5
Metoda kalendarike ritmike	9
<b>Metodat e bazuara te simptomat</b>	
Metoda 2-ditore	4
Temperatura normale e trupit (TNT)	1
Metoda e ovulimit	3
Metoda simpo-termale	2

*Rikthimi i fertilitetit pas ndërprerjes së metodave të njohjes së fertilitetit:* Menjëherë

*Mbrojtje ndaj infeksioneve seksualisht të transmetueshme (IST):* Nuk ka

## Efektet anësore, përfitimet dhe rreziqet shëndetësore

### Efekte Anësore

Nuk ka

### Përfitime të njohura shëndetësore

Ndihmon në mbrojtjen ndaj:

- Shtatzënive të paplanifikuara

### Rreziqe të njohura shëndetësore

Nuk ka

## Përse disa femra pëlqejnë përdorimin e metodave të shmangies së ditëve fertile

- Nuk kanë efekte anësore
- Nuk nevojitet kryerja e ndonjë procedure dhe as nuk kërkojnë pajisje
- I ndihmojnë femrat që të mësojnë më shumë mbi trupin e tyre dhe mbi fertilitetin
- U lejojnë disa çifteve përshtatjen me normat e tyre fetare dhe kulturore mbi planifikimin familjar
- Mund të përdoren për të përlogaritur ditët fertile, si nga femrat që duan të mbeten shtatzënë, ashtu edhe nga ato që duan të shmangin shtatzëninë.

### Korrigjimi i koncepteve të gabuara (shih edhe Pyetje dhe përgjigje, faqe 253)

Metodat e njohjes së fertilitetit:

- Mund të jenë shumë të efektshme nëse përdoren në mënyrë të vazhdueshme dhe të saktë
- Nuk është e nevojshme të jesh i arsimuar apo të kesh ndonjë edukim të veçantë
- Nuk shkaktojnë lëndime te meshkujt që abstenojnë nga seksi
- Nuk funksionojnë kur çiftet gabojnë në përlogaritjen e ditëve fertile, si në rastet kur mendojnë se përkon me menstruacionet.



17

Metodat natyrale

## Metodat e njohjes së fertilitetit për femrat me HIV

- Femrat e infektuara me HIV, apo që kanë AIDS, ose që janë në terapi me antiretrovirale (ARV), mund të ndihen të sigurta kur përdorin metodat e njohjes së fertilitetit.
- Nxitini këto femra të përdorin prezervativë krahas metodave të njohjes së fertilitetit apo shmangies së ditëve fertile. Nëse përdoren vazhdimisht dhe në mënyrë të saktë, prezervativët ndihmojnë në parandalimin e transmetimit të HIV dhe IST të tjera.

# Kush mund t'i përdorë metodat kalendarike

*Kriteret mjekësore për përdorimin e*

## **metodave kalendarike**

*Të gjitha femrat mund t'i përdorin metodat kalendarike. Asnjë gjendje mjekësore nuk e pengon përdorimin e këtyre metodave, por disa situata mund ta bëjnë më të vështirë përdorimin efikas të tyre.*

*Kujdes do të thotë se mund të nevojitet këshillim shtesë, ose i veçantë, për të siguruar përdorimin e saktë të metodës.*

*Shtyrje do të thotë që përdorimi i një metode të caktuar të njohjes së fertilitetit, duhet të shtyhet deri në momentin e vlerësimit, apo të korrigjimit të situatës mjekësore. Jepini klientes një metodë tjetër për ta përdorur, derisa të fillojë me metodën kalendarike.*

Në situatat e mëposhtme, që lidhen me metodat kalendarike, bëni kujdes:

- Menstruacionet sapo kanë filluar, ose fluksi menstrual është bërë më i rrallë apo është ndërprerë si pasojë e moshës së madhe (Çrregullimet e ciklit menstrual te vajzat e reja, gjatë viteve të para, pas mesntrucionit të parë (menarka) dhe te femrat në perimenopauzë janë të zakonshme. Identifikimi i ditëve fertile në këto grupe mund të jetë i vështirë.)

Në situatat e mëposhtme shtyjeni fillimin e metodave kalendarike:

- Nëse ka lindur fëmijë së fundmi, ose po ushqen foshnjën me gji (Shtyjeni derisa të kalojnë së paku tri cikle menstruale dhe cikli të jetë sërish normal. Bëni kujdes për disa muaj pas rikthimit të ciklit të rregullt.)
- Nëse ka kryer abort së fundmi (Shtyjeni deri në fillimin e menstruacioneve të radhës.)
- Nëse ka hemorragji vaginale të çrregullt.

Në situatat e mëposhtme shtyjeni, ose bëni kujdes me metodat kalendarike:

- Kur klientja përdor medikamente kundër ankthit (me përjashtim të benzodiazepinës), antidepressivët frenuesit selektivë të serotoninës, triciklikë, ose tetraciklikë), kur përdor për një kohë të gjatë antibiotikë të caktuar, ose kur përdor për një kohë të gjatë çdo medikament antiinflamator josteroid (si aspirina, ibuprofeni, ose paracetamoli). Këto medikamente mund të shkaktojnë vonesa të ovulacionit.

# Ofrimi i metodave kalendarike

## Kur duhet të fillohen

Në përgjithësi, gruaja ose çifti, mund të fillojnë përdorimin e metodave kalendarike në çdo kohë pasi janë trajnuar. Çiftet që nuk mund ta fillojnë menjëherë, mund t'u ofrohet një metodë tjetër deri sa të fillojnë me metodat kalendarike.

Situata e gruas	Kur duhet të fillohet
<b>Ka cikël të rregullt menstrual</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Në çdo kohë të muajit, nuk ka nevojë të presë deri në menstruacionet e radhës.</li></ul>
<b>Nuk ka menstruacione të rregullta</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Shtyni përdorimin e metodave me bazë kalendarike deri në rikthimin e menstruacioneve.</li></ul>
<b>Pas lindjes së fëmijës</b> (pavarësisht nëse po ushqen ose jo me gji)	<ul style="list-style-type: none"><li>Shtyjeni përdorimin e metodës së ditëve standarde derisa klientja të ketë kaluar 3 cikle menstruale dhe 26-32 ditë nga cikli i fundit.</li><li>Cikli i rregullt menstrual do të fillojë më vonë tek gratë që ushqejnë foshnjat me gji se sa tek ato që nuk ushqejnë foshnjat me gji.</li></ul>
<b>Pas një aborti</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Shtyjeni përdorimin e metodës së ditëve standarde deri në ardhjen e menstruacioneve të radhës, për ta filluar vetëm nëse nuk ka pasur hemoragji nga dëmtimi i traktit gjenital.</li></ul>
<b>Po kalon nga përdorimi i një metode hormonale</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Shtyjeni fillimin e përdorimit të metodës së ditëve standarde deri në ardhjen e menstruacioneve të radhës.</li><li>Nëse po kalon nga përdorimi i injeksioneve, shtyjeni përdorimin e metodës së ditëve standarde të paktën deri pas injektimit të radhës dhe filloni përdorimin e saj me ardhjen e menstruacioneve të radhës.</li></ul>
<b>Pas marrjes së pilulave të urgjencës</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Shtyjeni fillimin e metodës së ditëve standarde deri në ardhjen e menstruacioneve të radhës.</li></ul>

# Udhëzime mbi përdorimin e metodave kalendarike

## Metoda e ditëve standarde

**E RËNDËSISHME:** Femra mund ta përdorë metodën e ditëve standarde nëse pjesa më e madhe e cikleve të saj menstruale zgjasin nga 26 deri në 32 ditë. Nëse brenda një viti ka dy cikle më të gjata, ose më të shkurtra, metoda e ditëve standarde do të jetë më pak e efektshme dhe klientja mund të dëshirojë të zgjedhë një metodë tjetër.

### Mbani shënim ditët e ciklit menstrual

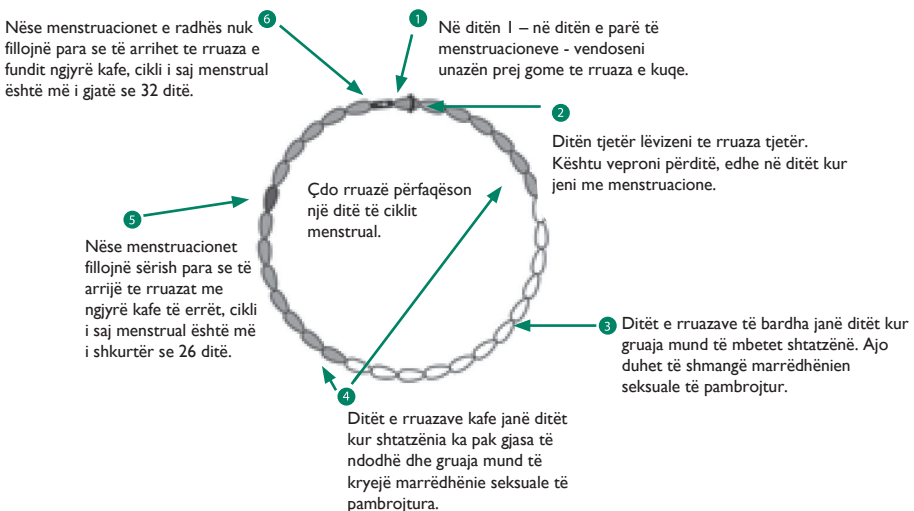
- Femra duhet të mbajë shënim ditët e ciklit të saj menstrual, duke e llogaritur ditën e parë të menstruacioneve si dita 1.

### Shmangni marrëdhënien seksuale të pambrojtur në ditët 8-19

- Ditët 8-19 të çdo cikli menstrual, njihen si ditët fertile për të gjitha përdorueset e metodës së ditëve standarde.
- Çifti duhet të shmangë seksin vaginal, ose të përdorë prezervativë apo diafragmën gjatë ditëve 8-19. Gjithashtu, çifti mund të përdorë coitus interruptus, ose spermicidet, por këto janë më pak të efektshme.
- Çifti mund të kryejë marrëdhënie seksuale të pambrojtura gjatë gjithë ditëve të tjera të ciklit - nga dita 1 deri në ditën e 7 të fillimit të ciklit, dhe nga dita e 20 deri në ardhjen e menstruacioneve të radhës.

### Shfrytëzoni pajisjet mbështetëse për kujtesë, nëse është e nevojshme

- Çifti mund të përdorë Rruazat Ciklike, një varg rruazash të shkuara në fill, që tregojnë ditët fertile dhe jofertile të një cikli, ose mund t'i shënojnë në kalendar apo të përdorin çfarëdo materiali tjetër që u vjen në ndihmë.





## Metoda ritmike kalendarike

### Mbani shënim ditët e ciklit menstrual

- Para se të mbështetet te kjo metodë, gruaja duhet të mbajë shënim numrin e ditëve në çdo cikël menstrual, për të paktën 6 muaj. Dita e parë e menstruacioneve, llogaritet si dita 1.

### Llogarisni ditët fertile

- Gruaja heq 18 ditë nga gjatësia e ciklit më të shkurtër. Kjo i tregon asaj ditën e parë të ditëve fertile. Më pas, heq 11 ditë nga gjatësia e ciklit më të gjatë, dhe kjo i tregon ditën e fundit të ditëve fertile.

### Shmangni marrëdhënien seksuale të pambrojtur gjatë ditëve fertile

- Çifti duhet të shmangë kryerjen e seksit vaginal, ose të përdorë prezervativë apo diafragmën gjatë ditëve fertile. Ata mund të përdorin edhe coitus interruptus, ose spermicidet, por këto janë më pak të efektshme.

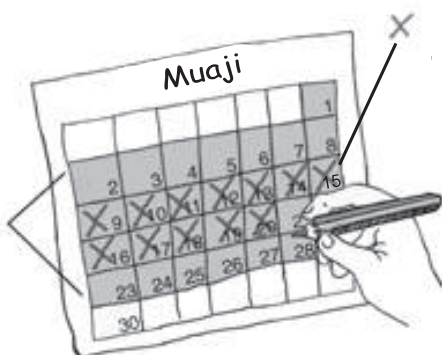
### Përditësojini llogaritjet çdo muaj

- Gruaja i përditëson llogaritjet çdo muaj, duke përdorur 6 ciklet e fundit.

Për shembull:

- Nëse cikli më i shkurtër nga 6 ciklet, ishte 27 ditë, atëherë kemi:  $27 - 18 = 9$ . Gruaja fillon ta shmangë marrëdhënien seksuale të pambrojtur në ditën e 9 të ciklit.
- Nëse cikli më i gjatë nga 6 ciklet, ishte 31 ditë, atëherë kemi:  $31 - 11 = 20$ . Gruaja mund të kryejë marrëdhënie seksuale të pambrojtura në ditën e 21 të ciklit.
- Në këtë mënyrë, gruaja duhet të shmangë kryerjen e marrëdhënieve seksuale të pambrojtura nga dita e 9 deri në ditën e 20 të ciklit të saj.

Në qoftë se 6 ciklet e fundit kanë qënë 27-31 ditore



Shmangni marrëdhëniet seksuale, ose përdorni një metodë tjetër në ditët 9-20.

# Kush mund t'i përdorë metodat e bazuara te simptomat

*Kriteret mjekësore për përdorimin e*

## **metodave të bazuara te simptomat**

*Të gjitha gratë mund t'i përdorin metodat e bazuara te simptomat. Asnjë situatë mjekësore nuk mund ta pengojë përdorimin e këtyre metodave, por disa prej tyre mund ta vështirësojnë përdorimin e efektshëm të tyre.*

*Kujdes do të thotë se mund të nevojitet këshillim shtesë, ose i posaçëm, për të siguruar përdorimin e saktë të metodës.*

*Shtyrje do të thotë që përdorimi i një metode të caktuar të njohjes së fertilitetit duhet shtyrë deri në momentin që është vlerësuar apo korrigjuar situata mjekësore. Jepini klientes një metodë tjetër për përdorim, derisa të fillojë me metodën e bazuar te simptomat.*

Për situatat e mëposhtme, bëni kujdes me metodat e bazuara te simptomat:

- Ka pasur së fundmi një abort.
- Menstruacionet sapo kanë filluar, ose fluksi menstrual është bërë më i rrallë apo është ndërprerë si pasojë e moshës së madhe (Çrregullimet e ciklit menstrual te vajzat e reja, gjatë adoleshencës, dhe te femrat në perimenopauzë janë të zakonshme. Identifikimi i ditëve fertile në këto grupe mund të jetë i vështirë.)
- Një situatat shëndetësore kronike, të cilat shkaktojnë rritje të temperaturës trupore (për metodat e matjes së temperaturës normale të trupit dhe simpto-termale)

Në situatat e mëposhtme shtyjeni fillimin e metodave të bazuara te simptomat:

- Ka pak kohë që ka lindur ose ushqen foshnjën me gji (Shtyjeni fillimin e metodave deri në rikthimin e menstruacioneve normale – përgjithësisht duhen së paku 6 muaj pas lindjes për gratë që e ushqejnë foshnjën me gji, dhe së paku 4 javë pas lindjes për gratë që nuk e ushqejnë foshnjën me gji. Bëni kujdes për disa muaj pas rikthimit të ciklit normal.)
- Një gjendje akute, e cila rrit temperaturën e trupit (për metodat e matjes së temperaturës normale të trupit dhe simpto-termale)
- Hemorragji vaginale e çrregullt
- Sekretione vaginale jonormale

Në situatat e mëposhtme shtyjeni, ose bëni kujdes me metodat e bazuara te simptomat:

- Kur klientja përdor medikamente kundër ankthit (me përjashtim të benzodiazepinës), antidepressivë (frenuesit selektiv të serotoninës, triciklikë, ose tetraciklikë), kur përdor për një kohë të gjatë antibiotikë të caktuar, apo kur përdor për një kohë të gjatë

çdo medikament antiinflamator josteroid (si aspirina, ibuprofeni, ose paracetamoli), ose antihistaminikë. Këto medikamente mund të shkaktojnë vonesa të ovulacionit

## Ofrimi i metodave të bazuara te simptomat

### Kur duhet të fillohen

Në përgjithësi, gruaja ose çifti, mund të fillojnë me përdorimin e metodave të bazuara në simptoma në çdo kohë. Gratë që nuk përdorin metoda hormonale, mund të praktikojnë vëzhgimin e shenjave të fertilitetit, para se të fillojnë me përdorimin e metodave të bazuara te simptomat. Klientëve/çiftet që nuk mund të fillojnë menjëherë, jepuni të përdorin një metodë tjetër derisa të fillojnë përdorimin e metodës natyrale.

<b>Situata e gruas</b>	<b>Kur duhet të fillohet</b>
<b>Ka cikle menstruale të rregullta</b>	<b>Në çdo kohë të muajit</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nuk është e nevojshme të pritët deri në menstruacionin e ardhshëm</li></ul>
<b>Nuk ka menstruacione</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Shtyjini metodat e bazuara te simptomat deri në rikthimin e menstruacioneve.</li></ul>
<b>Pas lindjes së foshnjës</b> (pavarësisht nëse po ushqen ose jo me gji)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mund të fillojë me metodat e bazuara te simptomat sapo të rikthehen menstruacionet normale.</li><li>• Menstruacionet normale kthehen më vonë te femrat që ushqejnë foshnjën me gji, sesa te femrat që nuk ushqejnë me gji.</li></ul>
<b>Pas një aborti</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mund të fillojë me metodat e bazuara te simptomat menjëherë pas kështimit të posaçëm dhe mbështetjes, nëse nuk ka sekrecione vaginale me origjinë infeksionesh ose hemorragji nga dëmtime të traktit gjenital.</li></ul>
<b>Po kalon nga përdorimi i një metode hormonale</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mund të fillojë me përdorimin e metodave të bazuara te simptomat në ciklin e ardhshëm menstrual, pas ndërprerjes së metodës hormonale.</li></ul>
<b>Pas marrjes së pilulave të urgjencës</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mund të fillojë me metodat e bazuara te simptomat sapo të rikthehen menstruacionet normale.</li></ul>

17

Metodat natyrale

## Udhëzime mbi përdorimin e metodave të bazuara te simptomat

### Metoda dy ditore

---

**E RËNDËSISHME:** Nëse gruaja ka infeksion vaginal, ose ndonjë afeksion shëndetësor tjetër që ndryshon mukozën cervikale, atëherë metoda dy ditore do të jetë e vështirë që të përdoret.

---

#### Kontrolloni për sekrecione



- Femra kontrollon për sekrecione cervikale çdo pasdite dhe/ose mbrëmje, me gishtat, mbathjet ose me letër higjienike, apo me prekje brenda vaginës ose rreth saj.
- Sapo të vërejë sekrecione të çfarëdo lloji, ngjyre ose përbërjeje, ajo e konsideron veten fertile atë ditë dhe ditën në vijim.

#### Shmangni marrëdhënien seksuale, ose përdorni një metodë tjetër gjatë ditëve fertile

- Çifti shmang marrëdhënien seksuale vaginale, përdor prezervativë ose diafragmën çdo ditë kur ka sekrecione dhe për çdo ditë pas ditës me sekrecione të shtuara. Ata mund të përdorin edhe tërherqjen (coitus interruptus) apo spermicidet, por këto janë metoda më pak të efektshme.

#### Rifilloni marrëdhënien seksuale të pambrojtur pas dy ditësh pa sekrecione

- Çifti mund të kryejë sërish marrëdhënie seksuale të pambrojtura, pasi femra kalon dy ditë rresht pa sekrecione të asnjë lloji.
-

## Metoda e temperaturës normale të trupit (TNT)

**E RËNDËSISHME:** Nëse gruaja ka temperaturë nga shkaqe të tjera, ose ndryshime të tjera në temperaturën e trupit, atëherë metoda e temperaturës normale të trupit (TNT) do të jetë e vështirë për t'u përdorur.

### Matni çdo ditë temperaturën e trupit

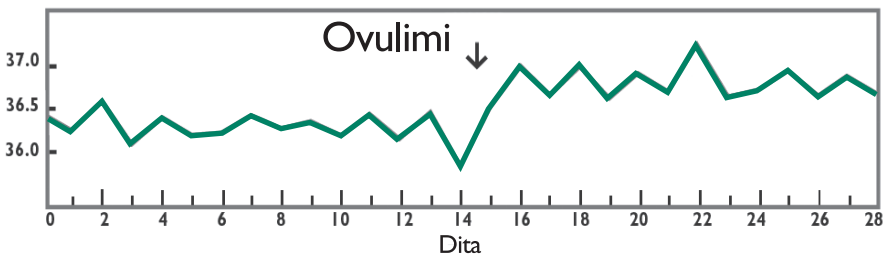
- Gruaja mat temperaturën e trupit çdo mëngjes, në të njëjtën orë, përpara se të ngrihet nga shtrati dhe esëll. Temperaturën e shënon në një grafik të posaçëm.
- Ajo vëren temperaturën që rritet disi - 0.2° deri në 0.5° C (0.4° deri në 1.0° F) - pak pas ovulimit (zakonisht në mes të ciklit menstrual).

### Shmangni marrëdhënien seksuale ose përdorni metoda të tjera deri 3 ditë pas ngritjes së temperaturës

- Çifti shmang marrëdhënien seksuale vaginale, ose përdor prezervativë apo diafragmën nga dita e parë e menstruacioneve deri në ditën e tretë pas ngritjes së temperaturës mbi normalen. Ata mund të përdorin edhe coitus interruptus, ose spermicidet, por këto janë më pak të efektshme.

### Rifilloni marrëdhënien seksuale të pambrojtur deri në fillimin e menstruacioneve të radhës

- Kur temperatura e gruas është rritur mbi temperaturën e saj normale dhe ka qëndruar e lartë për tri ditë të plota, ovulimi ka ndodhur dhe ditët fertile kanë kaluar.
- Çifti mund të rifillojë të kryejë marrëdhënie seksuale të pambrojtura në ditën e katërt deri në ardhjen e menstruacioneve të radhës.



## Metoda e ovulimit

**E RËNDËSISHME:** Nëse gruaja ka infeksion vaginal, ose ndonjë gjendje tjetër që ndryshon mukozën cervikale, përdorimi i kësaj metode mund të jetë i vështirë.

### Kontrolloni çdo ditë sekrecionet vaginale

- Gruaja kontrollon çdo ditë për sekrecione vaginale me gishta, te mbathjet, ose me letër higjienike, apo me prekje rreth vaginës ose brenda saj.

### Shmangni marrëdhënien seksuale të pambrojtur në ditët me fluks të madh menstrual

- Ovulimi mund të ndodhë në fillim të ciklit, në ditët e fundit të ciklit dhe menstruacionet me fluks të shtuar mund të vështirësojnë vëzhgimin e mukozës.

### Rifilloni marrëdhënien seksuale të pambrojtur deri në fillimin e sekrecioneve

- Ndërmjet fundit të menstruacioneve dhe fillimit të sekrecioneve, çifti mund të kryejë marrëdhënie seksuale të pambrojtura, por jo ditë rresht. (Shmangia e marrëdhënies seksuale në ditën e dytë i jep kohë spermës të zhduket dhe mukozës cervikale të vëzhgohet).
- Këshillohet që marrëdhëniet seksuale të kryhen në mbrëmje, pasi gruaja të ketë qëndruar për të paktën disa orë në një pozicion me këmbët sipër, dhe ka mundur të kontrollojë për sekrecione cervikale.

### Shmangni marrëdhënien seksuale të pambrojtur në kohën kur fillojnë sekrecionet deri në ditën e 4, pas “ditës kulmore”

- Sapo të vërejë sekrecionet, gruaja e konsideron veten fertile dhe e shmang marrëdhënien seksuale të pambrojtur.
- Ajo vazhdon të kontrollojë sekrecionet cervikale çdo ditë. Sekrecionet kanë një “ditë kulmore” – dita e fundit ku janë të qarta, të rrëshqitshme, të ngjitshme dhe të lagështa. Ajo do ta dijë se kjo ditë ka kaluar, kur të nesërmen, sekrecionet do të jenë të ngjitshme dhe të thata, ose nuk do të ketë fare. Do të vazhdojë ta konsiderojë veten fertile për tri ditë pas ditës kulmore dhe do të shmangë marrëdhënien seksuale të pambrojtur.



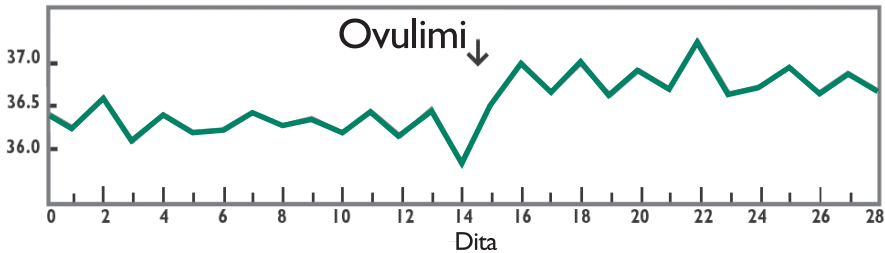
### Rifilloni marrëdhënien seksuale të pambrojtur

- Çifti mund të kryejë marrëdhënie seksuale të pambrojtura në ditën e katërt pas ditës kulmore deri në fillimin e menstruacioneve të radhës.

## Metoda simpto-termale (temperatura normale e trupit + sekrecionet cervikale + shenja të tjera të fertilitetit)

### Shmangni marrëdhënien e pambrojtur seksuale në ditët fertile

- Përdorueset i llogarisin ditët fertile dhe jofertile duke ndërthurur udhëzimet për temperaturën normale të trupit (TNT) dhe metodën e ovulimit.
- Po ashtu, gratë mund të identifikojnë ditët fertile me anë të shenjave të tjera, të tilla si dhimbje të gjinjve, dhimbje gjatë ovulimit (dhimbje, ose mpirje në pjesën e poshtme të abdomenit gjatë kohës së ovulimit).
- Çifti shmang marrëdhënien e pambrojtur seksuale ndërmjet ditës së parë të menstruacioneve dhe/ose ditës së katërt pas kulmit të sekrecioneve cervikale, ose ditës së tretë pas ngritjes së temperaturës (TNT), cilado prej tyre që do të ndodhë më vonë.
- Disa femra që përdorin këtë metodë, kryejnë marrëdhënie seksuale të pambrojtura ndërmjet fundit të menstruacioneve dhe fillimit të sekrecioneve, por jo dy ditë rresht.



## Udhëzime për klienten

### “Rikthetuni në çdo kohë”: Arsyet për t’u rikthyer

Nuk është e nevojshme të caktohen vizita rutinë. Ofruesit e shërbimit shëndetësor duhet ta ftojnë femrën, ose çiftin, për t’u takuar me ta disa herë gjatë cikleve të para, nëse atyre u nevojitet më shumë ndihmë. Sigurojeni çdo kliente se është e mirëpritur të rikthehet në çdo kohë – për shembull, nëse ka ndonjë problem, pyetje ose nëse dëshiron një metodë tjetër; nëse ka ndryshime madhore në gjendjen e saj shëndetësore, ose nëse mendon se mund të jetë shtatzënë. Gjithashtu, nëse:

- Ka vështirësi në përlogaritjen e ditëve të saj fertile.
- Ka vështirësi në shmangien e marrëdhënies seksuale, ose në përdorimin e një metode tjetër gjatë ditëve fertile. Për shembull, kur partneri i saj nuk bashkëpunon.

## Mbështetje për përdorueset e vazhdueshme Ndihejini klientët gjatë çdo vizite

1. Pyetini klientët se si ndihen me përdorimin e metodës dhe nëse janë të kënaqur. Po ashtu, nëse kanë ndonjë pyetje, apo çështje për të cilën do të donin të diskutonin.
2. Pyetini veçanërisht nëse kanë pasur probleme në identifikimin e ditëve të tyre fertile, ose vështirësi në shmangien e marrëdhënies seksuale të pambrojtur gjatë ditëve fertile.
3. Kontrolloni nëse çifti po e përdor metodën në mënyrë të saktë. Kontrolloni vëzhgimet ose gjurmët e shenjave të fertilitetit. Nëse është e nevojshme, planifikoni një vizitë tjetër.
4. Pyeteni një kliente afatgjatë nëse ka pasur ndonjë problem të ri shëndetësor që nga vizita e saj e fundit. Adresoni problemet në mënyrën e duhur.
5. Pyeteni një kliente afatgjatë rreth ndryshimeve madhore në jetë, të cilat mund të kenë ndikuar te nevojat e saj – veçanërisht në planet për të pasur fëmijë dhe riskun ndaj IST/HIV. Ndiqeni rastin sipas nevojës.

## Trajtimi i problemeve të mundshme

### Probleme me përdorimin

- Problemet me përdorimin e metodave të njohjes së fertilitetit mund të ndikojnë në kënaqësinë e femrës dhe në përdorimin e metodës. Ato meritojnë vëmendjen e ofruesit të shërbimit shëndetësor. Në rast se klientja raporton ndonjë problem, dëgjojeni shqetësimet e saj dhe këshillojeni atë.
- Mundësojini asaj të zgjedhë një metodë tjetër – menjëherë, nëse dëshiron, ose nëse problemet nuk mund të tejkalohen.

### Pamundësia për të abstenuar marrëdhëniet seksuale gjatë ditëve fertile

- Flisni me çiftin në mënyrë të hapur mbi problemin dhe ndihmojini ata të ndihen të qetë e të pandrojtur.
- Flisni për mundësinë e përdorimit të prezervativit, të diafragmës, të coitus interruptus, të spermicideve, ose për mundësinë e kontaktit seksual pa kryer marrëdhënie seksuale vaginale gjatë periudhës fertile.



- Në qoftë se gruaja ka kryer marrëdhënie seksuale të pambrojtura në 5 ditët e shkuara, mund të përdorë PKU (Shihni Pilulat kontraceptive të urgjencës, faqe 45).

## Metodat kalendarike

### Ciklet menstruale janë jashtë periudhës 26-32 ditë për metodën e ditëve standarde

- Nëse ajo ka 2 ose më shumë cikle jashtë periudhës 26-32 ditë brenda 12 muajsh, sugjerojini të përdorë metodën ritmike kalendarike, ose metodën e bazuar te simptomat.

### Ciklet menstruale janë shumë të çrregullta te përdorueset e metodave kalendarike

- Sugjerojini të përdorë metodën e bazuar te simptomat.

## Metodat e bazuara në simptoma

### Vështirësi në dallimin e llojeve të ndryshme të sekrecioneve për metodën e ovulimit

- Këshillojeni klienten dhe ndihmojeni të mësojë mënyrën e interpretimit të sekrecioneve vaginale periovulatore, me origjinë nga mukusi cervikal.
- Sugjerojeni të përdorë metodën dy ditore, e cila nuk kërkon që përdoruesja të bëjë dallimin ndërmjet llojeve të ndryshme të sekrecioneve.

### Vështirësi në dallimin e sekrecioneve për metodën e ovulimit, ose metodën dy ditore

- Ofrojini këshillim shtesë për dallimin e sekrecioneve
- Sugjerojeni të përdorë metodën kalendarike

# Pyetje dhe përgjigje rreth metodave natyrale

## 1. A mund ta përdorin metodën e njohjes së fertilitetit vetëm çiftet e arsimuara?

Jo. Çiftet me pak, ose aspak shkollim formal, mund dhe i përdorin në mënyrë të efektshme metodat e njohjes së fertilitetit. Çiftet duhet të jenë shumë të motivuar dhe të mirë trajnuar për metodën e tyre, si dhe të përkushtuar për të shmangur marrëdhënien seksuale të pambrojtur gjatë ditëve fertile.

## 2. A janë të besueshme metodat e njohjes së fertilitetit?

Për shumë çifte, këto metoda ofrojnë të dhëna të besueshme rreth ditëve fertile. Nëse çifti shmang marrëdhënien seksuale vaginale, ose përdor prezervativët apo diafragmë gjatë ditëve fertile të femrës, metodat e njohjes së fertilitetit mund të jenë shumë të efektshme. Përdorimi gjatë ditëve fertile i metodës së coitus interruptus, ose spermicideve, është më pak e efektshme.

### **3. Cila është e reja që sjellin metodat e njohjes së fertilitetit, metoda e ditëve standarde dhe metoda dy ditore?**

Këto metoda të njohjes së fertilitetit janë më të lehta për t'u përdorur në mënyrë të saktë, duke pasur parasysh informacionin e nevojshëm mbi përdorimin dhe efektshmërinë e tyre. Kështu, ato mund të tërheqin më shumë çifte dhe mund të jenë më të efektshme për disa individë. Deri tani, ka pak studime mbi këto metoda. Një eksperiment klinik arriti në përfundimin se, për metodën e ditëve standarde, e cila përdorej nga femrat me cikle menstruale ndërmjet 26 dhe 32 ditëve, ndodhnin 12 shtatzëni në 100 femra, gjatë vitit të parë të përdorimit. Kjo shifër bazohet tek ato femra që qëndruan gjatë zhvillimit të eksperimentit. Femrat që vërenin sekrecione në më pak se 5 ditë dhe më shumë se 14 ditë në secilin cikël, u përjashtuan.

### **4. Sa mundësi ka që një femër të mbetet shtatzënë, nëse kryen marrëdhënie seksuale gjatë ditëve menstruale?**

Gjatë ditëve menstruale, mundësitë e një femre për të mbetur shtatzënë janë të pakta, por ekzistojnë. Menstruacioni në vetvete nuk e parandalon shtatzëninë dhe as nuk e nxit atë. Gjatë ditëve të para të menstruacionit, mundësitë për të mbetur shtatzënë janë më të pakta. Për shembull, në ditën e dytë të ciklit (duke e numëruar ditën e parë të menstruacionit si dita 1), mundësitë për të mbetur shtatzënë janë shumë të pakta (më pak se 1%). Me kalimin e ditëve, mundësitë për të mbetur shtatzënë rriten, pavarësisht nëse gruaja ka ose jo fluks menstrual. Rreziku për të mbetur shtatzënë rritet deri në kohën e ovulimit. Ditët pas ovulacionit, mundësitë për të mbetur shtatzënë bien në mënyrë graduale. Disa metoda të njohjes së fertilitetit, që varen nga sekrecionet cervikale, këshillojnë shmangien e marrëdhënies seksuale të pambrojtur gjatë menstruacionit, për shkak se sekrecionet cervikale nuk mund të dallohen gjatë ditëve menstruale dhe, gjatë këtyre ditëve, ekziston një risk i vogël ovulimi.

### **5. Sa ditë nga abstenenca, ose nga përdorimi i një metode tjetër, mund të nevojiten për secilën prej metodave të njohjes së fertilitetit?**

Numri i ditëve varet nga gjatësia e ciklit të gruas. Përafërsisht, numri i ditëve kur një grua quhet fertile – dhe kur do të duhej të abstenonte, ose të përdorte një metodë tjetër – me secilën metodë, është: Metoda e ditëve Standarde - 12 ditë; Metoda dy ditore - 13 ditë; Metoda simpo-termale - 17 ditë; Metoda e ovulimit - 18 ditë.

# Tërheqja

## (Coitus interruptus)

### Çështje kryesore për ofruesit e shërbimit shëndetësor dhe klientët

- **Është e mundur në çdo situatë.** Mund të përdoret si metodë parësore, ose si metodë mbështetëse.
- **Për përdorimin e kësaj metode nuk nevojiten mjete, vizita klinike, apo vajtja në farmaci.**
- **Një ndër metodat kontraceptive më pak të efektshme.** Megjithatë, disa meshkuj dinë ta përdorin me efektshmëri këtë metodë. Ofron mbrojtje më të mirë ndaj shtatzënisë, sesa mospërdorimi i asnjë metode mbrojtëse.
- **Nxit përfshirjen e mashkullit dhe komunikimin ndërmjet çiftit.**

### Çfarë është tërheqja?

- Tërheqja është një metodë kontraceptive, gjatë së cilës mashkulli nxjerr penisin e tij jashtë vaginës dhe ejakulon jashtë saj, duke mbajtur lëngun spermatik bashkë me spermatozoidet jashtë organeve gjinitale femërore.
- Njihet gjithashtu si coitus interruptus dhe “tërheqja”
- Mekanizmi i funksionimit: Mban spermën larg trupit të femrës.

### Efektiviteti

*Efektiviteti varet nga përdoruesi:* Rreziku për shtatzëni të padëshiruar është më i lartë kur mashkulli nuk tërheq penisin nga vagina përpara se të ejakulojë gjatë çdo akti seksual.

- Si metodë rutinë, coitus interruptus është një ndër metodat më pak të efektshme.
- Nga përdorimi i zakonshëm i kësaj metode, gjatë vitit të parë ndodhin rreth 27 shtatzëni në 100 femra, partnerët e të cilave përdorin tërheqjen.
- Kur përdoret në mënyrë të saktë dhe gjatë çdo akti seksual, gjatë vitit të parë të përdorimit të ndodhin rreth 4 shtatzëni në 100 femra.

*Rikthimi i fertilitetit pas përdorimit të coitus interruptus:* Menjëherë

*Mbrojtje ndaj infeksioneve seksualisht të transmetueshme:* Nuk ka

### Efektet anësore, përfitimet dhe rreziqet shëndetësore

Nuk ka.

Më shumë efektive



Më pak efektive

18

Tërheqja

# Kush mund ta përdorë tërheqjen?

Kriteret mjekësore për përdorimin e

## coitus interruptus

Coitus interruptus mund të përdoret nga të gjithë meshkujt. Nuk ka asnjë kusht mjekësor që e ndalon përdorimin e kësaj metode.

## Përdorimi i coitus interruptus



- Tërheqja mund të përdoret në çdo kohë.

## Përdorimi i coitus interruptus

**Kur mashkulli është afër ejakulimit**

- Ai duhet ta tërheqë penisin e tij nga vagina e femrës dhe të ejakulojë jashtë saj, duke e derdhur spermën jashtë gjentaleve të femrës.

**Në qoftë se ka ejakuluar së fundmi**

- Përpara aktit tjetër seksual, mashkulli duhet të urinojë dhe ta fshijë kokën e penisit, për të larguar spermën e mbetur.

### Këshilla mbi përdorimin e tërheqjes

**Përvetësimi i duhur i metodës mund të kërkojë pak kohë**

- Sugjerohet çiftit të përdorë edhe një metodë tjetër, derisa mashkulli të mund të tërhiqet në mënyrën e duhur dhe gjatë çdo akti seksual.

**Ekzistojnë mënyra më të efektshme për mbrojtjen ndaj shtatzënisë së padëshiruar**

- Sugjerohet çiftit përdorimin e një metode mbështetëse, ose alternative të planifikimit familjar. (Çiftet që e kanë përdorur metodën e tërheqjes në mënyrë të efektshme, nuk kanë pse të heqin dorë nga përdorimi i saj).

**Disa meshkuj mund kenë vështirësi me metodën e tërheqjes**

- Meshkujt që nuk e ndiejnë vazhdimisht se kur do të ndodhë ejakulimi.
- Meshkujt që ejakulojnë para kohe.

**Mund të përdorë pilulat kontraceptive të urgjencës (PKU)**

- Në rastet kur një mashkull ejakulon përpara se të tërhiqet, femra mund të përdorë pilulat kontraceptive të urgjencës (PKU). (shih Pilulat kontraceptive të urgjencës, faqe 45). Jepini PKU, nëse janë të disponueshme.

# Metoda e amenorrhesisë nga laktacioni

## Çështje kryesore për ofruesit e shërbimit shëndetësor dhe klientët

- **Metodë e planifikimit familjar që bazohet tek ushqyerja e foshnjës me gji.** Ndërkohë që ushqimi me gji është ushqimi më i mirë për foshnjën, siguron njëkohësisht edhe një metodë kontraceptive për nënën.
- **Mund të jetë e efektshme deri në 6 muaj pas lindjes së foshnjës,** për aq kohë sa gruaja nuk ka menstruacione dhe e ushqen foshnjën VETËM me gji.
- **Nevojitet ushqyerje e shpeshë me gji, si ditën ashtu edhe natën.** Thuaje të gjitha foshnjat duhet të ushqehen me qumësht gjiri.
- **Ofron një mundësi për të siguruar një metodë tjetër kontraceptive të vazhdueshme për gruan, të cilën mund të vazhdojë ta përdorë pas 6 muajsh.**

## Çfarë është metoda e amenorrhesisë nga laktacioni?

- Metoda e amenorrhesisë nga laktacioni (MAL) është një metodë e përkohshme e planifikimit familjar, e cila bazohet tek efekti natyror që ka ushqyerja e foshnjës me gji mbi fertilitetin. (“Laktacion” do të thotë që lidhet me ushqyerjen me gji. “Amenorrhe” do të thotë ndërprerje e menstruacioneve.)
- Për përdorimin e metodës së amenorrhesisë nga laktacioni (MAL) duhet të përmbushen 3 kritere. Të trija kriteret duhet të plotësohen njëherësh:
  1. Nëna nuk ka menstruacione
  2. Foshnja duhet të ushqehet vetëm me gji, shpesh, si ditën, ashtu edhe natën
  3. Foshnja duhet të jetë më e vogël se 6-muajshe
- Ushqyerja vetëm me gji përfshin ushqyerjen ekskluzivisht vetëm me gji (foshnjës nuk i jepet asnjë lloj lëngu apo ushqimi, as ujë, përveç qumështit të gjirit).
- Ushqyerje pjesërisht me gji do të thotë se, krahas ushqimit me gji, fëmijës i jepet edhe ushqime apo lëngje të tjera, por sërish pjesa më e madhe e ushqimit (më shumë se tre të katërtat) është qumështi i gjirit.

- Mekanizmi i veprimi: Frenon ovulacionin. Ushqyerja e shpeshtë me gji frenon në mënyrë të përkohshme çlirimin e hormoneve natyrore që shkaktojnë ovulimin.

## Efektiviteti

*Efektiviteti varet nga përdoruesja:* Rreziku për shtatzëni është më i lartë kur një grua nuk është e aftë ta ushqejë foshnjën e saj vetëm me gji, ose pjesërisht me gji.

- Nga përdorimi i zakonshëm i metodës së amenorrhesisë nga laktacioni (MAL), ndodhin rreth 2 shtatzëni në 100 femra që përdorin MAL) në 6 muajt e parë pas lindjes. Kjo do të thotë se 98 nga 100 femra që i besojnë metodës së amenorrhesisë nga laktacioni, nuk mbeten shtatzëna.
- Kur përdoret në mënyrën e duhur, ndodh 1 shtatzëni në 100 femra që përdorin metodën e amenorrhesisë nga laktacioni gjatë 6 muajve të parë pas lindjes.

*Rikthimi i fertilitetit pas ndërprerjes së MAL:* Varet nga koha që gruaja do të vazhdojë ushqyerjen me gji.

*Mbrojtje ndaj infeksioneve seksualisht të transmetueshme:* Nuk ka

Më shumë efektive



Më pak efektive

## Efektet anësore, përfitimet dhe rreziqet shëndetësore

### Efekte anësore

Nuk ka. Problemet e mundshme janë të njëjta si për gratë e tjera që ushqejnë me gji.

### Përfitime të njohura shëndetësore

Ndihmon në mbrojtjen ndaj:

- Shtatzënive të padëshiruara

Nxit:

- Shembujt më të mirë të ushqyerjes me qumësht gjiri dhe ka efekte pozitive, si për shëndetin e foshnjës, ashtu edhe për atë të nënës.

### Rreziqe të njohura shëndetësore

Nuk ka.

## Korrigjimi i koncepteve të gabuara (shih dhe Pyetje dhe përgjigje, faqe 265)

Metoda e amenorrhesisë nga laktacioni:

- Rezulton shumë e efektshme kur gruaja i plotëson të tria kriteret e metodës së amenorrhesisë nga laktacioni.
- Është njësoj e efektshme, si te femrat me peshë të madhe, ashtu dhe te femrat e dobëta..
- Mund të përdoret nga femrat që konsumojnë ushqime normale. Nuk nevojiten ushqime të posaçme.
- Mund të përdoret për 6 muaj të plotë, pa pasur nevojë për ushqime plotësuese për foshnjën. Vetëm qumështi i nënës është i mjaftueshëm për ushqimin e foshnjës për 6 muajt e parë të jetës. Në fakt, është ushqimi ideal për atë periudhë të jetës së foshnjës.
- Mund të përdoret për 6 muaj, pa u merakosur se mos gruas do t'i mbarojë qumështi i gjirit. Qumështi do të vazhdojë të prodhohet për gjashtë muaj dhe më gjatë, si përgjigje ndaj thithjes së foshnjës, ose në varësi të qumështit të nënës.

# Kush mund ta përdorë metodën e amenorrhесë nga laktacioni?

Kriteret mjekësore për përdorimin e metodës së

## amenorrhесë nga laktacioni

Metoda e amenorrhесë nga laktacioni mund të përdoret pa asnjë problem nga të gjitha gratë që ushqejnë foshnjën me gji. Por, nëse disa gra gjenden në rrethanat e mëposhtme, do të ishte më mirë që të përdorin një metodë tjetër kontrceptive:

- Gruaja është e infektuar me HIV, përfshirë edhe AIDS (shih Metoda e amenorrhесë nga laktacioni për gratë me HIV, faqe 260)
- Nëna është duke marrë mjekim gjatë ushqyerjes me gji (përfshirë edhe medikamentet për çrregullimet e humorit, reserpinë, ergotamine, antimetabolitë, ciklosporinë, doza të mëdha kortikosteroidesh, bromokriptinë, medikamente radioaktive, litium dhe antikoagulantë të caktuar).
- Ushqyerja me gji është e vështirë për shkak të gjendjes së të sapolindurit (duke përfshirë edhe rastin kur foshnja ka lindur para kohe, ose prematur dhe ka veçanërisht nevojë për përkujdesje të shtuar neonatale, kur nuk mund ta tressë ushqimin normalisht, ose ka deformime të gojës, të nofullës apo të qiellzës)

## Përse disa gra pëlqejnë përdorimin e metodës së amenorrhесë nga laktacioni

- MAL është një metodë natyrore e planifikimit familjar
- Mbështetet tek ushqimi me gji, duke ofruar përparësi shëndetësore për foshnjën dhe nënën
- Nuk ka kosto ndaj ushqyerjes me gji për planifikimin familjar, apo për ushqimin e foshnjës

19

Metoda e amenorrhесë nga laktacioni

## Metoda e amenorrheshë nga laktacioni për gratë me HIV

- Metoda e amenorrheshë nga laktacioni mund të përdoret edhe nga gratë e infektuara me HIV, ose me AIDS. Ushqyerja me gji nuk do ta përkeqësojë gjendjen e tyre. Megjithatë, ekziston mundësia që nënat me HIV ta transmetojnë virusin nëpërmjet gjirit të foshnja. Pa terapi me antiretroviale (ARV), nëse foshnjat e nënave të infektuara me HIV ushqehen për dy vite, (ushqyerje e përzjerë - qumësht gjiri, dhe ushqime të tjera), rreth 10 deri në 20 foshnja nga 100 do të preken nga HIV për shkak të ushqyerjes me gji, krahas atyre që janë infektuar gjatë shtatëzanisë dhe lindjes. Praktika e ushqyerjes vetëm me gji, nëse kthehet në praktikën e ushqyerjes së përzjerë, ofron reduktim të rrezikut për infektim me HIV me pothuajse ½ herë. Reduktimi i kohës së ushqyerjes me gji, gjithashtu redukton rrezikun e infektimit me HIV. Për shembull, ushqyerja me gji për 12 muaj e ul me 50%, mundësinë e transmetimit të HIV, krahasuar me ushqyerjen me gji për 24 muaj. Transmetimi i HIV përmes qumështit të gjirit ka më shumë gjasa të ndodhë te nënat me sëmundje të përparuar, ose te të sapoinfektuarat.
- Metoda e amenorrheshë nga laktacioni (MAL), mund të përdoret edhe nga gratë që janë në terapi me antiretrovirale (ARV). Në të vërtetë, kurimi me ARV i një nënë të infektuar me HIV, ose i një foshnje të ekspozuar ndaj HIV, e redukton në mënyrë të ndjeshme rrezikun e transmetimit të HIV përmes ushqyerjes me gji.
- Nënata e infektuara me HIV duhet të marrin terapinë e përshtatshme me ARV dhe duhet t'i ushqejnë foshnjat e tyre vetëm me gji për gjashtë muajt e parë. Ato mund të përfshijnë edhe ushqime shtesë pas 6 muajsh, por duhet të vazhdojnë të ushqejnë me gji deri në 12 muajt e parë. Ushqimi me gji duhet të ndalohe vetëm atëherë kur të mund të sigurohet një dietë e shëndetshme dhe e përshtatshme, pa qumështin e gjirit.
- Në muajin e gjashtë – ose më përpara, nëse janë rikthyer menstruacionet, ose gruaja ka ndërprerë ushqyerjen vetëm me gji – ajo duhet të nisë përdorimin e një metode tjetër kontraceptive në vend të metodës së amenorrheshë nga laktacioni dhe të vazhdojë të përdorë prezervativë. Nxitini gratë të përdorin prezervativët krahas metodës së amenorrheshë nga laktacioni (MAL). Nëse përdoren vazhdimisht dhe në mënyrë korrekte, prezervativët ndihmojnë në parandalimin e transmetimit të HIV dhe IST të tjera.

(Për udhëzime të tjera mbi ushqyerjen e foshnjave dhe gratë me HIV, shih Shëndeti i nënës dhe i fëmijës së sapolindur, Parandalimi i transmetimit të HIV nga nëna te fëmija, faqe 294)



# Ofrimi i metodës së amenorrhësë nga laktacioni

## Kur duhet të fillohet?

Situata e gruas

Kur duhet të fillohet

Jo më vonë se 6 muaj pas lindjes

- Filloni ushqyerjen me gji menjëherë (brenda orës së parë) pas lindjes, ose sa më shpejt që të jetë e mundur, pas lindjes së foshnjës. Në ditët e para pas lindjes, lëngu i verdhë që prodhon gjiri i nënës (kulloshtira) përmban substanca mjaft të rëndësishme për shëndetin e foshnjës.
- Në çdo kohë, në qoftë se po e ushqen foshnjën vetëm me gji që prej lindjes dhe nuk i kanë ardhur ende menstruacionet.



19

Metoda e amenorrhësë nga laktacioni

## Kur një grua mund ta përdorë metodën e amenorrheshë nga laktacioni?

Një grua që e ushqen foshnjën me gji, mund ta përdorë MAL për të shmangur shtatzëninë e padëshiruar, apo edhe si metodë të përkohshme për të kaluar në përdorimin e një metode tjetër kontraktive më afatgjatë. Metoda e amenorrheshë nga laktacioni mund të fillohet në çdo kohë, nëse gruaja i plotëson të tria kriteret e kërkuara për përdorimin e saj.

### Bëini nënës këto 3 pyetje:

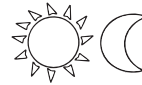


1

A u kanë ardhur menstruacionet?



2



A i jepni foshnjës rregullisht ushqime të tjera, përveç qumështit të gjirit, apo qëndroni periudha të gjata pa e ushqyer foshnjën me gji, si ditën ashtu edhe natën?

3



A është foshnja juaj më e madhe se gjashtë muajsh?

**Nëse përgjigja për të tria pyetjet është “jo”...**

... ajo mund ta përdorë metodën e amenorrheshë nga laktacioni. Në këtë rast, ka vetëm 2% mundësi që femra të mbetet shtatzënë. Një nënë mund të përdorë një metodë tjetër të planifikimit familjar në çdo kohë – por mundësisht jo metodat hormonale me estrogen, për sa kohë foshnja e saj është më e vogël se 6 muaj. Metodatat me estrogen përfshijnë kontraktivët oralë të kombinuar, injeksionet mujore, manikotën/ngjitësen e kombinuar dhe unazën vaginale të kombinuar.

**Por, nëse njërës prej pyetjeve i është përgjigjur me “po”...**

... mundësitë që gruaja të mbetet shtatzënë rriten. Këshillojeni të fillojë të përdorë një metodë tjetër të planifikimit familjar dhe të vazhdojë me ushqyerjen me gji, në të mirë të shëndetit të foshnjës.

## Shpjegoni mënyrën e përdorimit

### Ushqyerja vetëm me gji

- Një shembull ideal është ushqyerja me gji sipas kërkesës (që do të thotë se duhet ta ushqeni foshnjën me gji sa herë që është i/e uritur). Të paktën 10 deri në 12 herë në ditë, në javët e para pas lindjes, dhe më pas, 8 deri në 10 herë në ditë, duke përfshirë këtu të paktën edhe një herë gjatë natës në muajt e parë.
- Gjatë ditës, intervalet e ushqyerjes me gji duhet të jenë jo më shumë se një herë në çdo 4 orë, ndërsa gjatë natës jo më shumë se një herë në çdo 6 orë.
- Disa foshnja mund të mos kërkojnë gji 8 deri në 10 herë në ditë dhe mund të flenë gjatë gjithë natës. Këta fëmijë duhet të nxiten që të pinë gji më shpesh.

### Fillimi i ushqimeve të tjera pas 6 muajsh

- Kur foshnja të mbushë 6 muaj, nëna duhet të fillojë ta ushqejë atë edhe me ushqime të tjera, krahas qumështit të gjirit. Në këtë moshë, qumështi i nënës nuk është i mjaftueshëm për ushqimin e plotë të një fëmije në rritje.

### Planifikoni vizitën e radhës

- Planifikoni vizitën e radhës për sa kohë që kriteret e përdorimit të MAL janë ende të vlefshme, në mënyrë që të keni mundësi të zgjidhni një metodë tjetër dhe të vazhdoni të jeni e mbrojtur nga shtatzënia e paplanifikuar.
- Në rast se është e mundur, kërkoni prej personelit shëndetësor prezervativë, ose pilula kontraceptive vetëm me progestin, të cilat mund të fillohen nëse nuk e ushqeni më foshnjën vetëm me gji, nëse u janë rikthyer menstruacionet, ose në qoftë se foshnja ka mbushur 6 muaj, para se të mund të rikthehet për një metodë tjetër. Planifiko caktimin e një metode pasuese.



## Mbështetje për përdoruesen

### “Rikthehuni në çdo kohë”: Arsyet për t’u rikthyer

Sigurojeni çdo kliente se është e mirëpritur të vijë për vizitë në çdo kohë - për shembull, nëse ka probleme, pyetje, ose nëse dëshiron të përdorë një metodë tjetër; nëse gjendja e saj shëndetësore ka pësuar ndryshime të rëndësishme; ose nëse ajo mendon se ka mbetur shtatzënë. Gjithashtu, nëse:

- Një, ose më shumë prej 3 kriterëve të përdorimit të metodës së amenorrhese nga laktacioni nuk qëndrojnë më dhe për këtë arsye MAL nuk është më i efektshëm.

# Mbështetje për përdorueset e vazhdueshme

## Ndihma ndaj klientes për të kaluar në një metodë të vazhdueshme

1. Klientja mund ta ndërrojë metodën kontraceptive sa herë që dëshiron, ndërkohë që përdor MAL. Nëse vazhdon t'i plotësojë të tria kushtet e MAL, nuk është shtatzënë. Gruaja mund të nisë një metodë të re, pa pasur nevojë për teste shtatzënie, analiza apo kontrolle.
2. Për të vazhduar parandalimin e shtatzënisë, gruaja duhet të kalojë në një metodë tjetër, sapo njëri nga tre kriteret e MAL nuk plotësohet më.
3. Ndihmoheni gruan të zgjedhë një metodë tjetër, përpara se të ketë nevojë për të. Nëse do të vazhdojë ushqyerjen me gji, mund të zgjedhë njërin nga disa metodat hormonale ose johormonale, në varësi të kohës të kaluar nga lindja e fëmijës (shih Shëndeti i nënës dhe fëmijës së sapolindur, Koha më e afërt pas lindjes së fëmijës për të filluar përdorimin e një metode të planifikimit familjar, faqe 293).

## Trajtimi i problemeve të mundshme

---

### *Probleme me përdorimin*

- Problemet me ushqyerjen me gji, ose me metodën e amenorrhese nga laktacioni, mund të ndikojnë në kënaqësinë e gruas dhe në përdorimin e metodës. Në qoftë se gruaja ka probleme, dëgjoni ato, këshillojeni dhe nëse është e nevojshme, trajtojeni problemet e saj.
  - Ndihmoheni që të zgjedhë një metodë tjetër – menjëherë, nëse ajo dëshiron, ose nëse problemet e saj nuk mund të tejkalohen.
  - Për problemet rreth ushqyerjes me gji, shih Shëndeti i nënës dhe i fëmijës së sapolindur, Menaxhimi i problemeve të mundshme, që lidhen me ushqyerjen me gji, faqe 295.
-

# Pyetje dhe përgjigje rreth metodës së amenorrhësë nga laktacioni

## 1. A mund të jetë MAL një metodë efikase e planifikimit familjar?

Po, MAL është shumë efikase te gratë, që nuk u janë rikthyer menstruacionet, ushqejnë foshnjën vetëm me gjë dhe, foshnja e saj është më e vogël se 6 muaj.

## 2. Kur duhet të fillojë një nënë t'i japë foshnjës ushqime të tjera, përveç qumështit të gjirit?

Idealja do të ishte kur foshnja të ketë mbushur 6 muaj. Bashkë me ushqimet, qumështi i gjirit duhet të jetë një përbërës i rëndësishëm në dietën e foshnjës, deri në dy vjeç, ose më shumë.

## 3. A mund ta përdorin metodën e amenorrhësë nga laktacioni nënat që punojnë larg shtëpisë?

Po. Nënëat që mund t'i marrin foshnjat në punë, ose afër saj, dhe t'u japin gjë shpesh, mund të mbështeten te MAL, për sa kohë që përmbushin të tria kriteret e tij. Nënëat që janë larg foshnjave të tyre, mund ta përdorin MAL vetëm nëse ushqimi me gjë bëhet më pak se çdo katër orë. Po ashtu, gratë mund ta shtrydhin vetë qumështin e gjirit, së paku çdo katër orë, por shifrat e shtatzënisë duhet të jenë pak më të larta për femrat që janë ndarë nga foshnjat e tyre. Nga një studim ku u vlerësua aplikimi i MAL te gratë në marrëdhënie pune, u arrit në përfundimin se shifrat e shtatzënisë ishin 5 për 100 femra gjatë 6 muajve të parë, krahasuar me rreth 2 për 100 femra, të cilat përdornin shpesh MAL.

## 4. Çfarë ndodh nëse një grua mëson se është e infektuar me HIV ndërkohë që përdor MAL? A mund ta vazhdojë ushqyerjen me gjë dhe përdorimin e MAL?

Nëse një grua është infektuar rishtazi me HIV, rreziku i transmetimit nëpërmjet ushqyerjes me gjë mund të jetë më i lartë, në krahasim me një infektim më të hershëm. Kjo për shkak se në trupin e saj ka më shumë virus HIV. Rekomandimi për sa i përket ushqyerjes me gjë vlen njësoj si dhe për femrat e tjera të infektuara me HIV. Nënëat e infektuara me HIV, ose foshnjat e tyre, duhet të marrin terapinë e duhur me ARV. Po ashtu, nënat duhet t'i ushqejnë vetëm me gjë foshnjat e tyre për 6 muajt e parë të jetës, më pas të fillojnë t'u japin ushqimet e duhura shpesh, ndërkohë që vazhdojnë ta mbajnë me gjë deri në 12 muajt e parë të jetës. Në muajin e gjashtë – ose më herët, nëse janë rikthyer menstruacionet, ose nëse gruaja ka ndërprerë ushqyerjen me gjë – duhet të nisë një metodë të re kontracesioni në vend të MAL dhe të vazhdojë të përdorë prezervativët. (Shëndeti i nënës dhe i fëmijës së sapolindur, Parandalimi i transmetimit të HIV nga nëna te fëmija, faqe 294.)



# Ofrimi i shërbimit për grupet me nevoja të ndryshme

## Çështje kryesore për ofruesit e shërbimit shëndetësor dhe klientët

### *Adoleshentët*

- **Të rinjtë e martuar dhe të pamartuar, mund të kenë nevoja të ndryshme për shëndetin seksual dhe riprodhues.** Të gjitha metodat e kontracesionit janë të sigurta për të rinjtë.

### *Meshkujt*

- **Informacioni i saktë mund t'i ndihmojë meshkujt që të marrin vendime më të mira për sa i përket shëndetit të tyre dhe të partneres.** Nëse çiftet diskutojnë mbi metodën kontrceptive që do të përdorin, kjo e rrit mundësinë që planet e tyre t'i çojnë deri në fund.

### *Gratë afër menopauzës*

- **Për të siguruar shmangien e shtatzënisë, gruaja duhet të përdorë kontracesion, deri sa të mos ketë më menstruacione për 12 muaj rresht.**

## Adoleshentët

Të rinjtë mund t'u drejtohen ofruesve të shërbimeve të planifikimit familjar jo vetëm për të mësuar mbi metodat kontrceptive, por edhe për t'u këshilluar në lidhje me ndryshimet fizike, mbi seksin, për marrëdhëniet në çift, për familjen dhe për çdo problem tjetër që lidhet me rritjen dhe zhvillimin e tyre. Nevojat e tyre varen nga situata të caktuara në të cilat ata mund të gjenden. Disa janë të pamartuar e seksualisht aktivë, të tjerë nuk janë seksualisht aktivë, ndërsa të tjerë janë të martuar prej kohësh. Disa kanë dhe fëmijë. Moshë, në vetvete, ka një rol të madh, duke qenë se të rinjtë piqen shpejt gjatë periudhës së adoleshencës. Për shkak të këtyre ndryshimeve, ofruesi i shërbimeve shëndetësore duhet të njohë fillimisht çdo klient, të kuptojë arsyen e vizitës së tij dhe të japë këshillimin apo shërbime në përputhje me kërkesat që ai ka.

## Tregoni kujdes dhe respekt gjatë ofrimit të shërbimeve

Të rinjtë kanë nevojë për një shërbim që nuk i paragjykon dhe për trajtim me respekt, pavarësisht moshës së tyre. Sjelljet kritike, ose sjelljet jomikpritëse, do t'i largonin të rinjtë nga përkujdesi i nevojshëm. Këshillimi dhe shërbimet nuk i nxisin të rinjtë që të kryejnë marrëdhënie seksuale. Përkundrazi, ato i ndihmojnë të rinjtë që të mbrojnë shëndetin e tyre.

Për ti bërë shërbimet sa më miqësore për të rinjtë, ju mund t'u:

- Tregoni atyre se keni kënaqësi të punoni me ta.
- Këshillojini në mjedise të mbyllura, larg individëve të tjerë dhe në vende ku bisedat tuaja nuk mund t'i dëgjojë dikush tjetër. Siguroni ruajtjen e fshehtësisë dhe bëjani këtë gjë të ditur edhe atyre, duke i siguruar, po ashtu, për ruajtjen e kësaj fshehtësie.
- Dëgjojini ata me vëmendje dhe bëni pyetje të hapura, të tilla si: “Si mund t’ju ndihmoj?” dhe “A keni ndonjë pyetje?”
- Përdorni një gjuhë të thjeshtë dhe shmangni përdorimin e termave mjekësore.
- Përdorni terma që u përshtaten të rinjve. Shmangni terma të tillë si, “planifikimi familjar,” term i cili mund t’u duket i papërshtatshëm për ata që nuk janë të martuar.
- Mirëprisni partnerët dhe përfshijini edhe ata në këshillim, nëse personi e dëshiron një gjë të tillë.
- Sigurohuni që zgjedhjet e një vaje të re janë të lira dhe të vullnetshme dhe jo të ndikuara nga partneri, apo nga familja e saj. Në veçanti, nëse ajo po nxitet që të kryejë marrëdhënie seksuale, ndihmoheni të arsyetojë në mënyrën e duhur, për t’i bërë ballë shtytjes dhe presionit. Praktikoni aftësitë për të negociuar përdorimin e prezervativit.
- Komunikoni duke mos qenë paragjykes (për shembull, përdorni “Ti mund”, në vend të “Ti duhet). Mos e kritikoni edhe pse nuk jeni dakord me atë që e reja apo i riu thotë, apo bën. Ndhimojini të rinjtë të marrin vendime që janë në interesin e tyre.
- Merrni kohën e nevojshme për të adresuar plotësisht pyetjet, frikërat dhe keqinformimin mbi seksin, infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST) dhe kontraktivët. Shumë të rinj e ndiejnë të nevojshme të sigurohen që ndryshimet fizike dhe emocionale që po kalojnë, janë më se normale. Jini të përgatitur për t’u përgjigjur pyetjeve të zakonshme mbi pubertetin, menstruacionet, masturbimin, ejakulimin në gjumë dhe higjienën gjentale.

## Të gjitha llojet e kontraktivëve janë të sigurt për të rinjtë

Të rinjtë mund t’i përdorin pa problem të gjitha llojet e metodave kontraktive.

- Femrat e reja janë më të ndjeshme ndaj efekteve anësore, sesa femrat më të pjekura në moshë. Sidoqoftë, nëpërmjet këshillimit, ato informohen mbi këto efekte dhe mundësitë që të ndërpresin përdorimin e metodave kontraktive, janë më të pakta.
- Të rinjtë që nuk janë të martuar, mund të kenë më shumë partnerë seksualë sesa të rriturit dhe, për rrjedhojë, mund të jenë më të rrezikuar ndaj infektimit nga IST. Vlerësimi i rrezikut të infektimit dhe mënyrat se si mund të parandalohet ai, përbëjnë një pjesë të rëndësishme të këshillimit.



Për disa metoda kontraceptive duhen marrë parasysh specifika lidhur me të rinjtë (për udhëzime të plota shih kapitujt mbi metodat kontraceptive):

**Kontrceptivët hormonalë** (kontrceptivët oralë, të injektueshëm, manikota/ngjitësja e kombinuar, unaza vaginale e kombinuar dhe implantet)

- Kontrceptivët e injektueshëm dhe unaza vaginale e kombinuar mund të përdoren pa u vënë re nga të tjerët.
- Disa vajza të reja e kanë veçanërisht të vështirë marrjen në mënyrë të rregullt të pilulave kontraceptive.

**Pilulat kontraceptive të urgjencës (PKU)**

- Vajzat e reja janë më të shkujesura, në krahasim me femrat e grupmoshave të tjera, për sa i përket kryerjes së marrëdhënieve seksuale dhe përdorimit të metodave kontraceptive. Atyre mund t'u nevojiten më shpesh PKU.
- Ofrojuni paraprakisht vajzave të reja PKU, që t'i përdorin kur të jetë e nevojshme. PKU mund të përdoren sa herë që kryhen marrëdhënie seksuale të pambrojtura, përfshirë edhe marrëdhëniet seksuale kundër dëshirës, ose kur ka bërë një gabim gjatë përdorimit të metodës kontraceptive.

**Sterilizimi femëror**

- Bëni kujdes të veçantë gjatë sigurimit të këtij shërbimi. Të rinjtë dhe njerëzit që nuk kanë shumë fëmijë, ose asnjë të tillë, janë ata që kryesisht pendohen për sterilizimin.

**Prezervativët për femra dhe për meshkuj**

- Të mbrojnë edhe nga shtatzënia, edhe nga IST, mbrojtje për të cilën kanë nevojë shumë të rinj.
- Mund të gjenden me lehtësi dhe nuk kushtojnë shumë. Janë të përshtatshëm edhe për marrëdhënie seksuale të rastësishme.
- Të rinjtë mund të jenë më pak të suksesshëm, në krahasim me më të rriturit në përdorimin e saktë të prezervativit. Atyre mund t'u duhet ta praktikojnë vendosjen e prezervativit.

**Diapozitivi intrauterin (DIU me përmbajtje bakri dhe hormone)**

- DIU kanë më shumë mundësi të nxirren te femrat që nuk kanë lindur ende, pasi uterus i tyre është më i vogël.

**Diafragmat, spermicidet dhe kapat cervikale**

- Edhe pse janë ndër metodat më pak të efektshme, vajzat e reja janë ato që i kontrollojnë këto metoda dhe mund t'i përdorin sipas nevojës.

**Metodat e njohjes së fertilitetit (shmangies së ditëve fertile)**

- Deri në momentin kur një vajzë e re do të ketë menstruacione të rregullta, metodat e njohjes së fertilitetit duhen përdorur me kujdes.
- Nevojitet një metodë mbështetëse, ose PKU, në rast se abstenenca rezulton e pasuksesshme.

**Tërheqja (coitus interruptus)**

- Është e nevojshme që mashkulli ta ndiejë kur është afër ejakulimit, në mënyrë që të tërhiqet në kohë. Kjo mund të jetë e vështirë për disa djem të rinj.
- Tërheqja është një prej metodave më pak të efektshme për mbrojtjen nga shtatzënia, por për disa të rinj mund të jetë metoda e vetme që e kanë gjithmonë të disponueshme - dhe në çdo kohë.

# Meshkujt

## Mbështetës dhe klientë të rëndësishëm

Për ofruesit e shërbimit shëndetësor, meshkujt janë të rëndësishëm për 2 arsye. Së pari, meshkujt kanë ndikim te femrat. Disa prej tyre janë të interesuar për shëndetin riprodhues të partnereve të tyre dhe, në këtë mënyrë, i mbështesin ato. Disa të tjerë bëhen pengesë, ose marrin vendime në vend të partnereve të tyre. Prandaj, qëndrimet e meshkujve mund të përcaktojnë nëse femra praktikon ose jo sjellje të shëndetshme. Në disa kushte të caktuara, të tilla si shmangia e infektimit nga HIV, apo marrja e shpejtë e ndihmës në një urgjencë obstetrikale, veprimet e një mashkulli mund të përcaktojnë nëse një femër do të jetojë, apo do të vdesë.

Së dyti, meshkujt janë të rëndësishëm edhe si klientë të shërbimeve të planifikimit familjar. Metodot më të rëndësishme të planifikimit familjar - prezervativët për meshkuj dhe vazektomia - përdoren prej meshkujve. Po ashtu, ata kanë nevojat dhe kërkesat e tyre për sa i përket jetës seksuale dhe shëndetit riprodhues - veçanërisht për sa u përket infeksioneve seksualisht të transmetueshme (IST) që meritojnë vëmendjen e sistemit të përkujdesit shëndetësor dhe të ofruesve të shërbimeve shëndetësore.

## Mënyra të ndryshme për t'u ardhur në ndihmë meshkujve

Ofruesit e shërbimit shëndetësor duhet t'i mbështesin meshkujt dhe t'u mundësojnë shërbime atyre, pavarësisht nëse paraqiten si përkrahës të femrave, apo si kërkues këshillimi.

## Nxitiini çiftet të diskutojnë

Çiftet që i diskutojnë ndërmjet tyre metodat e planifikimit familjar – me, ose pa ndërmjetësimin e një ofruesi të shërbimit - kanë më tepër mundësi që të përdorin ndonjë metodë të planifikimit familjar. Ofruesit e shërbimit shëndetësor mund:

- T'i orientojnë meshkujt dhe femrat për mënyrën sesi të diskutojnë me partnerët e tyre mbi marrëdhëniet seksuale, mbi planifikimin familjar dhe mbi IST.
- Të nxisin marrjen e vendimeve të përbashkëta për sa u përket çështjeve që kanë të bëjnë me marrëdhëniet seksuale dhe me shëndetin riprodhues.
- Të ftojme dhe t'i nxisin femrat që t'i sjellin edhe partnerët e tyre në klinikë për këshillim, për vendimmarrje apo për përkujdesje të përbashkët.
- T'u parashtrojnë klientëve të tyre rëndësinë e të biseduarit me partnerët, lidhur me shërbimet shëndetësore për meshkujt. Nëse dispononi, jepuni materiale të shkruara.

## **Siguroni informacion të saktë**

Me qëllim që meshkujt të marrin vendime dhe të kenë opinione të bazuara në njohuri, është e nevojshme që t'u jepet një informacion i saktë dhe të korrigjohen mendimet e gabuara që kanë krijuar. Temat e rëndësishme për meshkujt përfshijnë:

- Metodat e planifikimit familjar, si për meshkujt, ashtu edhe për femrat, duke përfshirë sigurinë dhe efektshmërinë e këtyre metodave.
- IST, përfshirë edhe HIV/AIDS - si mund dhe si nuk mund të transmetohen ato, shenjat dhe simptomat, analizat dhe trajtimi.
- Efektet pozitive të distancimit të lindjeve nga njëra-tjetra, duke filluar që prej kohës kur fëmija më i vogël të ketë mbushur 2 vjeç.
- Anatomia dhe funksioni seksual e riprodhues i mashkullit dhe i femrës.
- Shtatzënia dhe lindja e sigurt.

## **Ofrojini shërbime, ose referojeni**

Shërbimet e rëndësishme që mund të kërkohen prej shumë meshkujve janë:

- Prezervativët, vazektomia dhe këshillimi mbi metodat e tjera.
- Këshillimi dhe ndihma mbi problemet seksuale.
- Këshillimi mbi IST/HIV, analizat dhe trajtimin e tyre.
- Këshillimi mbi infertilitetin (shih Infertiliteti, faqe 304)
- Ekzaminimi për kancerin e penisit, të testikujve dhe të prostatës.

Ashtu si femrat, edhe meshkujt e të gjitha moshave, të martuar ose jo, kanë nevojat e tyre për sa i përket jetës seksuale dhe shëndetit riprodhues. Ata meritojnë shërbime cilësore dhe këshillim të plotë, me respekt, përkrahës dhe jo gjykues.

# Gratë në perimenopauzë

Një grua ka arritur moshën e menopauzës kur vezoret e saj nuk prodhojnë më vezë (nuk ovulojnë). Me afrimin e menopauzës, duke qenë se menstruacionet nuk vijnë çdo muaj, gruaja nuk konsiderohet më fertile, në qoftë se nuk ka pasur një cikël menstrual për 12 muaj rrjesht.

Menopauza ndodh zakonisht në moshën 45 dhe 55-vjeçare. Rreth gjysma e grave e arrijnë menopauzën në moshën 50-vjeçare. Rreth moshës 55-vjeçare, rreth 96% e femrave janë në menopauzë.

Për të parandaluar shtatzëninë, derisa të jetë e sigurt që femra nuk është më fertile, një femër në këtë moshë mund të përdorë një prej metodave të planifikimit familjar, në qoftë se nuk vuan nga ndonjë sëmundje që e pengon përdorimin e metodës. Moshë, në vetvete, nuk përbën pengesë në zgjedhjen e secilës prej metodave kontraceptive.

## Çfarë duhet marrë në konsideratë lidhur me zgjedhjen e metodës

Kur ndihmoni gratë afër menopauzës në zgjedhjen e një metode kontraceptive, merrni në konsideratë:

---

### Metodat hormonale të kombinuara (kontrceptivët oralë të kombinuar - KOK, injeksionet mujore, manikotën/ngjitësen e kombinuar, unazën vaginale të kombinuar)

- Gratë në moshën 35 vjeç e më shumë, që pijnë duhan - pavarësisht se sa cigare pijnë - nuk duhet të përdorin KOK, manikotën, ose unazën vaginale të kombinuar.
- Gratë në moshën 35 vjeç e më shumë, që pijnë 15, ose më shumë cigare në ditë, nuk duhet t'i përdorin injeksionet mujore.
- Gratë në moshën 35 vjeç e më shumë, nuk duhet t'i përdorin KOK, injeksionet mujore, manikotën, ose unazën vaginale të kombinuar, në qoftë se vuajnë nga migrena (pavarësisht nëse kjo e fundit është me aura apo jo).

---

### Metodat vetëm me progjestinë (pilulat vetëm me progjestinë, injeksionet vetëm me progjestinë, implantet)

- Janë një zgjedhje e mirë për gratë që nuk mund t'i përdorin metodat me estrogen.
- Gjatë përdorimit, Depoprovera, DMPA, pakëson densitetin mineral të kockës. Nuk dihet nëse pas menopauzës, ky pakësim rrit rrezikun për fraktura kockore.

---

### Pilulat kontraceptive të urgjencës

- Mund të përdoren nga femrat e të gjitha moshave, duke përfshirë edhe ato që nuk mund t'i përdorin në mënyrë të vazhdueshme metodat hormonale.
-

## Sterilizimi femëror dhe vazektomia

- Mund të jetë një zgjedhje e mirë për gratë në moshë afër perimenopauzës dhe për partnerët e tyre, të cilët nuk dëshirojnë të kenë më fëmijë.
- Gratë në moshë afër perimenopauzës ka shumë mundësi të kenë probleme shëndetësore, që mund të kërkojnë shtyrjen, referimin, ose kujdes lidhur me sterilizimin e tyre.

## Prezervativët për meshkuj dhe femra, diafragmat, spermicidet, kapat cervikale dhe coitus interruptus

- Mbron mirë femrat në moshë afër perimenopauzës, duke marrë në konsideratë fertilitetin e ulët gjatë viteve të perimenopauzës.
- Janë të përbalueshme dhe të përshtatshme për femrat që kryejnë marrëdhënie seksuale rastësore.

## Dispozitivi intrauterin (DIU me përmbajtje bakri dhe hormonale)

- Rastet e ekspulsionit të DIU zvogëlohen me rritjen e moshës së femrave dhe janë ndër më të ulëtat te femrat mbi 40 vjeç.
- Vendosja mund të jetë më e vështirë për shkak të ngushtimit të kanalit cervikal.

## Metodat e njohjes së fertilitetit (shmangia e ditëve fertile)

- Mungesa e cikleve të rregullta para menopauzës e vështirëson vërtetësinë e kësaj metode.

## Kur mund ta ndërpresë një femër përdorimin e metodave të planifikimit familjar

Duke marrë parasysh faktin që para menopauzës menstruacionet nuk vijnë çdo muaj, është e vështirë për një grua, e cila mendon se i janë ndërprerë menstruacionet, të dijë se kur mund ta ndërpresë përdorimin e metodave kontrceptive. Për këtë arsye, këshillohet që për 12 muaj pas menstruacioneve të fundit, gratë të përdorin një metodë të planifikimit familjar, në rast se menstruacionet u rikthehen përsëri.

*Metodat hormonale* ndikojnë te menstruacionet, prandaj është e vështirë të përcaktohet nëse një femër që përdor këto metoda, ka arritur menopauzën. Pas ndalimit të përdorimit të metodës hormonale, ajo mund të përdorë një metodë johormonale. Nëse menstruacionet nuk i kanë ardhur për 12 muaj rrjesht, ajo nuk ka më nevojë të përdorë metoda kontrceptive.

*Dispozitivi intrauterin* me përmbajtje bakri mund të mbahet edhe pas menopauzës. Ai duhet të hiqet 12 muaj pas menstruacioneve të fundit.

## Lehtësimi i simptomave të menopauzës

Gratë para, gjatë dhe pas menopauzës pësojnë ndryshime fizike, të tilla si: afshe, djersitje të madhe, vështirësi në mbajtjen e urinës, tharje të vaginës, që mund ta bëjë aktin seksual të dhimbshëm dhe pagjumësi.

Për lehtësimin e disa prej këtyre simptomave, ofruesit e shërbimit shëndetësor mund të këshillojnë mënyrat e mëposhtme, të tilla si:

- Frymëmarrja e thellë nga diafragma mund të bëjë që afshet të kalojnë më shpejt. Po ashtu, femrat mund të provojnë të përdorin ushqime me përmbajtje soje, ose të marrin 800 UI vitaminë E në ditë.
- Të përdoren ushqime të pasura me kalcium (të tilla si bulmetrat, bishtajat, peshku) dhe të ushtrohen aktivitete fizike të lehta, të cilat ngadalësojnë humbjen e densitetit të kockave si pasojë e menopauzës.
- Mund të përdoren lubrifikantë, ose hidratues vaginalë, në qoftë se thatësia vaginale vazhdon, ose shkakton acarim. Nëse thatësia vaginale përbën problem për aktin seksual, femra mund të përdorë gjatë marrëdhënieve seksuale lubrifikantë të tillë si, ujë, pështymën, ose lubrifikantët vaginalë që janë në treg.

# Infeksionet seksualisht të transmetueshme, përfshirë edhe HIV

## Çështje kryesore për ofruesit e shërbimit shëndetësor dhe klientët

- **Njerëzit e infektuar nga infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST), përfshirë edhe HIV, mund të përdorin në mënyrë të sigurt dhe të efektshme shumicën e metodave të planifikimit familjar.**
- **Prezervativët për meshkuj dhe ato për femra mund të parandalojnë IST, nëse përdoren në mënyrë të vazhdueshme dhe ashtu si duhet.**
- **Rreziku ndaj IST mund të zvogëlohet edhe me mënyra të tjera:** duke pakësuar numrin e partnerëve, përmes abstinencës seksuale dhe duke pasur një marrëdhënie besnike reciproke me një partner të painfektuar.
- **Disa prej IST nuk shfaqin shenja ose simptoma te femrat.** Nëse një femër mendon se partneri i saj është i infektuar me IST, ajo duhet të trajtohet.
- **Disa IST mund të trajtohen.** Sa më shpejt të trajtohen, aq më i sigurt është mënjanimi i problemeve afatgjata, të tilla si infertiliteti, ose dhimbjet kronike.
- **Në shumicën e rasteve, sekrecionet vaginale ndodhin si pasojë e infeksioneve që nuk janë transmetuar seksualisht.**

Ofruesit e shërbimit të planifikimit familjar mund t'i ndihmojnë klientët e tyre në mënyra të ndryshme për të parandaluar IST, duke përfshirë edhe infektimin me virusin e imunodeficiencës humane (HIV). Menaxherët e programeve dhe ofruesit e shërbimit mund të zgjedhin metoda që janë në përputhje me nevojat e klientëve, me trajnimet dhe burimet e tyre, si dhe me shërbimet e mundshme të referimit.

## Çfarë janë infeksionet seksualisht të transmetueshme?

IST shkaktohen nga bakteret dhe viruset e përhapura nëpërmjet kontaktit seksual. Infeksionet mund të gjenden në lëngjet e trupit, të tilla si sperma, në lëkurën e organeve genitale, ose përreth tyre, disa në gojë, në fyt dhe në rektum. Disa IST nuk shfaqin simptoma. Të tjerë mund të shoqërohen me shqetësime ose dhimbje. Në qoftë se nuk kurohen, disa mund të shkaktojnë sëmundje inflamatore pelvike,

infertilitet, dhimbje kronike pelvike dhe kancer cervikal. Me kalimin e kohës, HIV godet sistemin imun. Gjithashtu, disa IST mund të rrisin ndjeshëm rrezikun e infektimit me HIV.

IST përhapen në një komunitet, kur një person i infektuar kryen marrëdhënie seksuale të pambrojtura me një person të painfektuar. Sa më shumë partnerë seksualë të ketë një person, aq më i lartë është rreziku që ai/ajo të infektohet nga IST, ose të transmetojë IST.

## Kush është i rrezikuar?

Femrat që përdorin shërbimet e planifikimit familjar - që kanë marrëdhënie seksuale të qëndrueshme, reciprokisht besnike dhe afatgjata - janë më pak të rrezikuara nga infektimi me IST. Sidoqoftë, disa klientë mund të jenë tepër të rrezikuar nga infektimi me IST, ose janë tashmë të infektuar me një IST. Personat që mund të përfitojnë më tepër nga diskutimet mbi rrezikun për IST janë ata që nuk kanë partnerë të qëndrueshëm, që nuk janë të martuar dhe cilindo, i martuar apo i pamartuar qoftë, që pyet ose është i interesuar mbi IST apo HIV, ose personat, partnerët e të cilëve kanë edhe partnerë të tjerë.

Mundësia që një person të infektohet me IST, përfshirë edhe HIV, varet nga sjelljet e personit, sjelljet e partnerit/partnerëve seksualë të personit dhe nga shkalla e përhapjes së këtyre infeksioneve në komunitet. Duke njohur se cilat janë IST dhe sjelljet seksuale më të përhapura në një komunitet, personeli shëndetësor është më i aftë t'i vijë në ndihmë klientes/klientit dhe të vlerësojë rrezikun në të cilin gjendet.

Njohja e rrezikut të mundshëm ndaj infektimit me HIV dhe IST e tjera i ndihmon njerëzit të mbrojnë vetveten dhe të tjerët. Shpesh, femrat janë gjykeset më të mira për sa i përket rrezikut të mundshëm ndaj IST, veçanërisht kur ato njohin sjelljet dhe situatat që rrisin këtë rrezik.

Sjelljet seksuale që rrisin rrezikun e ekspozimit ndaj IST përfshijnë:

- Marrëdhëniet seksuale me një partner që shfaq simptomat e infektimit me IST
- Marrëdhëniet seksuale me një partner, i cili është diagnostikuar ose trajtuar rishtazi për IST
- Marrëdhëniet seksuale me më shumë se një partner - sa më shumë partnerë të ketë, aq më i madh është rreziku për t'u infektuar
- Marrëdhëniet seksuale me një partner që kryen marrëdhënie seksuale me të tjerë dhe që nuk përdor gjithmonë prezervativë
- Kur në një komunitet ka shumë persona të infektuar me IST, kryerja e akteve seksuale të pambrojtura me pothuajse çdo partner të ri, është e rrezikshme

Në situata të caktuara, njerëzit janë të predispozuar t'i ndërrojnë shpesh partnerët e tyre seksualë, të kenë shumë partnerë, ose të kenë një partner që ka partnerë të tjerë - të gjitha këto janë sjellje që rrisin rrezikun e ekspozimit ndaj transmetimit me IST. Këtu përfshihen ata njerëz, të cilët:

- Bëjnë seks për pará, ushqim, dhurata, strehim ose favore
- Shpërngulen në një vend tjetër për arsye punësimi, ose udhëtojnë shpesh për punë, si për shembull drejtuesit e kamionëve
- Nuk kanë marrëdhënie seksuale të qëndrueshme afatgjata, siç ndodh shpesh tek adoleshentët dhe te të rinjtë seksualisht aktivë
- Janë partnerë seksualë të kategorive të personave të lartpërmendur



## Nga se shkaktohen IST?

IST mund të shkaktohen nga lloje të ndryshme organizmash. Ato që shkaktohen nga organizma të tilla si bakteret, janë përgjithësisht të kurueshme. IST e shkaktuara nga viruset zakonisht nuk janë të kurueshme, megjithatë ato mund të trajtohen për të lehtësuar simptomat.

IST	Tipi	Transmetimi në rrugë seksuale	Transmetimi në rrugë joseksuale	A është e kurueshme?
<b>Ulcera gjenitale</b>	Bakterial	Nëpërmjet aktit seksual vaginal, anal dhe oral	Nuk ndodh	Po
<b>Klamidia</b>	Bakterial	Nëpërmjet aktit seksual vaginal dhe anal. Më rrallë, nëpërmjet kontaktit të gojës me organet gjenitale	Nga nëna te fëmija, gjatë shtatzënisë	Po
<b>Gonorreja</b>	Bakterial	Nëpërmjet aktit seksual vaginal dhe anal, ose nëpërmjet kontaktit të gojës me organet gjenitale	Nga nëna te fëmija, gjatë lindjes	Po
<b>Hepatiti B</b>	Viral	Nëpërmjet aktit seksual vaginal dhe anal, ose nga penisi në gojë	Nëpërmjet gjakut, nga nëna te fëmija, gjatë shtatzënisë ose lindjes, ose nëpërmjet qumështit të gjirit	Jo
<b>Herpesi</b>	Viral	Nëpërmjet kontaktit gjenital ose oral me një ulcer, duke përfshirë aktin seksual vaginal dhe anal; gjithashtu, me anë të kontaktit gjenital në pjesët pa ulcerë	Nga nëna te fëmija gjatë shtatzënisë apo lindjes	Jo
<b>HIV</b>	Viral	Nëpërmjet aktit seksual vaginal dhe anal Shumë rrallë, nëpërmjet seksit oral	Nëpërmjet gjakut, nga nëna te fëmija gjatë shtatzënisë ose lindjes, ose nëpërmjet qumështit të gjirit	Jo
<b>Virusi i papilomës humane</b>	Viral	Nëpërmjet kontaktit të lëkurës dhe kontaktit gjenital ose kontaktit të gojës me organet gjenitale	Nga nëna te fëmija, gjatë lindjes	Jo
<b>Sifilizi</b>	Bakterial	Nëpërmjet kontaktit gjenital ose oral me një ulcerë, përfshirë edhe nëpërmjet seksit vaginal dhe anal	Nga nëna te fëmija, gjatë shtatzënisë apo lindjes	Po
<b>Trikomoniazja</b>	Parazit	Nëpërmjet aktit seksual vaginal, anal dhe oral	Nga nëna te fëmija, gjatë lindjes	Po

Infekcionet seksualisht të transmetueshme, duke përfshirë edhe HIV

## Më shumë rreth HIV dhe AIDS

- HIV është virusi që shkakton sindromën e imunodeficiencës humane të fituar (AIDS). HIV shkatërron ngadalë sistemin imunitar të trupit, duke dobësuar aftësinë e trupit për të luftuar sëmundjet e tjera.
- Njerëzit e infektuar me HIV mund të jetojnë për shumë vite pa shfaqur shenja apo simptoma të infektimit. Përfundimisht, HIV te njerëzit e infektuar shkakton AIDS – gjendje në të cilën sistemi imun i trupit shkatërrohet dhe nuk është më në gjendje të luftojë infeksione të caktuara, të njohura si infeksione oportuniste.
- Për HIV apo AIDS nuk ka kurim, megjithatë, terapia me antiretrovirale (ARV) mund të ngadalësojë përparimin e sëmundjes, të përmirësojë gjendjen shëndetësore të personave me AIDS dhe të zgjasë jetën. Terapia me ARV mund të reduktojë gjithashtu mundësinë e transmetimit të infeksionit nga nëna e infektuar te foshnja, gjatë lindjes dhe gjatë ushqyerjes me gj. Infeksionet oportuniste mund të trajtohen.
- Për parandalimin dhe trajtimin e HIV/AIDS, veçanërisht në ato vende ku numri i personave të infektuar me HIV është i konsiderueshëm, ofruesit e shërbimit të planifikimit familjar mund të japin ndihmën e tyre nëpërmjet:
  - Këshillimit mbi mënyrat e zvogëlimit të rrezikut të infektimit (shih Zgjedhja e strategjisë për mbrojtje të dyfishtë, faqe 280).
  - Referimit të pacientëve për këshillim dhe testim për HIV e për kujdes, si dhe për trajtim të tij, nëse klinika/shërbimi shëndetësor nuk ofron shërbime të tilla.

## Simptomat e infeksioneve seksualisht të transmetueshme

Identifikimi në kohë i IST nuk është gjithnjë i mundur. Për shembull, te femrat, klamidia dhe gonorreja shpesh nuk shfaqin shenja ose simptoma të dukshme. Identifikimi në kohë është gjithsesi i rëndësishëm, si për shmangien e transmetimit të infeksionit, ashtu edhe për parandalimin e pasojave më të rënda afatgjata për shëndetin. Për të identifikuar në kohë IST, ofruesi i shërbimit mund:

- Të pyesë nëse klienti i shërbimeve të planifikimit familjar ose partneri i tij kanë dhimbje të organeve gjentiale, ose sekrecione të pazakonta.
- Të kontrollojë për shenja të IST gjatë ekzaminimit pelvik, ose organeve gjentiale për shkaqe të tjera.
- Të dijë si ta këshillojë klientin që mund të jetë i infektuar me IST.
- Nëse klienti shfaq shenja ose simptoma, të diagnostikojë dhe t'i trajtojë menjëherë ato, ose ta referojë diku tjetër për trajtim të specializuar.
- Të këshillojë klientët që të jenë të vëmendshëm ndaj shfaqjes së dhimbjeve në organet gjentiale, ndaj lythave apo sekrecioneve të pazakonta te vetja, ose te partneri i tyre seksual.

Shenjat dhe simptomat e zakonshme të infektimit të mundshëm me IST përfshijnë:

Simptomat	Shkaqet e mundshme
Sekrecione nga penisi - të qelbëzuara, lëng i tejdukshëm, ose në ngjyrë të verdhë në të gjelbë	Zakonisht: klamidia, gonorreja Ndonjëherë: trikomoniaza
Hemorragji vaginale jonormale, ose hemorragji pas kontaktit seksual	Klamidia, gonorreja, sëmundja inflamatore pelvike
Djegje ose dhimbje gjatë urinimit	Klamidia, gonorreja, herpesi
Dhimbje abdominale (në fund të barkut), ose dhimbje gjatë kryerjes së aktit seksual	Klamidia, gonorreja, sëmundja inflamatore pelvike
Fryrje dhe/ose dhimbje e testikujve	Klamidia, gonorreja
Të kruara ose pickime në organet gjenitale	Zakonisht: trikomoniaza Ndonjëherë: herpesi
Vezikula ose dhimbje në organet gjenitale, në anus, në pjesët përreth tyre, ose në gojë	Herpesi, sifilizi, ulcera gjenitale
Lytha në organet gjenitale, në anus, ose në pjesët përreth tyre	Virusi i papilomës humane
Sekrecione vaginale të pazakonta -ndryshime të sekrecioneve të zakonshme vaginale, në ngjyrë, trashësi, sasi dhe/ose erë	Më të zakonshme janë: vaginoza bakteriale, kandidiaza (jo IST; shih më poshtë: Infeksionet e zakonshme vaginale që ngatërrohen shpesh me infeksionet seksualisht të transmetueshme) Zakonisht: trikomoniaza Ndonjëherë: klamidia, gonorreja

Infeksionet seksualisht të transmetueshme, duke përfshirë edhe HIV

## **Infeksionet e zakonshme vaginale, që ngatërrohen shpesh me infeksionet seksualisht të transmetueshme**

Infeksionet më të zakonshme vaginale nuk transmetohen në rrugë seksuale. Këto infeksione vijnë më tepër si rezultat i shtimit të madh të organizmave që ndodhen zakonisht në vaginë. Infeksionet e zakonshme në organet riprodhuese të transmetuara në rrugë joseksuale përfshijnë vaginozën bakteriale dhe kandidiazën (e quajtur ndryshe edhe infeksioni bakterial që shkakton mykun në vaginë, ose myku).

- Në shumicën e vendeve, këto infeksione janë shumë më të përhapura në krahasim me IST. Kërkuesit vlerësojnë se përqindja e femrave që kanë vaginoza bakteriale varion nga 5 dhe 25%, ndërsa përqindja e femrave që kanë kandidiaza varion nga 5 dhe 15% në çdo kohë që mund të kryhet një vlerësim.
- Sekrecionet vaginale që shkaktohen si pasojë e këtyre infeksioneve mund të jenë të ngjashme me sekrecionet e shkaktuara nga disa prej IST-ve, si për shembull, trikomoniaza. Klientet, të cilat kanë këto simptoma është e rëndësishme të sqarohen se jo domosdoshmërisht mund të jenë të infektuar me IST - veçanërisht nëse nuk kanë simptoma të tjera dhe mundësitë e rrezikut ndaj infektimit me IST janë të pakta.

- Vaginoza bakteriale dhe trikomoniya kurohen me antibiotikë të tillë si metronidazoli; kandidiaza mund të kurohet me antimykotikë, siç është, për shembull, flukonazoli. Kur vaginoza bakteriale nuk kurohet, ajo mund të shkaktojë ndërlikime të shtatzënisë dhe kandidiaza mund të transmetohet nga nëna te foshnja, gjatë lindjes.

Disa praktika të mira të higjienës intime janë shpëlarja e organeve të jashtme genitale me sapun pa aromë dhe me ujë të freskët dhe shmangia e dusheve vaginale, mospërdorimi i detergjentëve, dezinfektantëve apo produkteve të higjienës intime, ose i agentëve që shkaktojnë tharje të vaginës. Këto praktika ndihmojnë edhe në parandalimin e infeksioneve vaginale.

## Parandalimi i infeksioneve seksualisht të transmetueshme

Strategjitë kryesore për parandalimin e IST përfshijnë shmangien dhe reduktimin e mundësive të ekspozimit ndaj infektimit. Ofruesit e shërbimit të planifikimit familjar mund të bisedojnë me klientët e tyre, si për mënyrat e mbrojtjes ndaj IST, përfshirë edhe HIV, ashtu dhe për mbrojtjen ndaj shtatzënisë së padëshiruar (mbrojtje e dyfishtë).

### Zgjedhja e një strategjie të dyfishtë për t'u mbrojtur

Çdo klient i planifikimit familjar është e nevojshme që të mendojë se si mund t'i parandalojë IST, përfshirë edhe HIV - madje edhe ata individë që mendojnë se nuk janë të rrezikuar nga infektimi. Ofruesi i shërbimit shëndetësor duhet t'u flasë klientëve mbi situatat që mund t'i ekspozojnë ata ndaj rrezikut të infektimit me IST, përfshirë edhe HIV (shih Kush është i rrezikuar?, faqe 276). Klientët mund të mendojnë më pas nëse këto situata të rrezikshme janë ose jo të pranishme në jetën e tyre. Në qoftë se ka risk ndaj infektimit, klientët mund të marrin në konsideratë 5 strategjitë e mbrojtjes së dyfishtë.

Një person mund të përdorë strategji të ndryshme për situata të ndryshme; një çift mund të përdorë strategji të ndryshme, në periudha të ndryshme. Strategjia më e mirë është ajo që një person mund ta përdorë në mënyrë të efektshme në situatën ku ajo/ai gjendet. (Mbrojtja e dyfishtë nuk nënkupton domosdoshmërisht vetëm përdorimin e prezervativit krahas përdorimit të një metode tjetër të planifikimit familjar.)

#### **Strategjia 1: Përdorimi i prezervativit për meshkuj ose për femra, në mënyrën e duhur dhe gjatë çdo akti seksual.**

- Metoda ofron mbrojtje ndaj shtatzënisë së padëshiruar dhe IST, përfshirë edhe HIV.

#### **Strategjia 2: Përdorimi i prezervativëve në mënyrë të vazhdueshme dhe të duhur, së bashku me një metodë tjetër të planifikimit familjar.**

- Ofron mbrojtje shtesë ndaj shtatzënisë së padëshiruar në rast se prezervativi nuk është përdorur, ose është përdorur në mënyrë të gabuar.
- Mund të jetë një zgjedhje e mirë për ato femra që dëshirojnë të shmangin me çdo kusht shtatzëninë, por që nga ana tjetër, nuk mund të mbështeten gjithnjë te bashkëpunimi i partnerit, për sa i përket përdorimit të prezervativit.

**Strategjia 3: Në qoftë se të dy partnerët e dinë se nuk janë të infektuar, mund të përdorin secilën prej metodave të planifikimit familjar për parandalimin e shtatzënisë së padëshiruar dhe të ruajnë një marrëdhënie seksuale reciprokisht besnike.**

- Shumë prej klientëve të planifikimit familjar bëjnë pjesë në këtë kategori. Në këtë mënyrë, ata janë të mbrojtur ndaj rrezikut të infektimit me IST, përfshirë HIV.
- Varet nga komunikimi dhe besimi ndërmjet partnerëve.

Strategji të tjera, që nuk përfshijnë përdorimin e kontraktivëve:

**Strategjia 4: Përfshirja vetëm në intimitet seksual të sigurt duke shmangur kryerjen e aktit seksual parandalon kontaktin e spermës dhe të lëngjeve vaginale me organet gjentale të njëri-tjetrit.**

- Varet nga komunikimi, besimi dhe vetëkontrolli.
- Në qoftë se një person zgjedh këtë strategji si alternativë të parë, është mirë që të ketë me vete prezervativë për çdo rast që çifti vendos të kryejë marrëdhënie seksuale.

**Strategjia 5: Shtyrja ose shmangia e aktivitetit seksual (qoftë duke shmangur kontaktin seksual në çdo rast që përbën rrezik, ose abstenimi për një kohë të gjatë).**

- Në qoftë se një person zgjedh këtë strategji si alternativë të parë, është mirë që të ketë me vete prezervativë për çdo rast që çifti vendos të kryejë marrëdhënie seksuale.
- Kjo strategji është gjithmonë e mundshme në rastet kur nuk zotëroni një prezervativ.

Shumica e personave duhen ndihmuar dhe udhëzuar, me qëllim që të kenë sukses me strategjinë e mbrojtjes së dyfishtë që ata zgjedhin. Për shembull, ata mund të kenë nevojë të parapërgatiten për diskutim me partnerët e tyre mbi mbrojtjen ndaj IST, të mësojnë se si të përdorin prezervativët dhe metodat e tjera, si dhe për menaxhimin e çështjeve praktike lidhur me mundësinë e gjetjes së kontraktivëve rezervë dhe ku t'i mbajnë ato. Në qoftë se mund t'i ndihmoni në çështje të tilla, ofrojuni ndihmën tuaj. Nëse ju vetë nuk mundeni, referoni klientët te dikush për këshillim dhe aftësim të mëtejshëm, si për shembull, duke improvizuar praktikisht bisedat mbi përdorimin e prezervativit.

# Kontraktivët për klientët me IST, HIV dhe AIDS

Individët me IST, me HIV, ose me AIDS, që janë në terapi me antiretrovirale (ARV), mund të fillojnë dhe të vazhdojnë të përdorin pa asnjë rrezik shumicën e metodave kontraktive. Përgjithësisht, kontraktivët dhe terapia me ARV nuk e pengojnë njëri-tjetrin. Megjithatë, ekzistojnë disa kufizime. Shih tabelën më poshtë. (Gjithashtu, çdo kapitull mbi secilën prej metodave ofron informacion dhe udhëzime shtesë për klientët me HIV dhe AIDS, duke përfshirë edhe ata që janë në mjekim me antiretrovirale.)

## Kushte të veçanta të shërbimeve të planifikimit familjar për klientët me IST, HIV, AIDS, ose që janë në terapi me antiretrovirale

Metoda	Të infektuar me IST	Të infektuar me HIV, ose ka zhvilluar AIDS	Në terapi me antiretrovirale (ARV)
<b>Dispozitivi intrauterin (DIU me përmbajtje bakri, ose hormone)</b>	<p>Mos i vendosni DIU një femre, e cila ka rrezik të lartë infektimi me gonorre ose klamidia, ose që aktualisht ka gonorre, klamidia, cervicitis purulent, ose sëmundjen inflamatore pelvike (SIP).</p> <p>(Një përdoruese aktuale e DIU, e cila infektohet me gonorre ose klamidia, ose zhvillon sëmundjen inflamatore pelvike (SIP), mund të vazhdojë pa asnjë rrezik përdorimin e DIU gjatë dhe pas trajtimit.)</p>	<p>Një femër e infektuar me HIV mund të përdorë DIU.</p> <p>Një femre me AIDS nuk mund t'i vendosni DIU derisa ajo të jetë klinikisht mirë nën terapinë me ARV.</p> <p>(Femra, e cila zhvillon dhe kalon në stadin AIDS gjatë përdorimit të DIU, mund të vazhdojë ta përdorë DIU pa asnjë rrezik.)</p>	<p>Mos vendosni DIU në qoftë se klientja nuk është klinikisht mirë.</p>
<b>Sterilizimi femëror</b>	<p>Në qoftë se një kliente ka gonorre, klamidia, cervicitis purulent, ose sëmundje inflamatore pelvike (SIP), shtytjeni procesin e sterilizimit, deri sa sëmundja/infeksioni të jetë trajtuar.</p>	<p>Femrat që janë të infektuara me HIV, janë me AIDS, ose janë në terapi me antiretrovirale, mund t'i nënshtrohen pa asnjë rrezik sterilizimit femëror. Për sterilizimin femëror të një gruaje me AIDS është e nevojshme të merren disa masa të veçanta. Shtytjeni procedurën në rast se ajo është për momentin e prekur nga një sëmundje shoqëruese e AIDS.</p>	

<b>Metoda</b>	<b>Të infektuar me IST</b>	<b>Të infektuar me HIV, ose ka zhvilluar AIDS</b>	<b>Në terapi me antiretrovirale (ARV)</b>
<b>Vazektomia</b>	Në qoftë se mashkulli ka një infeksion në lëkurën e skrotumit, IST aktive, fryrje, skuqje të majës së penisit, vasavë deferente ose testikujve, shtyjeni sterilizimin deri në trajtimin dhe kurimin e sëmundjes së tij.	Meshkujt e infektuar me HIV, me AIDS, ose që janë në terapi me antiretrovirale, mund t'i nënshtrohen pa asnjë rrezik vazektomisë. Për kryerjen e vazektomisë të meshkujt e sëmurë me AIDS, është e nevojshme të merren masa të posaçme. Shtyjeni procedurën nëse aktualisht klienti është i sëmurë me një sëmundje që lidhet me AIDS.	
<b>Spermicidet</b> (duke përfshirë edhe përdorimin e tyre me diafragmën ose kapën cervikale)	Mund të përdorin pa asnjë rrezik spermicide.	Nuk duhet të përdorin spermicide nëse janë tepër të rrezikuar ndaj infektimit me HIV, janë të infektuar me HIV, ose kanë AIDS.	Nuk duhet të përdorin spermicide.
<b>Kontraktivët oralë të kombinuar, injeksionet e kombinuara, manikotat/ngjitëset e kombinuara, unazat e kombinuara</b>	Mund të përdorin pa asnjë rrezik metodat hormonale të kombinuara.	Mund të përdorin pa asnjë rrezik metodat hormonale të kombinuara.	Femrat që janë në terapi me ARV mund të përdorin metodat hormonale të kombinuara; nëse terapia me ARV përmban ritonavir, ato nuk mund të përdorin metodat hormonale të kombinuara.
<b>Pilulat vetëm me progestin</b>	Mund të përdorin pa asnjë rrezik pilulat vetëm me progestin.	Mund të përdorin pa asnjë rrezik pilulat vetëm me progestin.	Femrat që janë në terapi me ARV mund të përdorin pilulat vetëm me progestin; nëse terapia me ARV përmban ritonavir, ato nuk mund t'i përdorin pilulat vetëm me progestin.
<b>Injeksionet vetëm me progestindhe implantet</b>	Nuk ka kushte të veçanta. Mund të përdorin pa asnjë rrezik injeksionet vetëm me progestin, ose implantet.		

## Kanceri cervikal

### Çfarë është kanceri cervikal?

Kanceri cervikal shkaktohet nga shtimi i pakontrolluar dhe i patrajtuar i qelizave jonormale në cerviks. Infeksioni i virusit të papilomës humane (HPV), i cili merret në rrugë seksuale, shkakton zhvillimin dhe shtimin e këtyre qelizave.

HPV gjendet në lëkurën e organeve genitale, në spermë, por edhe në indet e vaginës, të cerviksit dhe të gojës. Kryesisht transmetohet nëpërmjet kontaktit të lëkurës. HPV mund të përhapet edhe nëpërmjet kontaktit seksual vaginal, anal dhe oral. Cerviksi mund të infektohet nga mbi 50 lloje të HPV; 6 prej tyre janë shkaktarët e pothuajse të gjitha sëmundjeve malinje cervikale. Llojet e tjera të HPV shkaktojnë lythat/verruket në organet genitale.

Llogaritet se 50 deri në 80% e femrave seksualisht aktive infektohen të paktën një herë gjatë jetës së tyre me HPV. Në shumicën e rasteve, infeksioni HPV kalon vetvetiu. Te disa femra, gjithsesi, HPV persiston dhe shkakton sëmundje prekanceroze, të cilat mund të shndërrohen në kancer. Në total, më pak se 5% e të gjitha femrave me infeksion persistent nga HPV sëmuren nga kanceri cervikal.

Zakonisht, kalojnë 10 deri 20 vjet për zhvillimin e kancerit cervikal, prandaj mundësia për të zbuluar e trajtuar ndryshimet dhe gjëndjet prekanceroze, përpara shndërrimit të tyre në kancer, është e madhe. Ky është edhe qëllimi i ekzaminimit për kancer cervikal.

### Kush rrezikohet më tepër?

Ekzistojnë disa faktorë që rrisin mundësinë e infektimit të femrave me HPV. Disa të tjerë ndihmojnë në zhvillimin e shpejtë të infeksionit nga HPV në kancer cervikal. Një femër që ka njëren prej karakteristikave të mëposhtme, mund të përfitojë nga kryerja e ekzaminimit:

- Ka filluar jetën seksuale para moshës 18-vjeçare
- Ka ose ka pasur shumë partnerë seksualë përgjatë viteve
- Ka një partner seksual, i cili ka ose ka pasur shumë partnere të tjera seksuale
- Ka lindur disa herë (sa më shumë lindje të ketë pasur, aq më i lartë është rreziku)
- Ka një sistem imunitar të dobët (përfshin femrat me HIV/AIDS)
- Pi duhan
- Djeg dru brenda shtëpisë (për gatim)
- Ka pasur infeksione të tjera seksualisht të transmetueshme
- Ka përdorur kontraceptivë orale të kombinuar për më shumë se 5 vjet



## **Ekzaminimi dhe trajtimi i kancerit cervikal**

Ekzaminimi për kancerin cervikal është i thjeshtë, i shpejtë dhe zakonisht pa dhimbje. Testi i Papanikolaut (Pap test) përfshin marrjen e disa qelizave nga cerviksi dhe ekzaminimin e tyre në mikroskop. Në qoftë se te një femër vihen re anomalitete, ajo duhet të shkojë të vizitohet dhe të trajtohet në një institucion shëndetësor.

Përpara se gjëndja prekanceroze të shndërrohet në kancer, ajo mund të trajtohet nëpërmjet krioterapisë (terapia me ftohje), ose nëpërmjet LEEP (prerje me lak elektrokirurgjikale). Ngrirja është më pak e efektshme në rastin e tumoreve të mëdha, por LEEP kërkon elektricitet dhe trajnim më të gjerë. Shtrimi në spital nuk është i nevojshëm për asnjërin prej trajtimeve.

Trajtimi për kancerin cervikal përfshin terapinë kirurgjikale apo radioterapinë, ndonjëherë së bashku me kimioterapinë.

## **Tekinika të reja premtuese për kontrollin dhe parandalimin**

Një alternativë e testit të Papanikolaut është ekzaminimi fizik. Cerviksi lyhet ose me uthull (acid acetik), ose me jodin Lugol, çka mundëson që ofruesi i shërbimit të shquajë qelizat e mundshme jo të zakonshme. Ky lloj testimi mundëson trajtimin e tij të menjëhershëm, nëse është i nevojshëm.

Në vitin 2006, Komuniteti Europian dhe Agjencia për Ushqimin dhe Barnat e Shteteve të Bashkuara të Amerikës miratuan vaksinën e parë kundër kancerit cervikal, gjëndjeve prekanceroze dhe verrukeve gjenitale. Vaksina ofron mbrojtje kundër infektimit nga 4 lloje të HPV, të cilat konsiderohen si shkaktarët e rreth 70% të të gjitha kancereve cervikale dhe rreth 90% të të gjitha lythave gjenitale. Vaksina është miratuar për t'u përdorur nga femrat e moshës 9 deri në 26-vjeçare.

# Pyetje dhe përgjigje rreth infeksioneve seksualisht të transmetueshme, përfshirë edhe HIV

## 1. A rritet rreziku për infeksione te një person i infektuar me një IST, i cili është i ekspozuar ndaj HIV?

Po. Kryesisht, infeksionet e organeve genitale, të tilla si ulcera gjenitale dhe sifilizi, shtojnë rrezikun ndaj infektimit, nëse personi është i ekspozuar ndaj HIV. Gjithashtu, rreziku ndaj infektimit me HIV rritet si pasojë e infektimit me IST të tjera.

## 2. A të mbron prezervativi nga infektimi me IST, përfshirë edhe HIV, kur ai nuk përdoret gjatë çdo akti seksual?

Për një mbrojtje sa më të mirë, prezervativi duhet të përdoret në çdo akt seksual. Gjithsesi, në disa raste, edhe përdorimi rastësor të mbron. Për shembull, në qoftë se një person ka një partner të qëndrueshëm, besnik dhe kryen marrëdhënie seksuale me dikë tjetër vetëm një herë, përdorimi i prezervativit në këtë rast është mjaft i dobishëm. Gjithsesi, në rastin e personave që janë të ekspozuar ndaj infektimit me IST, përdorimi rastësor i prezervativit, përfshirë edhe HIV, ofron mbrojtje të kufizuar.

## 3. Kush janë më tepër të rrezikuar nga infektimi me një IST, meshkujt apo femrat?

Për shkak të faktorëve biologjikë, femrat, nëse janë të ekspozuara ndaj IST, janë më tepër të rrezikuara. Zona e ekspozimit të femrat është më e madhe (cerviksi dhe vagina), sesa te meshkujt dhe gjatë aktit seksual në indet vaginale mund të shkaktohen gërvishje të vogla, të cilat mund t'i hapin udhë infektimit.

## 4. A mund të transmetohet HIV nëpërmjet përqaimit, shtrëngimit të duarve, pickimit të mushkonjave?

HIV nuk mund të transmetohet nëpërmjet kontakteve të zakonshme. Këtu përfshihen puthja me buzë të mbyllura, përqaftimi, shtrëngimi i duarve, ndarja e ushqimit, veshjet ose ndenjëset/mbështetëset e tualetit. Ky lloj virusi nuk mund të jetojë gjatë jashtë trupit të njeriut. HIV nuk mund të merrret as prej pickimit të mushkonjave.

## 5. A ka ndonjë të vërtetë në thashethemet se prezervativët janë të veshur me virusin e HIV?

Jo, këto thashetheme nuk janë të vërteta. Disa lloje prezervativësh janë të mbuluar me një material të njomë apo si pudër, të tillë si spermicide ose niseshte, por këto materiale ndihmojnë në lubrifikim, për ta bërë sa më të këndshëm aktin seksual.

## 6. Kryerja e marrëdhënieve seksuale me një të virgjër, a e kuron një person të infektuar me IST, përfshirë edhe HIV?

Jo. Kjo praktikë nuk bën gjë tjetër, vetëm se vë në rrezik personin që nuk ka kryer asnjëherë më parë marrëdhënie seksuale

## 7. Larja e penisit ose vaginës pas aktit seksual, a e ul rrezikun e infektimit me IST?

Higjiena intime është një praktikë e rëndësishme dhe e mirë. Megjithatë, nuk ekzistojnë të dhëna që provojnë se larja e organeve gjenitale parandalon infektimin me IST. Në fakt, dushet vaginale rrisin te femrat rrezikun e marrjes së një IST, përfshirë HIV dhe sëmundjen inflamatore pelvike. Në qoftë se ekspozimi ndaj HIV është i sigurt, trajtimi me mjekime antiretrovirale aty ku është e mundur (profilaksia pas ekspozimit), ndihmon në reduktimin e rrezikut të transmetimit të HIV. Në qoftë se ekspozimi ndaj IST e tjera është i sigurt, ofruesi i shërbimit shëndetësor mund të ofrojë trajtim për infektimin e mundshëm me këto IST, domethënë, ta trajtojë klientin sikur ai ose ajo të ishin të infektuar.

## 8. A e rrit shtatzënia rrezikun e infektimit me HIV?

Të dhënat e deritanishme janë kontradiktore për sa i përket faktit nëse shtatzënia e rrit mundësinë e infektimit kur gruaja është e ekspozuar ndaj HIV. Në qoftë se gruaja infektohet me HIV gjatë shtatzënisë, mundësitë e transmetimit të HIV nga nëna te fëmija gjatë shtatzënisë, në momentin e lindjes dhe pas lindjes, janë gjithsesi shumë të mëdha për shkak të titrit të lartë të virusit në gjakun e nënës. Për këtë arsye, është mjaft e rëndësishme që gratë shtatzëna të mbrohen nga HIV dhe IST e tjera nëpërmjet përdorimit të prezervativit, besimit reciprok ose abstinencës. Në qoftë se një grua shtatzënë mendon se është e infektuar me HIV, ajo duhet të testohet patjetër për HIV. Mund të ekzistojnë mënyra dhe burime për të ndihmuar nënën të parandalojë transmetimin e HIV te foshnja e saj gjatë shtatzënisë, gjatë lindjes dhe pas lindjes.

## 9. A është veçanërisht e rrezikshme shtatzënia për gratë e infektuara me HIV/AIDS dhe foshnjat e tyre?

Shtatzënia nuk e përkeqëson gjendjen e gruas së infektuar. HIV/AIDS mund të rrisë disa prej rreziqeve të shtatzënisë për shëndetin dhe mund të ndikojë në transmetimin e virusit nga nëna te fëmija. Gratë me HIV pas lindjes natyrale ose me operacion janë më të rrezikuara ndaj shfaqjes së anemisë dhe infeksioneve. Niveli i rrezikut varet nga faktorë të tillë si, shëndeti i gruas gjatë shtatzënisë, mënyra e të ushqyerit dhe përkujdesi mjekësor që ka marrë. Gjithashtu, rreziku ndaj këtyre problemeve shëndetësore rritet me përparimin e infeksionit HIV në fazën AIDS. Për më tepër, gratë që kanë HIV/AIDS janë më të rrezikuara për lindje të parakohshme, lindjen e foshnjave të vdekura dhe nën peshë.

## 10. A rritet rreziku ndaj infektimit me HIV për shkak të përdorimit të kontracepsionit hormonal?

Të dhënat më të mira që ekzistojnë rreth kësaj çështjeje janë bindëse. Studime të kohëve të fundit ndër klientët e planifikimit familjar në Uganda dhe Zimbabve dhe gratë në një studim në Afrikën e Jugut, kanë zbuluar se përdorueset e DMPA, NET-EN, ose kontraceptivëve oralë të kombinuar, nuk janë më shumë të rrezikuara ndaj infektimit me HIV, në krahasim me gratë që përdorin metodat johormonale. Përdorimi i metodave hormonale nuk kufizohet për femrat me rrezik të lartë infektimi me HIV ose IST të tjera.

## 11. Sa të mbrojnë prezervativët nga infektimi me HIV?

Kur prezervativët përdoren në mënyrën e duhur dhe të vazhdueshme gjatë çdo akti seksual, ofrojnë një mbrojtje nga 80 deri në 95% të rasteve. Kjo do të thotë që përdorimi i prezervativit parandalon 80 deri 95% të rasteve të transmetimit të HIV që do të kishin ndodhur nëse ata nuk do të ishin përdorur. (Kjo nuk do të thotë që 5 deri në 20% e përdoruesve të prezervativit do të infektohen me HIV.) Për shembull, në qoftë se çifti kryen një herë të vetme marrëdhënie seksuale vaginale dhe nuk ekzistojnë faktorë të tjerë rreziku ndaj infektimit, ndër 10 000 femra të painfektuara, partnerët e të cilave janë me HIV, mesatarisht:

- Ekziston mundësia e infektimit me HIV te 10 femra, nëse të 10 000 femrat nuk e përdorin prezervativin kur kryejnë marrëdhënie seksuale.
- Nëse të 10 000 femrat e përdorin prezervativin në mënyrën e duhur kur kryejnë marrëdhënie seksuale, 1 ose 2 femra ka mundësi të infektohen me HIV.

Mundësitë që një person i ekspozuar ndaj HIV të infektohet me HIV, variojnë së tepërmi. Ndër të tjera, mundësia e infektimit varet edhe nga faza e infektimit me HIV e partnerit (faza e fillimit dhe fazat e mëvonshme janë më infektuese), nëse personi i ekspozuar ndaj infektimit vuan nga ndonjë IST tjetër (rrit ndjeshmërinë ndaj infektimit), nëse mashkulli ka kryer cirkumcizion (mundësia e infektimit me HIV te meshkujt që s'kanë kryer cirkumcizion është më e madhe) dhe shtatzënia (femrat shtatzëna janë më tepër të rrezikuara ndaj infektimit). Mesatarisht, mundësia e infektimit te femrat, nëse ato janë të ekspozuara, është dy herë më e lartë sesa te meshkujt.

# Shëndeti i nënës dhe i fëmijës së porsalindur

## Çështje kryesore për ofruesit e shërbimit shëndetësor dhe klientët

- **Para se të provoni të mbeteni sërish shtatzënë, prisni që fëmija më i vogël të ketë mbushur të paktën 2 vjeç.** Distanca e duhur ndërmjet lindjeve ndikon pozitivisht, si për shëndetin e nënës, ashtu edhe për shëndetin e të porsalindurit.
- **Vizita e parë për kontrollin e shtatzënisë duhet të kryhet gjatë 12 javëve të para të shtatzënisë.**
- **Para se të lindni, mendoni për një metodë të planifikimit familjar të cilën do ta përdorini pas lindjes.**
- **Përgatituni për lindjen e fëmijës.** Mendoni një plan për lindje natyrale dhe një për rast urgjence.
- **Ushqejeni foshnjën me gji, që ai të rritet sa më i shëndetshëm.**

Ofruesit e shërbimit shëndetësor kanë kontakte me shumë gra që dëshirojnë të mbeten shtatzëna, që janë shtatzëna, ose që kanë lindur rishtazi. Ata mund t'i ndihmojnë gratë të planifikojnë shtatzënitë e tyre, për mundësitë e kontracesionit pas lindjes, t'i përgatisin ato për lindjen dhe për përkujdesjen ndaj të porsalindurve.

## Planifikimi i shtatzënisë

Një grua që dëshiron të ketë fëmijë, nevojitet të këshillohet në mënyrë që të jetë e përgatitur për një shtatzëni, lindje të sigurt, dhe të lindë një fëmijë të shëndetshëm:

- Që një femër të mbetet shtatzënë, rekomandohet të pritët të paktën 2 vjet nga lindja e fundit, para se të ndërpritet përdorimi i kontracesionit.
- Një grua duhet të fillojë të ushqehet në mënyrë të balancuar të pakën 3 muaj para ndërprerjes së metodave kontrceptive, dhe të vazhdojë këtë lloj ushqyerje edhe gjatë shtatzënisë. Veçanërisht e rëndësishme është marrja e acidit folik dhe e hekurit.
  - Acidi folik gjendet kryesisht në ushqime të tilla si, bimët bishtajore (fasulet dhe familja e tyre, bathët, thjerrëzat dhe bizelet), agrumet, drithërat integrale dhe jeshillëqet. Acidi folik mund të gjendet edhe në formë tablete.
  - Hekuri gjendet në ushqime të tilla si, mishi i gjedhit dhe i shpendëve, peshku, jeshillëqet dhe bimët bishtajore. Hekuri mund të gjendet edhe në formë tablete.

- Në qoftë se një grua ka qenë, apo mund të ketë qenë e ekspozuar ndaj infektimit me një infeksion seksualisht të transmetueshëm (IST), përfshirë edhe HIV, trajtimi i saj mund të zvogëlojë mundësinë që fëmija të lindë me një infeksion. Në qoftë se një grua mendon se ka qenë e ekspozuar ndaj infektimit, ose që mund të jetë e infektuar, ajo duhet të testohet, nëse është e mundur.

## Gjatë shtatzënisë

Vizita e parë para lindjes duhet të bëhet që në muajt e parë të shtatzënisë. Koha ideale për kryerjen e kësaj vizite do të ishte para javës së 12. Për shumicën e grave, janë të përshtatshme 4 vizita gjatë shtatzënisë. Megjithatë, gratë që kanë probleme me shëndetin ose ndërlikime gjatë shtatzënisë, mund të kenë nevojë për më shumë vizita. Ofrojuni këtyre grave përkujdesje, ose referojini ato më tej te shërbimet e kujdesit për gratë shtatzëna.

## Promovimi i shëndetit dhe parandalimi i sëmundjeve

- Këshillojini gratë mbi ushqyerjen e shëndetshme, me ushqime që përmbajnë hekur, folat, vitaminë A, kalcium, jod dhe u thoni që gjatë shtatzënisë të shmangin pirjen e duhanit dhe konsumimin e alkoolit apo të drogave (përveç marrjes së barnave të rekomanduara nga ofruesit e shërbimit shëndetësor).
- Ndhijojini gratë shtatzëna të mbrohen nga infeksionet.
  - Në qoftë se një grua shtatzënë është e rrezikuar ndaj infektimit me IST, diskutoni me të mbi përdorimin e prezervativit ose abstinencës gjatë shtatzënisë (shih Infeksionet seksualisht të transmetueshme, përfshirë edhe HIV, faqe 275).
  - Sigurohuni që gratë shtatzëna të jenë të vaksinuara kundër tetanosit.
  - Për të parandaluar ose trajtuar aneminë, në ato vende ku infektimi nga krimbat e zorrëve është i përhapur, pas tremujorit të parë ofrojini trajtim kundër krimbave të zorrëve (parazitozave)
- Ndhijojini gratë shtatzëna të mbrojnë fëmijët e tyre nga infeksionet.
  - Kryeni testimin për sifiliz sa më herët që të mundeni gjatë shtatzënisë dhe ofroni trajtim sipas nevojës.
  - Ofroni testim dhe këshillim për HIV.
- Gratë shtatzëna janë veçanërisht të prekshme ndaj malaries. Sigurojuni atyre rrjeta të trajtuara me pesticide për mbulimin nga sipër të krevatit, të cilat ndihmojnë në parandalimin e malaries, si dhe ofroni trajtim të efektshëm për çdo femër shtatzënë, në ato zona ku malaria është e përhapur, pavarësisht nëse malaria diagnostikohet ose jo (supozohet se trajtohet). Monitoroni gratë shtatzëna për malarie dhe ofrojuni trajtim të menjëhershëm nëse diagnostikoni raste të malaries.

## Hartimi i një plani për fillimin e planifikimit familjar pas lindjes

Ndhijojini gratë shtatzëna dhe nënat e reja të vendosin se si të shmangin shtatzëninë e padëshiruar pas lindjes. Mënyra më e mirë do të ishte fillimi i këshillimit për planifikimin familjar në periudhën e përkujdesjes gjatë shtatzënisë.

- Më e mira për foshnjën e ardhshme, dhe për nënën, është pritja derisa fëmija tashmë i lindur të ketë mbushur 2 vjeç përpara nisjes së një shtatzënie tjetër.

- Një grua, që nuk e ushqen foshnjën e saj vetëm me gji, është e aftë të mbetet shtatzënë nga java e 4 deri 6 pas lindjes.
- Një grua, e cila e ushqen foshnjën e saj vetëm me gji, është e aftë të mbetet shtatzënë 6 muaj pas lindjes (shih Metoda e amenorrhese nga laktacioni, faqe 257).
- Për mbrojtje sa më maksimale, një grua nuk duhet të presë derisa t'i kthehen menstruacionet e rregullta për të filluar përdorimin e një metode kontrceptive, përkundrazi ajo duhet të fillojë të mbrohet sa më shpejt që të jetë e mundur, në përputhje edhe me udhëzimet (shih Koha më e afërt pas lindjes së fëmijës për të filluar përdorimin e një metode të planifikimit familjar, faqe 293).

## Përgatitja për lindjen dhe komplikacionet

Zakonisht komplikacionet kërcënuese për jetën ndodhin në rreth 15% të shtatzënive, dhe të gjitha këto gra kanë nevojë për kujdes të menjëhershëm. Shumica e komplikacioneve nuk mund të parashikohen, por ofruesit e shërbimit shëndetësor mund të ndihmojnë gratë dhe familjet e tyre që të jenë të përgatitur për trajtimin e tyre.

- Ndhimjini gratë shtatzëna të marrin masa për të siguruar ndihmën e kualifikuar gjatë lindjes dhe sigurohuni që ato dinë si të kontaktojnë me një personel të aftë për të ndjekur lindjen sapo t'i shfaqen shenjat e para të lindjes.
- Shpjegojini gruas shtatzënë dhe familjes së saj se cilat janë shenjat e një rreziku të mundshëm gjatë shtatzënisë dhe lindjes (shih më poshtë).
- Ndhimjoni gruan shtatzënë dhe familjen e saj të marrin masa paraprake për kontaktimin e shërbimit të urgjencës, në rast se gruaja shtatzënë ka komplikacione: Ku duhet të shkojë ajo? Kush do ta çojë atë në shërbimin e urgjencës? Me çfarë mjeti transporti do të shkojë atje? Si do t'i mbulojë shpenzimet për kujdesin mjekësor që do të marrë? A janë marrë masat e duhura për gjetjen e personave që do të dhurojnë gjak, në rast se është e nevojshme?

### Shenja të rrezikut gjatë shtatzënisë dhe lindjes

Në rast të shfaqjes së njëres prej shenjave të mëposhtme, të afërmit duhet të ndjekin planin e hartuar në rast urgjence dhe ta çojnë gruan menjëherë në shërbimin e urgjencës.

- Temperaturë (38° C ose më e lartë)
- Rrjedhje vaginale me erë të rëndë
- Dhimbje të forta koke/ shikim të turbullt
- Lëvizje të rralla ose aspak të fetusit
- Rrjedhje lëngjesh në ngjyrë jeshile, ose kafe, nga vagina
- Tension i lartë arterial
- Hemorragji vaginale
- Vështirësi në frymëmarrje
- Konvulsione, gjendje të fikëti
- Dhimbje të forta abdominale

## Pas lindjes së foshnjës

- Koordinoni vizitat për shërbime të planifikimit familjar me një vizitë nga kalendari i imunizimit të foshnjës.
- Ushqyerja e foshnjës me qumësht gjiri është e dobishme në tri drejtime: është mjaft e rëndësishme për përmirësimin e mbijetesës dhe të shëndetit të fëmijës, mundëson gjendje më të mirë shëndetësore për nënën, dhe ofron kontracëpsion të përkohshëm. Sidoqoftë, çdo tipologji e ushqyerjes me gjiri është më e mirë sesa mosushqyerja me qumësht gjiri (përveç rasteve kur nëna është e infektuar me HIV). Shih Parandalimi i transmetimit të HIV nga nëna te fëmija, faqe 294.

## Udhëzime për mënyrën më të mirë të ushqyerjes me gjiri

### 1. Filloni ta ushqeni fëmijën e porsalindur me gjiri sa më shpejt që të jetë e mundur - brenda orës së parë pas lindjes

- Stimulon kontraktimin e uterusit, gjë që ndihmon në parandalimin e hemorragjisë së madhe.
- Ndihmon që bebjja e porsalindur të mësohet që herët me thithjen e gjirit, gjë që stimulon prodhimin e qumështit të gjirit.
- Kulloshtira, qumështi në ngjyrë të verdhë që prodhohet në ditët e para pas lindjes së foshnjës, ka mjaft vlera ushqyese për foshnjën dhe siguron transferimin e imunitetit të nënës te foshnja.
- Shmang rrezikun e kontaminimit të foshnjës nga lëngjet ose ushqimet e infektuara.

### 2. Ushqyerja vetëm me gjiri për 6 muaj

- Qumështi i gjirit të nënës mund ta ushqejë në mënyrë të plotë fëmijën deri në 6 muajt e parë të jetës së tij/saj.

### 3. Pas 6 muajsh, krahas ushqyerjes me gjiri, jepini fëmijës edhe ushqime të tjera plotësuese

- Pas 6 muajsh, është e nevojshme që fëmija, krahas ushqyerjes me gjiri, të ushqehet edhe me ushqime të tjera.
- Në çdo vakt, përpara se të jepni ndonjë ushqim tjetër plotësues, ushqejeni fillimisht me gjiri.
- Ushqyerja me gjiri e foshnjës mund dhe duhet të vazhdojë deri sa fëmija të arrijë moshën dy vjeç, ose edhe me gjatë.



## Koha më e afërt pas lindjes së fëmijës për të filluar përdorimin e një metode të planifikimit familjar

Metoda e planifikimit familjar	Ushqyerja vetëm me gji	Ushqyerja pjesërisht me gji, ose mosushqyerja me gji
Metoda e amenorrhesisë nga laktacioni	Menjëherë	(Nuk është e aplikueshme)
Vazektomia	Menjëherë, ose gjatë shtatzënisë së partneres <sup>‡</sup>	
Prezervativët për meshkuj dhe femra	Menjëherë	
Spermicidet		
DIU me përmbajtje bakri	Brenda 48 orëve pas lindjes, përndryshe prisni 4 javë	
Sterilizimi femëror	Brenda 7 ditëve, përndryshe prisni 6 javë	
DIU me levonorgestrel	4 javë pas lindjes së fëmijës	
Diafragma	6 javë pas lindjes së fëmijës	
Metodat natyrale të planifikimit familjar (bazuara në njohjen e fertilitetit)	Filloni kur të jenë kthyer menstruacionet normale (në rastin kur metoda bazohet te simptomat), ose kur ajo të ketë pasur 3 cikle menstruale të rregullta (në rastin e metodave kalendarike). Koha e fillimit të përdorimit të këtyre metodave zgjat më shumë te gratë që i ushqejnë foshnjat e tyre me gji, sesa tek ato që nuk i ushqejnë me gji.	
Pilulat vetëm progestin	6 javë pas lindjes së fëmijës <sup>§</sup>	Menjëherë, në qoftë se nuk e ushqen foshnjën me gji <sup>§</sup>
Injeksionet vetëm me progestin		6 javë pas lindjes së fëmijës, në qoftë se e ushqen fëmijën pjesërisht me gji <sup>§</sup>
Implantet		
Injeksionet mujore	6 muaj pas lindjes së fëmijës <sup>§</sup>	21 ditë pas lindjes së fëmijës, në qoftë se nuk e ushqen foshnjën me gji <sup>§</sup>
Manikota/patch e kombinuar		6 javë pas lindjes së fëmijës, në qoftë se e ushqen fëmijën pjesërisht me gji <sup>§</sup>
Unaza vaginale e kombinuar		

<sup>‡</sup> Në qoftë se një mashkull i nënshtrohet vazektomisë gjatë 6 muajve të parë të shtatzënisë së partneres së tij, vazektomia do të jetë e efektshme kur partnerja të lindë foshnjën.

<sup>§</sup> Përdorimi i hershëm zakonisht nuk rekomandohet, me përjashtim të rasteve kur nuk ekzistojnë metoda të tjera më të përshatshme, ose kur ato nuk janë të pranueshme. Shih edhe Pyetje dhe përgjigje 8, faqe 129.

## Parandalimi i transmetimit të HIV nga nëna te fëmija

Një grua e infektuar me HIV, mund t'ia transmetojë virusin fëmijës së saj gjatë shtatzënisë, gjatë lindjes, ose gjatë ushqyerjes me gji. Marrja e terapisë parandaluese me antiretroviralë (ARV) (profilaksia) nga nëna gjatë shtatzënisë dhe në momentin e lindjes së fëmijës, mund të ulë ndjeshëm rrezikun e infektimit të foshnjës gjatë zhvillimit në mitër, ose gjatë lindjes. Gjatë ushqyerjes me gji, të qënurit e nënës nëterapi me antiretroviralë (ARV), apo të qënurit e fëmijës së ekspozuar ndaj HIV në terapi me ARV, apo të dyve njëkohësisht, redukton ndjeshëm mundësitë për transmetimin e HIV përmes qumështit të gjirit.

### **Si mund të ndihmojnë ofruesit e shërbimit të planifikimit familjar në parandalimin e transmetimit të HIV nga nëna te fëmija?**

- **Ndihmojini nënat që të shmangin infektimin me HIV** (shih Infeksionet seksualisht të transmetueshme, përfshirë edhe HIV, parandalimi i infeksioneve seksualisht të transmetueshme, faqe 280).
- **Parandaloni shtatzënitë e padëshiruara:** Ndihmojini gratë që nuk dëshirojnë të kenë fëmijë, të zgjedhin një metodë kontrceptive, të cilën mund ta përdorin në mënyrë të efektshme.
- **Ofroni këshillim dhe testim për HIV:** Nëse është e mundur, ofroni këshillim dhe testim për HIV ndaj të gjitha femrave që janë shtatzëna, ose referojini ato pranë një shërbimi të testimit për HIV, në mënyrë që të kenë dijeni rreth statusit të tyre lidhur me HIV.
- **Referojini:** Referojini gratë shtatzëna, ose ato që dëshirojnë të mbeten shtatzënë, pranë shërbimeve për parandalimin e transmetimit të HIV nga nëna te fëmija, nëse këto janë të disponueshme.
- **Inkurajoni ushqimin e përshtatshëm për foshnjën:** Këshilloni gratë e infektuara me HIV mbi praktikën e sigurta të ushqyerjes së foshnjës, për të ulur rrezikun e transmetimit të HIV nga nëna te fëmija nëpërmjet qumështit të gjirit dhe ndihmojini ato të bëjnë një plan për ushqyerjen e foshnjës. Nëse është e mundur, referojini këto nëna te një personel i trajnuar për këshillim mbi ushqyerjen e foshnjave.
  - Për të gjitha gratë, duke përfshirë edhe ato që janë të infektuara me HIV, ushqyerja me gji dhe, veçanërisht, ushqyerja sa më herët dhe ekskluzivisht me gji, është një mënyrë e rëndësishme për të ndihmuar në mbijetesën e foshnjës.
  - Nënata e infektuara me HIV dhe/ose fëmijët e tyre, duhet të marrin terapinë e duhur me ARV. Po ashtu, nënat duhet t'i ushqejnë foshnjat e tyre vetëm me gji (ekskluzivisht me gji) përgjatë 6 muajve të parë të jetës, dhe më pas t'u japin ushqime shtesë të përshtatshme, si dhe të vazhdojnë të ushqejnë me gji përgjatë 12 muajve të parë të jetës së foshnjës.
  - Ushqyerja me gji duhet të ndërpritet vetëm në rastet kur mund të ofrohet një dietë e sigurt dhe me ushqime të përshtatshme pa qumështin e gjirit. Kur nëna vendos të ndërpresë ushqyerjen me gji, ato duhet të fillojnë gradualisht brenda një muaji, dhe foshnjës duhet t'i jepen ushqime të sigurta dhe të përshtatshme për të mundësuar rritjen dhe zhvillimin normal të tij/saj. Nuk rekomandohet ndërprerja e menjëhershme e ushqyerjes me gji.
  - Edhe në rastet kur terapia me ARV nuk është e disponueshme, ushqyerja me gji (ushqyerja ekskluzivisht me gji përgjatë 6 muajve të parë të jetës dhe vazhdimi

për 12 muajt e parë të jetës) mund t'i ofrojë një foshnje të lindur nga nëna të infektuara me HIV ende mundësi më të mira mbijetese, ndërsa shmangjet infektimi me HIV, krahasuar me mosushqyerjen me gj.

- Sidoqoftë, në vendet me burime të mjaftueshme, që kanë shkallë të ulët të vdekshmërisë foshnjore dhe fëmijërore, do të ishte e përshtatshme shmangia e të gjitha formave të ushqyerjes me gj. Një grua e infektuar me HIV duhet të këshillohet mbi rekomandimet kombëtare për ushqyerjen e foshnjave nga nënat e infektuara me HIV dhe të këshillohet e mbështetet lidhur me praktikatat e ushqyerjes që i përshtaten më së miri situatës së saj.
- Një nënë e infektuar me HIV duhet të marrë në konsideratë zëvendësimin e ushqyerjes me gj nëse - dhe vetëm nëse - përmbushen të gjitha kushtet e mëposhtme:
  - Në shtëpi dhe në komunitet janë siguruar uji i pijshëm dhe kanalizime të përshtatshme;
  - Nëna apo kujdestari mund t'i japë fëmijës qumësht formulë në mënyrë të vazhdueshme:
    - Të mjaftueshëm për rritjen dhe zhvillimin normal të foshnjës
    - Të pastër dhe të shpeshtë, për të shmangur diarrenë dhe kequshqyerjen, dhe
    - Ekskluzivisht në 6 muajt e parë;
  - Familja është mbështetëse ndaj kësaj praktike dhe
  - Nëna apo kujdestari mund të marrin shërbime shëndetësore që ofrojnë shërbime gjithëpërfshirëse të kujdesit shëndetësor për foshnjat.
- Nëse njihet statusi i infektuar me HIV i foshnjave dhe fëmijëve të vegjël, nënat duhet të inkurajohen të ushqejnë vetëm me gj përgjatë 6 muajve të parë të jetës dhe të vazhdojnë të ushqejnë me gj deri në 2 vjeç apo më shumë.
- Nëse një grua e ka të pamundur të ushqejë me gj përkohësisht – për shembull, nëna apo foshnja janë sëmurë, i ka ikur qumështi, apo nuk ka furnizim me ARV – ajo mund të shtrydhë dhe ngrohë qumështin e gjirit për të shkatërruar virusin HIV përpara se t'ia japë atë foshnjës. Qumështi duhet të ngrohet deri në pikën e vlimit në një tas të vogël dhe më pas të ftohet duke e lënë mënjanë, ose duke e vendosur tasin në një mbajtëse me ujë të ftohtë. Kjo teknikë duhet të përdoret vetëm për kohë të shkurtër dhe jo përgjatë gjithë kohës së ushqyerjes me gj.
- Femrat e infektuara me HIV, që janë duke ushqyer foshnjën me gj, kanë nevojë të këshillohen që të ruajnë dhe të plotësojnë siç duhet nevojat e tyre ushqimore, si dhe të mbajnë shëndetshëm gjinjtë. Infeksioni i kanaleve të qumështit në gjinj (mastitet), qese me qelb nën lëkurë (absceset e gjirit), dhe thitha/koka të çara/plasaritura të gjirit, rrisin riskun e transmetimit të HIV. Nëse ndodh ndonjë problem, është i rëndësishëm kujdesi i duhur dhe i menjëhershëm (shih Thitha të skuqura ose të çara, faqe 296).

## Menaxhimi i problemeve të mundshme, që lidhen me ushqyerjen me gji

Në qoftë se një kliente ankohet për një nga këto probleme të zakonshme, dëgjoni shqetësimet që ka dhe jepini këshilla.

### Fëmija nuk po ushqehet sa duhet me qumësht gjiri

- Sigurojeni gruan se shumica e nënave kanë mjaftueshëm qumësht gjiri për t'i ushqyer sa duhet foshnjat e tyre.
- Në qoftë se foshnja e porsalindur ka shtuar më tepër se 500 gram në muaj, nëse në 2 javë peshja e tij është më e madhe se ajo e lindjes, ose urinon të paktën 6 herë në ditë, sigurojeni atë se fëmija e saj po ushqehet me gji aq sa duhet.
- Këshillojeni nënën ta ushqejë çdo 2 orë foshnjën me gji, për të shtuar prodhimin e qumështit të gjirit.
- Rekomandojni nënës të pakësojë sasinë e çdo lloj ushqimi dhe/ose lëngu plotësues, në qoftë se foshnja nuk ka mbushur ende 6 muaj.

### Gjinj të lënduar

- Në qoftë se gjinjtë e nënës janë plot, të tendosur dhe i dhembin, ka mundësi që ato të jenë të fryrë. Në qoftë se në njërin gjinjin gjëndra të buta, atëherë ka mundësi që kanalet e qumështit të jenë të bllokuara. Gjinjtë e fryrë, ose kanalet e bllokuara të qumështit, mund të përparojnë më tej në gjinjin të skuqur, dhimbje të gjinjve dhe të infektuar. Trajtojini gjinjtë e infektuar me antibiotikë, në përputhje me udhëzimet klinike. Për të ndihmuar në shërimin e gjinjve, jepini nënës këshillat e mëposhtme:
  - Të vazhdojë ushqyerjen e shpeshtë me gji të foshnjës
  - Të masazhojë gjinjtë e saj përpara dhe gjatë ushqimit me gji
  - Të ngrohë, ose të vendosë kompresë të ngrohta te gjinjtë, përpara ushqyerjes me gji
  - Të provojë pozicione të ndryshme të ushqyerjes me gji
  - Të sigurohet që foshnja e ka kapur gjirin ashtu siç duhet
  - Të shtrydhë pak qumësht përpara se të fillojë ushqimin me gji të foshnjës

### Thitha të skuqura apo të çara

- Nëse thithat e saj janë të çara/të plasaritura, mund të vazhdojë ushqyerjen me gji. Sigurojeni atë se do të shërohen përgjatë kohës.
- Për të ndihmuar në shërimin e thithave, këshillojeni nënën që:
  - T'i lërë ca pika nga qumështi i gjirit në thitha dhe të presë që të thahen vetvetiu.
  - Pas ushqyerjes me gji, vendosni gishtin tuaj te buzët e foshnjës, për ta shkëputur atë nga gjiri.
  - Mos prisni derisa gjiri të jetë plot për të filluar ushqyerjen me gji. Nëse gjiri është plot, fillimisht shtrydhni pak qumësht.
- Mësojini nënës mënyrën e duhur të vënies së foshnjës në gji dhe se si të kontrollojë për shenja që tregojnë se foshnja nuk është vendosur siç duhet në gji.
- I thoni se duhet t'i pastrojë thithat vetëm me ujë, një herë në ditë, dhe të shmangë përdorimin e solucioneve me bazë sapuni dhe alkooli.
- Kontrolloni thithat e saj, si dhe gojën e të ndenjatur e foshnjës për shenja të infeksioneve fungjale.

# Çështje të shëndetit riprodhues

## Çështje kryesore për ofruesit e shërbimit shëndetësor dhe klientët

### *Kujdesi pas abortit*

- **Fertiliteti rikthehet shpejt, brenda pak javësh pas abortit.** Është e nevojshme që gratë të fillojnë përdorimin e një metode të planifikimit familjar pothuajse menjëherë, për të shmangur shtatzëninë e padëshiruar.

### *Dhuna ndaj grave*

- **Dhuna nuk ndodh për faj të grave.** Ajo është shumë e zakonshme. Për t'u ardhur në ndihmë femrave të dhunuara, mund të përdoren burimet vendase të ndjekjes së dhunës që janë në dispozicion.

### *Infertiliteti*

- **Në shumë raste, infertiliteti mund të shmanget.** Shmangia e infeksioneve seksualisht të transmetueshme dhe trajtimi i menjëhershëm i tyre, si dhe i infeksioneve të tjera të traktit riprodhues, mund të zvogëlojë rrezikun e gruas ndaj infertilitetit.

## Planifikimi familjar në kujdesin pas abortit

Gratë që sapo janë trajtuar për komplikacione pas abortit, kanë nevojë për akses të lehtë dhe të menjëhershëm në shërbimet e planifikimit familjar. Kur të tilla shërbime janë të integruara në kujdesin pas abortit, ofrohen menjëherë pas procedurës së abortit, apo gjenden pranë, atëherë gratë kanë më shumë mundësi që t'i përdorin kontraceptivët në rast se mund të rrezikohen për shtatzëni të padëshiruara.

# Ndihmojini gratë të marrin shërbimet e planifikimit familjar

## Këshilloni duke qenë të ndjeshëm

Një grua që ka pasur komplikacione pas abortit, ka nevojë për mbështetje. Një grua që është përballur me rrezikun e dyfishtë të shtatzënisë dhe ka bërë abort jo të sigurt, ka nevojë për ndihmë e mbështetje të veçantë. Këshillimi i mirë ofron mbështetje për një grua që sapo është trajtuar për komplikacione pas abortit. Në mënyrë të veçantë:

- Mundohuni të kuptoni se çfarë ka përjetuar
- Trajtojeni atë me respekt, duke shmangur gjykimin dhe kritikën
- Siguroni fshehtësi dhe konfidencialitet për rastin e saj
- Pyeteni nëse dëshiron që, gjatë këshillimit, të jetë i pranishëm dikush tek i cili ka besim.

## Jepini informacion të rëndësishëm

Një grua duhet të bëjë zgjedhje të rëndësishme pas marrjes së kujdesit pas abortit. Për të marrë vendime për shëndetin dhe fertilitetin e saj, ajo duhet të dijë:

- Fertiliteti rikthehet shpejt - brenda 2 javëve pas abortit të tremujorit të parë dhe brenda 4 javëve pas abortit të tremujorit të dytë. Prandaj, ajo ka nevojë për mbrojtje nga shtatzënia thuajse menjëherë.
- Ajo mund të zgjedhë njërën nga shumë metodat e planifikimit familjar, të cilën mund ta fillojë menjëherë (shih faqen tjetër). Metodat që gratë nuk duhet të përdorin menjëherë pas lindjes, nuk përbëjnë rreziqe të veçanta pas trajtimit për komplikacione të abortit.
- Ajo mund të presë para se të zgjedhë një kontraceptiv për përdorim të vazhdueshëm, por duhet të marrë në konsideratë përdorimin e një metode mbështetëse\* ndërkohë që mund të ketë marrëdhënie seksuale. Nëse një grua vendos të mos përdorë kontraceptivë këtë herë, ofruesit e shërbimit duhet t'i ofrojnë asaj informacion në lidhje me metodat e disponueshme dhe ku mund të gjenden ato. Gjithashtu, ofruesit e shërbimit shëndetësor mund t'i ofrojnë femrës prezervativë, kontraceptivë oralë, apo pilula kontraceptive të urgjencës, për t'i marrë ato me vete dhe për t'i përdorur më vonë.
- Për të shmangur infeksionin, gruaja nuk duhet të kryejë marrëdhënie seksuale deri në momentin që hemorragjia të pushojë - rreth 5 deri në 7 ditë. Nëse trajtohet për infeksion, dëmtime vaginale, ose cervikale, gruaja duhet të presë derisa të shërohet që të kryejë sërish marrëdhënie seksuale.
- Nëse dëshiron të mbesë sërish shtatzënë brenda një kohe të shkurtër, i thoni të presë. Nëse presim të paktën 3 muaj, mund të zvogëlojmë mundësitë për lindje të foshnjave me peshë të vogël, lindje para kohe dhe anemi të nënës. Një grua që merr kujdes shëndetësor pas abortit, mund të ketë nevojë për shërbime të tjera të shëndetit riprodhues. Në mënyrë të veçantë, një ofrues i shërbimit shëndetësor mund ta ndihmojë gruan që të mendojë se mund të jetë e ekspozuar ndaj infeksioneve seksualisht të transmetueshme.

\* Metodat mbështetëse përfshijnë: abstinencën, prezervativët për meshkuj dhe femra, spermicidet dhe coitus interruptus. Tregojini se spermicidet dhe coitus interruptus janë metoda kontraceptive më pak të efektshme. Nëse është e mundur, jepini prezervativë.

## Kur mund të fillohen metodat kontraceptive

- Kontrceptivët oralë të kombinuar, manikotat/ngjitëset e kombinuara, pilulat vetëm me progestin, injeksionet vetëm me progestin, injeksionet mujore, manikotat e kombinuara, implantet, prezervativët për meshkuj, prezervativët për femra dhe coitus interruptus mund të fillohen menjëherë në çdo rast, edhe nëse gruaja ka dëmtime në traktin gjenital, ose ka një infeksion të mundshëm apo të konfirmuar.
- DIU, sterilizimi femëror dhe metoda e shmangies së ditëve fertile mund të fillohen menjëherë pasi infeksioni është eliminuar, apo është shëruar.
- DIU, unazat vaginale të kombinuara, spermicidet, diafragmat, kapat cervikale, sterilizimi femëror dhe metodat e shmangies së ditëve fertile mund të fillohen menjëherë pasi të jetë trajtuar çdo dëmtim i traktit gjenital.

Për t'u pasur parasysh:

- *Vendosja e DIU menjëherë pas abortit të tremujorit të dytë*, kërkon një ofrues shërbimi të trajnuar në mënyrë të posaçme.
- *Për sterilizimin femëror* duhet të merret vendimi paraprakisht dhe jo kur gruaja të jetë nën efektin e qetësuesve, kur është nën stres, apo kur ka dhimbje. Këshillojeni me kujdes dhe sigurohuni t'i kujtoni metodat me rikthim të menjëhershëm të fertilitetit, që keni në dispozicion (shih Sterilizimi femëror, Sepse sterilizimi është i përhershëm, faqe 174).
- *Unaza vaginale e kombinuar, spermicidet, diafragmat dhe kapat cervikale* mund të përdoren menjëherë, edhe në rastet e perforacionit uterin pa komplikacione.
- *Diafragma* duhet të rivendoset pas abortit të tremujorit të parë pa komplikacione. Pas abortit të tremujorit të dytë pa komplikacione, vendosja e diafragmës duhet të shtyhet 6 javë, në mënyrë që uterus i rikthehet në masën normale.
- *Metodat e bazuara në njohjen e fertilitetit (shmangien e ditëve fertile)*: Një grua mund të fillojë përdorimin e metodave të bazuara në simptoma, menjëherë sapo të mos ketë sekrecione të lidhura me infeksionet, apo hemorragjinë për shkak të dëmtimit të traktit gjenital. Ajo mund të fillojë përdorimin e metodave kalendarike pas menstruacioneve të muajit të ardhshëm, nëse nuk ka hemorragji për shkak të dëmtimit të traktit gjenital.

# Dhuna ndaj grave

Çdo ofrues i shërbimit të planifikimit familjar, mund të ketë parë shumë gra që kanë kaluar përvoja dhune. Dhuna ndaj grave është e zakonshme kudo dhe në disa vende është e pranishme akoma dhe më shumë. Në një studim të kohëve të fundit, të kryer në 10 shtete, më shumë se 1 në 10 gradhe rreth 7 në 10 gra, raportuan se kanë përjetuar dhunë fizike, apo seksuale përgjatë jetës së tyre. Dhuna fizike përfshin një sërë sjelljesh, të tilla si goditjen, goditjen me shuplaka, shkelmimet dhe rrahjen. Dhuna seksuale përfshin kontaktin, apo vëmendjen e padëshiruar seksuale, marrëdhënien seksuale të detyruar dhe marrëdhënien seksuale me forcë (përdhunimi). Dhuna ndaj grave mund të jetë edhe psikologjike, si për shembull, kontrolli i sjelljeve, kërcënimi, poshtërimi, izolimi i një gruaje nga familjarët dhe miqtë, si dhe kufizimi i aksesit ndaj burimeve.

Gratë që kanë përjetuar dhunë kanë nevoja të posaçme shëndetësore, pjesa më e madhe e të cilave lidhen me shëndetin seksual dhe riprodhues. Dhuna mund të çojë në një sërë problemesh shëndetësore, duke përfshirë edhe plagosjen, shtatzëninë e padëshiruar, infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST) duke përfshirë HIV, ulje të dëshirës seksuale, dhimbje gjatë aktit seksual dhe dhimbje pelvike kronike. Për disa gra, dhuna mund të fillojë apo të përkeqësohet gjatë shtatzënisë, duke vënë në rrezik në këtë mënyrë edhe fetusin. Përveç kësaj, dhuna e një mashkulli, apo kërcënimi për dhunë mund ta privojë një grua nga e drejta e saj për të bërë zgjedhjen e saj lidhur me përdorimin, ose jo të metodave të planifikimit familjar, apo të metodës që ajo dëshiron të përdorë. Për këtë arsye, ofruesit e shërbimit të shëndetit riprodhues kanë më shumë mundësi se personeli tjetër shëndetësor që të kenë kontakt me femra të abuzuara.

## Çfarë mund të bëjnë ofruesit e shërbimit shëndetësor?

**1. Ndhimojini gratë të ndihen të mirëpritura, të sigurt dhe të lira për të bashkëbiseduar.** Ndhimojini gratë të ndihen rehat kur flasin për çështje personale, duke përfshirë këtu edhe dhunën. Sigurojeni çdo grua se vizita e saj do të jetë konfidenciale.

Jepuni mundësinë të diskutojnë mbi dhunën, si për shembull, duke e pyetur mbi qëndrimin e partnerit të saj ndaj përdorimit të metodave të planifikimit familjar. Po ashtu, pyeteni nëse parashikon ndonjë problem për përdorimin e metodave të planifikimit familjar dhe nëse ka diçka tjetër, për të cilën dëshiron të diskutojë.

**2. Sa herë që dyshoni për raste dhune, pyesni gratë rreth abuzimit.**

Ndërkohë që shumë gra nuk kanë dëshirë të diskutojnë rreth faktit se me to po abuzohet, shumë të tjera e bëjnë një gjë të tillë, nëse pyeten në lidhje me dhunën. Rekomandohet që pyetjet rreth çështjeve të dhunës, apo nëse ato vetë po dhunohen, të bëhen vetëm nga ofrues shërbimi të mirëtrajnuar mbi këshillimin për dhunën, të sigurohet privatësia dhe konfidencialiteti, si edhe të ketë burime të mjaftueshme për t'iu përgjigjur në mënyrën e duhur rasteve të identifikuara të dhunës. Vetëm në këtë situatë, ofruesit e shërbimit shëndetësor mund të pyesin sa herë që dyshojnë për raste dhune, duke i përqëndruar të gjitha burimet e duhura te personat që kanë nevojë për kujdes të menjëhershëm.



Tregohuni vigilentë ndaj simptomave, dëmtimeve apo shenjave që sugjerojnë për dhunë. Ofruesit e shërbimit mund të dyshojnë për dhunë kur ka depresion, ankth, dhimbje koke kronike, pelvialgji, apo dhimbje stomaku, të cilat nuk janë përmirësuar gjatë kohës nga trajtimi përkatës. Një shenjë tjetër dhune mund të jetë rasti kur historia e klientes lidhur me dëmtimet që ka pësuar, nuk përputhet me llojin e dëmtimeve. Dyshoni për dhunë në çdo rast që shihni dëmtime gjatë shtatzënisë, sidomos në bark apo gjoks.

Disa këshilla për të diskutuar mbi dhunën:

- Për të rritur besimin, shpjegojini arsyen përse po i bëni pyetjen në fjalë – pra, i thoni se doni ta ndihmoni.
- Përdorni një gjuhë, me të cilën ndiheni rehat dhe që i përshtatet më së miri stilit tuaj.
- Mos bëni pyetje kur është i pranishëm partneri i klientes, apo dikush tjetër, ose kur nuk arrini të siguroni privatësinë e nevojshme.
- Mund t'i thoni: "Dhuna në familje është një problem i zakonshëm në komunitetin ku jetojmë, prandaj i kemi pyetur vazhdimisht klientët që vijnë këtu lidhur me abuzime të mundshme."
- Mund të bëni pyetje të tipit:
  - "Simptomat tuaja mund të vijnë si pasojë e stresit. A grindeni shpesh me partnerin? A jeni lënduar ndonjëherë?"
  - "A kërkon ndonjëherë partneri juaj të ketë marrëdhënie me ju, ndërkohë që ju nuk keni dëshirë? Çfarë ndodh në situata të tilla?"
  - "A keni frikë nga partneri juaj?"

### 3. Këshilloni pa paragjykuar, në mënyrë të ndjeshme dhe mbështetëse.

Këshillimi është një shërbim i rëndësishëm për gratë që kanë një marrëdhënie të dhunshme. Këshillimi për dhunën duhet të bëhet sipas rrethanave të gruas që keni përballë. Gratë mund të kenë, ose jo vullnet të mjaftueshëm për të kërkuar ndryshim të situatës. Kjo do të ndikojë edhe në faktin nëse një grua do të kërkojë dhe/apo do të pranojë ndihmë. Disa gra nuk do të jenë të gatshme për të folur rreth situatës së tyre me një ofrues të shërbimit. Sigurisht që qëllimi i këshillimit nuk është të identifikojë nëse klientja po dhunohet apo jo, por më tepër që ta adresojë çështjen me dhembshuri dhe t'i lërë asaj të kuptojë se ju shqetësoheni për të dhe për gjendjen e saj.

- Nëse nuk dëshiron të flasë në lidhje me dhunën, sigurojeni atë se jeni igatshëm të diskutoni sa herë që të ketë nevojë për ju. Tregojini se cilat janë mundësitë dhe burimet që ka në dispozicion, nëse do të ketë ndonjëherë nevojë për to.

- Nëse dëshiron të flasë për përvojat e saj të dhunës, ju mund të:
  - Siguroni konfidencialitetin dhe të ruani fshehtësinë e situatës së klientes. Tregojani vetëm atyre që duhet ta dinë (për shembull, personelit të sigurisë) dhe bëjeni këtë gjë vetëm pasi të keni marrë miratimin e klientes.
  - Mirëkuptoni eksperiencën e saj. Dëgjoheni, ofrojeni mbështetje dhe shmangni paragjykimet. Respektoni mundësinë dhe të drejtën e saj për të bërë zgjedhjet e veta mbi jetën.
  - Mundohuni t'i lehtësoni ndjenjat e mundshme të turpfit apo të vetëfajësisë që ajo mund të ketë: "Askush nuk meriton të rrihet." "Ti nuk e meriton abuzimin dhe nuk je fajtorë për çfarë ka ndodhur."
  - Shpjegojini që dhuna është një problem i zakonshëm: "Kjo u ndodh shumë grave." "Ti nuk je vetëm dhe mund të të ofrohet ndihmë."
  - Shpjegojini që dhuna nuk ka gjasa të ndalojë vetë: "Abuzimi ka tendencë të vazhdojë dhe ka raste kur ai përkeqësohet dhe shpeshtohet."

#### **4. Vlerësoni rrezikun e menjëhershëm në të cilin gjendet një grua, ndihmoheni atë të hartojë një plan sigurie dhe referojeni te burimet që gjenden në zonën përreth.** Në qoftë se një grua ndodhet në një situatë rreziku të menjëhershëm, ndihmoheni atë të gjejë një zgjidhje për ta shmangur. Në rast se rreziku nuk është i menjëhershëm, ndihmoheni të hartojë një plan sigurie afatgjatë.

- Ndihmoheni të vlerësojë situatën aktuale në të cilën gjendet:
  - "A ndodhet partneri juaj në ndërtesën e shërbimit shëndetësor në këtë moment?"
  - "A jeni ju apo fëmijët tuaj në rrezik në këto momente?"
  - "A ndiheni e sigurt të shkoni në shtëpi?"
  - "A keni ndonjë shok apo të afërm që mund t'ju ndihmojë në shtëpi?"
- Ndihmoheni atë të mbrojë veten dhe fëmijët e saj, në qoftë se dhunohen. Sugjerohet që të mbajë gati një çantë me dokumente të rëndësishme dhe rroba, për t'u larguar menjëherë, nëse nevojitet. Sugjerohet që të ketë një shenjë për të sinjalizuar fëmijët se kur duhet të kërkojnë ndihmë tek fqinjët.
- Hartoni dhe mbani të përditësuar një listë burimesh të disponueshme për të ndihmuar viktimat e abuzimit, duke përfshirë këtu policinë, shërbimet e këshillimit dhe organizatat e grave që mund të ofrojnë mbështetje emocionale, ligjore, madje edhe financiare. Jepini klientes një kopje të kësaj liste.

#### **5. Ofrojeni kujdesin e duhur.** Mundohuni të kujdeseni dhe ta këshilloni duke iu përshtatur rrethanave dhe kushteve të klientes në fjalë.

- Trajtoni çdo dëmtim, ose bëni të mundur që ajo të trajtohet për to.
- Vlerësoni rrezikun për shtatzëni dhe ofrojeni kontracetivët e urgjencës, nëse duhet dhe nëse dëshirohet një gjë e tillë.
- Ofrojeni pilulat kontracetive të urgjencës që t'i përdorë në të ardhmen (shih Pilulat kontracetive të urgjencës, faqe 45).

- Nëse ajo dëshiron, jepini një metodë kontraceptive që të mund ta përdorë pa dijeninë e partnerit, siç janë injeksionet.
- Ndhimoheni të mendojë nëse mund të propozojë përdorimin e prezervativëve, pa rrezikuar dhunë të mëtejshme.
- Në rast përdhunimi:
  - Referojeni gruan për testim dhe trajtim të HIV dhe IST. Disa femra mund të kenë vazhdimisht nevojë për shërbime të tilla.
  - Merrni në konsideratë profilaksinë pas ekspozimit për HIV, nëse disponohet, dhe trajtimin e dyshuar për gonorre, klamidia, sifiliz dhe IST të tjera të pranishme në lokalitetin përkatës.

## 6. Dokumentoni gjendjen e gruas. Dokumentoni me kujdes simptomat,

apo dëmtimet e gruas, shkaqet e tyre dhe historikun e abuzimit. Mbani shënim në mënyrë të qartë identitetin e abuzuesit, marrëdhënien e tij me viktimën dhe ndonjë hollësi tjetër në lidhje me të. Këto shënime mund të jenë të rëndësishme dhe ndihmojnë për ndjekjen mjekësore dhe veprimet e tjera ligjore, nëse do të ndërmerren të tilla.



# Infertiliteti

## Çfarë është infertiliteti?

Infertiliteti është pamundësia për të lindur fëmijë. Edhe pse në shumë raste është gruaja ajo që fajësohet për infertilitet, në të vërtetë, infertiliteti ndodh si për shkaqe femërore, ashtu edhe për shkaqe mashkullore. Infertiliteti prek mesatarisht 1 në çdo 10 çifte. Një çift konsiderohet infertil, në rast se ka kryer marrëdhënie seksuale të pambrojtura për 12 muaj dhe femra nuk ka mbetur shtatzënë. Një çift mund të jetë infertil pavarësisht nga fakti nëse femra ka qenë, ose jo ndonjëherë shtatzënë në të kaluarën.

Te çiftet që nuk kanë probleme me fertilitetin, 85% e femrave mbeten shtatzëna brenda një viti. Shtatzënia ndodh mesatarisht pas 3 deri në 6 muaj marrëdhëniesh seksuale të pambrojtura. Gjithsesi, brenda kësaj mesatareje ka mjaft ndryshime.

Ndërprerja e shtatzënisë është një tjetër formë e infertilitetit: Një grua mund të mbetet shtatzënë, por aborti, ose vdekja e fetusit, e pengon lindjen gjallë të fëmijës.

## Nga se shkaktohet infertiliteti?

Ekzistojnë një sërë faktorësh ose kushtesh të ndryshme, të cilat mund të ulin fertilitetin, të tilla si:

- Sëmundjet infektive (infeksionet seksualisht të transmetueshme [IST], përfshirë edhe HIV, infeksione të tjera të traktit riprodhues; parotiti që shfaqen pas periudhës së pubertetit të meshkujt)
- Defektet anatomike, endokrine, gjenetike ose të sistemit imunitar
- Plakja
- Procedurat mjekësore, të cilat shkaktojnë infeksione në pjesën e sipërme të traktit riprodhues të femrës.

IST janë shkak kryesor i infertilitetit. Në qoftë se lihen të patrajuara, gonorreja dhe klamidia mund të infektojnë tubat e Fallopit, uterusin dhe vezoret. Këto njihen si sëmundja inflamatore pelvike (SIP). Nga ana klinike, SIP shkakton pelvialgji, por ndonjëherë nuk ka simptoma dhe kalon pa u vënë re (SIP i heshtur). Gonorreja dhe klamidia mund të lënë pasojanë tubat e Fallopit të femrës, duke bllokuar kalimin e vezëve nëpër tuba dhe rëniennë kontakt me spermatozoidet. Meshkujt mund të kenë dëmtim dhe bllokim të kanaleve të spermës (epididimi) dhe uretra, si pasojë e mostrajimit të gonorresë dhe klamidias (shih Anatomia e femrës, faqe 364, dhe Anatomia e mashkullit, faqe 367).

Arsye të tjera të infertilitetit mashkullor përfshijnë pamundësinë e lindur për të prodhuar spermatozoide, ose pamundësinë për të prodhuar spermatozoide mjaftueshëm sa për të lënë një grua shtatzënë. Më pak i përhapur është rasti kur spermatozoidet shkatërrohen përpara se të bien në kontakt me vezën. Ndërsa te femrat, pamundësia e lindur për të mbetur shtatzënë lidhet me bllokimin e tubave uterinë, ose me pamundësinë për të ovuluar.

Fertiliteti lidhet edhe me moshën. Me kalimin e moshës, fertiliteti te femra vjen duke u ulur dhe mundësia e saj për të mbetur shtatzënë në mënyrë natyrale zvogëlohet. Të dhënat gjithnjë në rritje tregojnë se, si te femrat, ashtu edhe te meshkujt, me kalimin e moshës, sperma e prodhuar prej tyre është më pak e aftë për të fekunduar një vezë.

Gjithashtu, infeksionet pas lindjes dhe pas abortit mund të shkaktojnë sëmundjen inflamatorë pelvike (SIP),

e cila mund të shkaktojë më tej infertilitet. Kjo ndodh kur instrumentet kirurgjikale, të cilët përdoren gjatë procedurave mjekësore, nuk janë të dezinfektuara, ose të sterilizuara siç duhet. Një grua mund të sëmuret nga SIP në rast se një infektion që ajo mund ta ketë pasur në traktin e poshtëm riprodhues, ka kaluar në traktin e sipërm riprodhues, gjatë një procedure mjekësore.

## Parandalimi i infertilitetit

Në shumë raste, infertiliteti mund të parandalohet. Ofruesit e shërbimit shëndetësor mund:

- T'i këshillojnë klientët për parandalimin e IST (shih Infeksionet seksualisht të transmetueshme, përfshirë edhe HIV, Parandalimi i infeksioneve seksualisht të transmetueshme, faqe 280). Nxitini klientët të trajtohen sa më parë nëse mendojnë se mund të jenë të infektuar me IST, ose mund të kenë qenë të ekspozuar ndaj infektimit.
- T'i trajtojnë, ose referojnë klientët që shfaqin shenja dhe simptoma të IST dhe SIP klinik (shih Infeksionet seksualisht të transmetueshme, përfshirë edhe HIV, Simptomat e infeksioneve seksualisht të transmetueshme, faqe 278). Trajtimi i këtyre infeksioneve ndihmon në ruajtjen e fertilitetit.
- Të shmangin çdo lloj infektimi të mundshëm, duke respektuar praktikat e duhura për parandalimin e infeksioneve gjatë kryerjes së procedurave mjekësore, të cilat kanë të bëjnë me kalimin e instrumenteve të ndryshme nga vagina në uterus, siç është, për shembull, vendosja e DIU (shih Parandalimi i infeksioneve në klinikë, faqe 312).

## Kontraktivët nuk shkaktojnë infertilitet

- Përdorimi i shumicës prej metodave kontraceptive nuk shkakton infertilitet pas ndërprerjes së tyre. Zakonisht, rikthimi i fertilitetit pas ndërprerjes së metodave kontraceptive me injeksion, kërkon më tepër kohë në krahasim me shumicën e metodave të tjera (shih Injeksionet vetëm me progestin, Pyetja 6 dhe 7, faqe 79 dhe Injeksionet mujore, Pyetja 10 dhe 11, faqe 100). Sidoqoftë, me kalimin e kohës, femrat që kanë përdorur injeksionet janë po aq fertile sa kanë qenë përpara së të fillonin të përdornin këtë metodë, duke marrë në konsideratë edhe moshën.
- Ndër femrat e infektuara me gonorre, ose klamidia, vendosja e DIU rrit lehtësisht rrezikun ndaj sëmundjes inflamatore pelvikenë 20 ditët e para pas vendosjes. Megjithatë, kërkimet e deritanishme nuk kanë treguar se përdorueset e mëparshme të DIU janë më të rrezikuara ndaj infertilitetit, në krahasim me femrat e tjera që nuk e përdorin këtë metodë (shih DIU me përmbajtje bakri, Pyetja 4, faqe 155).

## Këshillimi i klientëve që kanë probleme me fertilitetin

Në rast së është e mundur, këshillojini të dy partnerët njëkohësisht. Në shumë raste, meshkujt fajësojnë femrat në lidhje me infertilitetin, ndërkohë që mund të jenë vetë ata shkaku i infertilitetit. Informojini çiftet që:

- Një mashkull ka mundësi po aq sa edhe një femër të ketë probleme me fertilitetin. Ndonjëherë mund të jetë e pamundur të zbulohet se kush është infertil dhe se çfarë e ka shkaktuar infertilitetin.
- Provoni të paktën 12 muaj për të mbetur shtatzënë, para se të filloni të shqetësoheni për infertilitet.
- Koha më pjellore e ciklit të femrës është periudha disa ditë para dhe ditën kur veza ka dalë nga folikuli i vezores (shih Cikli menstrual, faqe 366). Sugjerohuni atyre që gjatë kësaj periudhe të kryejnë shpesh marrëdhënie seksuale. Metodot e shmages së ditëve fertile mund t'i ndihmojnë çiftet të identifikojnë kohën më fertile gjatë çdo cikli (shih Metodot natyrale (shmugia e ditëve fertile), faqe 239). Mësojeni, ose referojeni çiftin nëse dëshiron t'i provojë këto metoda.
- Në qoftë se pas një viti sugjerimet e mësipërme nuk kanë dhënë rezultat, referojini që të dy partnerët për një vlerësim, nëse kjo është e mundur. Çifti mund të marrë në konsideratë mundësinë e adoptimit të një fëmije, nëse dëshiron.

# Ofrimi i shërbimeve të planifikimit familjar

## Rëndësia e procedurave të zgjedhura për mundësimin e ofrimit të metodave kontraceptive

Klasifikimet e mëposhtme të ekzaminimeve dhe testeve u adresohen individëve që supozohet të jenë të shëndetshëm. Për një person me një gjendje të njohur shëndetësore, apo kushte të tjera të veçanta, referojuni: Kriteve mjekësore për përdorimin e kontraceptivëve, faqe 324.

Kategoria A: Thelbësor dhe i detyrueshëm në të gjitha rrethanat, për përdorim të sigurt dhe të efektshëm të metodës kontraceptive.

Kategoria B: Kontribuon në mënyrë thelbësore në përdorimin e sigurt dhe të efektshëm. Megjithatë, nëse kontrolli, apo ekzaminimi nuk mund të kryhen, rreziku i moskryerjes së këtyre procedurave duhet të peshohet mirë kundrejt përfitimeve nga ofrimi i metodave kontraceptive.

Kategoria C: Nuk kontribuon në mënyrë thelbësore në përdorimin e sigurt dhe të efektshëm të metodës kontraceptive.

	Kontraceptivët oralë të kombinuar	Injektonet mujore	Pilulat vetëm me progestin	Injektonet vetëm me progestin	Implantet	DIU	Prezervativët për femra dhe meshkuj	Diafragmat dhe kapat cervikale	Spermicidet	Sterilizimi femëror	Vazektomia
Ekzaminimi i gjirit nga ofruesi i shërbimit	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	NA
Ekzaminimi pelvik/gjenital	C	C	C	C	C	A	C	A	C	A	A
Depistim për kancer cervikal	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	NA
Teste laboratorike rutinë	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Testi i hemoglobinës	C	C	C	C	C	B	C	C	C	B	C
Vlerësimi i rrezikut ndaj IST: anamneza dhe ekzaminimi fizik	C	C	C	C	C	A*	C	C <sup>†</sup>	C <sup>†</sup>	C	C
Depistim për IST/HIV: teste laboratorike	C	C	C	C	C	B*	C	C <sup>†</sup>	C <sup>†</sup>	C	C
Depistim i tensionit arterial	‡	‡	‡	‡	‡	C	C	C	C	A	C <sup>§</sup>

\* Në qoftë se të një femër mundësia e ekspozimit ndaj gonorrësë, ose klamidias është shumë e madhe, zakonisht ajo nuk duhet të përdorë DIU, përveç rasteve kur nuk janë të disponueshme, ose të pranueshme, metoda të tjera. Në qoftë se ajo ka aktualisht cervicit purulent, gonorre ose klamidia, nuk duhet ta përdorë DIU, derisa këto gjendje të jenë kuruar dhe klientja të jetë e përshtatshme nga ana mjekësore për të përdorur DIU.

† Femrat që janë në rrezik të lartë për t'u infektuar me HIV, ose AIDS, nuk duhet të përdorin spermicide. Zakonisht, përdorimi i diafragmave dhe i kapave cervikale me spermicide nuk rekomandohet për këto femra, përveç rasteve kur nuk janë të disponueshme, ose të pranueshme, metoda të tjera më të përshtatshme.

‡ E përshtatshme, por në zonat ku rreziku ndaj shtatzënisë është i lartë dhe metodat hormonale janë ndër të paktat metoda gjerësisht të disponueshme, femrave nuk duhet t'u mohohet mundësia e përdorimit të metodave hormonale, vetëm sepse nuk mund t'u matet tensioni arterial

§ Për procedurat që kryhen vetëm me anestezi lokale.

NA = Nuk aplikohet

# Këshillimi i suksesshëm

Këshillimi i duhur i ndihmon klientët të zgjedhin dhe përdorin ato metoda të planifikimit familjar që u përshtaten më mirë. Klientët ndryshojnë nga njëri-tjetri, situatat e tyre janë të ndryshme, siç janë të ndryshme edhe nevojat e tyre për ndihmë. Këshillimi më i mirë është ai që përshtatet me nevojat e veçanta të secilit prej klientëve.

Lloji i klientit	Qëllimet kryesore të këshillimit
<b>Klientë që rikthehen pa probleme</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ofrojuni më shumë furnizime, ose siguroni ndjekjen rutinë të tyre</li><li>• Pyesni në mënyrë miqësore se si ndihen me metodën që po përdorin</li></ul>
<b>Klientë që rikthehen me probleme</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kuptoni problemin e klientit dhe ndihmoheni ta zgjidhë atë - qoftë ky efekt anësor, vështirësi me përdorimin e metodës, partneri jobashkëpunues, ose çdo lloj problemi tjetër</li></ul>
<b>Klientë të rinj, të cilët kanë menduar për një metodë specifike</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sigurohuni që klienti e ka kuptuar si duhet informacionin</li><li>• Mbështeteni zgjedhjen e klientit, në qoftë se ai/ajo përmbush kriteret për përdorimin e metodës</li><li>• Diskutoni mbi mënyrën e përdorimit të metodës dhe se si të trajtojë efektet e mundshme anësore</li></ul>
<b>Klientë të rinj, të cilët nuk kanë menduar për ndonjë metodë specifike</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Diskutoni për situatën, planet e klientit dhe për çështje të lidhura me metodën, të cilat janë të rëndësishme për të</li><li>• Ndihmoheni klientin të marrë në konsideratë ato metoda që janë të përshtatshme për të. Në rast se nevojitet, ndihmoheni atë të marrë një vendim</li><li>• Mbështeteni zgjedhjen e klientit, ofrojuni atij/asaj udhëzime mbi përdorimin e metodës dhe diskutoni mbi mënyrën e trajtimit të efekteve të mundshme anësore</li></ul>

Jepuni kohën e nevojshme klientëve që kanë nevojë për të. Shumë klientë rikthehen pa pasur ndonjë shqetësim dhe kanë nevojë për pak këshillim. Klientët që rikthehen me probleme dhe klientët e rinj, që nuk kanë vendosur për një metodë specifike, janë ata që kanë nevojë për më shumë kohë, por zakonisht këta janë të paktë.

## Këshilla për një këshillim të suksesshëm

- Tregoni respekt për çdo klient dhe ndihmoheni ata të ndihen të rehatuar.
- Nxitini klientët të shpjegojnë nevojat e tyre, të shprehin shqetësimet dhe të bëjnë pyetje.
- Krijoni mundësinë që në qendër të bisedës të jenë dëshirat dhe nevojat e klientit.
- Tregoni vëmendje ndaj nevojave që lidhen, për shembull, me mbrojtjen ndaj infeksioneve seksualisht të transmetueshme, përfshirë edhe HIV, dhe jepini mbështetjen e duhur për përdorimin e prezervativit.
- Dëgjojeni me vëmendje. Të dëgjuarit është po aq i rëndësishëm sa edhe dhënia e informacioneve të sakta.
- Jepni vetëm informacione dhe udhëzime që janë thelbësore. Përdorni fjalë, të cilat janë të njohura për klientin.
- Respektoni dhe mbështesni vendimet e informuara të klientit.
- Tregoni cilat janë efektet anësore, nëse ka dhe merrini seriozisht shqetësimet e klientit.



- Sigurohuni që klienti t'i ketë kuptuar këshillat tuaja.
- Ftojeni klientin të rikthehet kur të dëshirojë, për çfarëdo lloj arsye.

Këshillimi ka qenë i suksesshëm nëse:

- Klientët ndiejnë se kanë marrë ndihmën që dëshironin
- Klientët dinë si të veprojnë dhe ndihen të sigurt që mund t'ia dalin mbanë
- Klientët ndihen të respektuar dhe të vlerësuar
- Klientët rikthehen kur kanë nevojë
- Klientët përdorin metodat që kanë zgjedhur në mënyrë të efektshme dhe me kënaqësi, çka është më e rëndësishmja.

### **Instrumenti i këshillimit, në dispozicion nga Organizata Botërore e Shëndetësisë**

Instrumenti i “Vendimmarrjes për klientët dhe ofruesit e shërbimit të planifikimit familjar”, një tjetër nga katër udhëzuesit kyç të Organizatës Botërore të Shëndetësisë për planifikimin familjar, i ndihmon klientët dhe ofruesit e shërbimit të zgjedhin dhe të mësojnë se si të përdorin metodat e planifikimit familjar në seancat këshilluese. Ky instrument ofrohet si një tabelë e ilustruar me tabakë letre. Ai ofron ndihmë në përshtatje me të gjithë tipet e klientëve të përmendur në tabelën në faqen paraardhëse. Informacioni kyç nga ky manual mund të gjendet në *Instrumentin e vendimmarrjes*, i cili është formuluar në mënyrë të tillë që të mund të jetë i dobishëm për procesin e këshillimit.

Për të parë *Instrumentin e vendimmarrjes* dhe për ta shkarkuar atë nga interneti, vizitoni faqen e internetit [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/9241593229index/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241593229index/en/index.html).

## Kush ofron shërbime të planifikimit familjar?

Persona të ndryshëm mund të mësojnë të informojnë dhe të këshillojnë njerëzit rreth planifikimit familjar, apo të ofrojnë metoda të planifikimit familjar. Shtete dhe programe të shumta kanë udhëzues të ndryshëm lidhur me faktin se kush mund të ofrojë shërbime të planifikimit familjar (PF), cilat metoda mund të ofrojnë dhe ku, ndërsa shtete të tjera kanë rregulla që ndryshojnë në varësi të faktit nëse klienti po fillon një metodë të re, apo po vazhdon përdorimin e një metode. Gjithsesi, në mbarë botën personat që ofrojnë shërbime të planifikimit familjar janë:

- Infermierët, infermierë-mami, infermierë-praktikantë
- Ndhmës infermierë-mami
- Mamitë
- Mjekët, duke përfshirë gjinekologët dhe obstetrit
- Mjekët asistentë dhe bashkëpunëtorët e mjekëve
- Farmacistët, asistentë farmacistët, kimistët
- Ofruesit e kujdesit shëndetësor parësor, ofruesit e shërbimit shëndetësor në komunitet
- Ofruesit e shërbimeve shëndetësore në komunitet dhe anëtarë të komunitetit, të cilët shërbejnë si shpërndarës të informacionit në komunitet
- Pritësit tradicionalë të lindjeve, të trajnuar veçanërisht për këto çështje
- Tregtarët dhe shitësit
- Vullnetarët, përdoruesit që kanë përvojë në përdorimin e shërbimeve të planifikimit familjar, peer edukatorët/edukatorët me bashkëmoshatarë (persona të së njëjtës moshë, të të njëjtit grup social, apo me të njëjtën problematikë shëndetësore/sociale/ekonomike etj.) dhe drejtuesit e komunitetit.

Trajnimi i veçantë i këtyre personave bën të mundur ofrimin më të mirë të shërbimeve të planifikimit familjar. Trajnimi duhet të përfshijë rritjen e aftësive për të informuar dhe këshilluar klientët në lidhje me zgjedhjen dhe përdorimin e metodave të veçanta, duke përfshirë efektet e tyre anësore, si dhe mësimin e aftësive teknike specifike, si për shembull, mënyrën se si të bëjnë një injeksion, ose se si të vendosin një DIU. Listat e kontrollit mund t'u vijjnë në ndihmë në mënyra të ndryshme shumë prej ofruesve të shërbimit dhe menaxherëve, si për shembull, për ekzaminimin e klientëve për të përcaktuar nëse ata i përmbushin kriteret mjekësore për përdorimin e metodave specifike të planifikimit familjar, duke siguruar zbatimin e të gjithë hapave të nevojshëm të procesit (si për shembull, parandalimi i infeksioneve). Në këtë mënyrë sigurohet një cilësi e mirë e ofrimit të shërbimit.

### Metoda

**Kontraceptivët oralë, manikotat/ngjitëset e kombinuara, unaza vaginale e kombinuar**

### Kush mund ta ofrojë?

- I gjithë personeli shëndetësor i trajnuar, duke përfshirë edhe trajnimet specifike afatshkurtra.

### Pilulat kontraceptive të urgjencës

- Të gjithë ofruesit e shërbimit.

<b>Metoda</b>	<b>Kush mund ta ofrojë?</b>
<b>Injeksionet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çdo person i trajnuar për të bërë injeksione dhe që di të përdorë në mënyrën e duhur aget dhe shiringat, duke përfshirë edhe hedhjen e tyre në mënyrën e duhur pas përdorimit. Këtu përfshihen ofruesit e shërbimit shëndetësor në komunitet.</li> </ul>
<b>Implantet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çdo person i trajnuar për procedurat mjekësore dhe për vendosjen e implanteve specifike që janë në përdorim, duke përfshirë edhe mjekët, infermierët, mami-infermierët, infermierët praktikantë, mamitë, asistentë-mjekët dhe ndihmësmjekët.</li> </ul>
<b>Dispozitivi intrauterin (DIU me përmbajtje bakri dhe hormone)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çdo person i trajnuar për procedurat mjekësore dhe në mënyrë specifike për depistimin mbi vendosjen e DIU, vendosjen dhe heqjen e DIU, përfshirë këtu edhe mjekët, infermierët, mami-infermierët, infermierët praktikantë, mamitë, asistentë-mjekët dhe ndihmësmjekët, si dhe studentët e mjekësisë. Trajnimi për DIU me përmbajtje bakri është i ndryshëm nga ai për DIU me përmbajtje hormone. Në disa shtete farmacistët shesin DIU - gruaja e blen DIU në farmaci dhe shkon te një ofrues i shërbimit shëndetësor për ta vendosur.</li> </ul>
<b>Sterilizimi femëror</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çdo person i trajnuar posaçërisht për procedurën, përfshirë edhe mjekët e përgjithshëm, mjekët e specializuar (gjinologët dhe kirurgët), asistentët ose studentët e mjekësisë, të cilët punojnë nën mbikëqyrje. Laparoscopia kryhet më mirë nga kirurgë me përvojë dhe të trajnuar posaçërisht për kryerjen e kësaj procedure.</li> </ul>
<b>Vazektomia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çdo person i trajnuar posaçërisht për procedurën, përfshirë këtu edhe mjekët, personelin mjekësor, mami-infermierët, infermierët praktikantë, mamitë, asistentë-mjekët dhe ndihmësmjekët.</li> </ul>
<b>Prezervativët për meshkuj, prezervativët për femra dhe spermicidet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Të gjithë ofruesit e shërbimit shëndetësor.</li> </ul>
<b>Diafragmat dhe kapat cervikale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çdo ofrues shërbimi i trajnuar në mënyrë të posaçme për të kryer ekzaminime pelvike dhe për të zgjedhur për secilën femër masën e duhur të diafragmës dhe të kapës cervikale.</li> </ul>
<b>Metodat e bazuara në shmangien e ditëve fertile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Çdo person i trajnuar në mënyrë të posaçme për të mësuar njohjen e fertilitetit. Përdoruesit me përvojë të këtyre metodave janë zakonisht mësuesit më të mirë.</li> </ul>
<b>Tërheqja, metoda e amenorresë nga laktacioni</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Këto metoda nuk kërkojnë asistimin nga një ofrues shërbimi. Gjithsesi, ofruesit e shërbimit të mirëinformuar dhe përkrahës mund t'i ndihmojnë klientët që t'i përdorin këto metoda në mënyrën më të efektshme të mundshme.</li> </ul>

# Parandalimi i infeksioneve në klinikë

Procedurat për parandalimin e infeksioneve janë të thjeshta, të efektshme dhe jo të kushtueshme. Mikroorganizmat shqetësues në klinikë përfshijnë bakteret (si për shembull stafilokoku), viruset (në veçanti HIV dhe hepatitin B), mykun dhe parazitët. Organizmat infektues në klinikë mund të gjenden në gjak, në lëngjet trupore me përmbajtje të dukshme gjaku, ose në inde. (Feçet, sekrecionet e hundës, pështyma, gëlbaza, djersa, lotët, urina dhe e vjella nuk konsiderohen potencialisht infektues, përveç rasteve kur përmbajnë gjak.) Këto organizma mund të transmetohen nëpërmjet mukozave, lëkurës së çarë, si për shembull përmes prerjeve dhe gërvishtjeve, si dhe nëpërmjet shpimit me aqe të përdorura dhe plagëve të tjera nga shpimi. Organizmat infektues mund të transmetohen nga klinikat te komuniteti, në rast se mbeturinat e hedhura nuk asgjesohen në mënyrën e duhur, ose kur personeli i klinikës nuk i dezinfekton duart siç duhet përpara se të largohet nga klinika.

## Rregullat themelore për parandalimin e infeksioneve

Me anë të këtyre rregullave zbatohen masat mbrojtëse mbarëbotërore për parandalimin e infeksioneve në klinikat e planifikimit familjar.

### Lani duart

- *Larja e duarve konsiderohet si një prej procedurave më të rëndësishme sa i përket parandalimit të infeksioneve.*
- Lani duart para dhe pas ekzaminimit, ose trajtimit të çdo klienti. (Larja e duarve nuk është e nevojshme në rastet kur nuk është i nevojshëm ekzaminimi apo trajtimi i klientit.)
- Për larjen e duarve përdorni ujë të pastër dhe sapun të thjeshtë dhe fërkojini ato për të paktën 10 deri në 15 sekonda. Sigurohuni që të pastroni pjesët ndërmjet gishtave, si dhe të fërkoni lëkurën nën thonj. Lani duart pas prekjës dhe përdorimit të instrumenteve dhe të sendeve të tjera të ndotura, ose pasi keni prekur mukozat, gjak apo lëngje të tjera të trupit. Lani duart përpara se të vini dorezat, pasi t'i hiqni dorezat dhe kurdo që duart tuaja janë të ndotura. Lani duart kur shkoni në punë, pas përdorimit të banjës ose tualetit dhe kur largoheni nga puna. Fshijini duart me peshqir letre, apo me një peshqir të pastër të thatë, që e përdorni vetëm ju dhe askush tjetër, ose thajini ato me makinë tharëse për duart.

### Dezinfektoni instrumentet që do të përdoren përsëri

- Dezinfektoni, ose sterilizoni me shumë kujdes instrumentet që janë në kontakt me mukozat e padëmtuara, ose me lëkurën e çarë.
- Sterilizoni instrumentet që prekin indet nën lëkurë (shih 4 Hapat e pastrimit të instrumenteve, faqe 315).

---

## Vishni doreza

- Vishni doreza sa herë që kryeni një procedurë që rrezikon kontaktin me gjakun, me lëngjet e tjera të trupit, me mukozat, lëkurën e çarë, sendet e ndotura, sipërfaqet e papastra, ose mbeturinat. Vishni doreza kirurgjikale për kryerjen e procedurave kirurgjikale, si, për shembull, vendosja e implanteve. Vishni doreza njëpërdorimëshe kur kryeni procedura, të cilat përfshijnë prekjen e mukozave të padëmtuara, ose në përgjithësi për të shmangur ekspozimin ndaj lëngjeve të trupit. Veshja e dorezave nuk është e nevojshme në rastin e bërjes së injeksioneve.
- Ndërroni dorezat ndërmjet kryerjes së procedurave të ndryshme tek i njëjti klient, ose kur trajtoni klientë të ndryshëm.
- Mos i prekni instrumentet, ose sipërfaqet e dezinfektuara me doreza të ndotura, apo pa doreza.
- Lani duart përpara se të vishni dorezat. Mos i lani dorezat e veshura, duke zëvendësuar kështu ndërrimin e tyre. Përdorimi i dorezave nuk e zëvendëson larjen e duarve.
- Vishni dorezat që përdoren për pastrim kur pastroni instrumentet e ndotura, kur prekni mbeturinat dhe kur pastroni mbetjet e gjakut, apo të lëngjeve të tjera të trupit.

---

## Kryeni ekzaminime pelvike vetëm kur është e nevojshme

- Ekzaminimet pelvike nuk janë të nevojshme përpara ofrimit të shumicës prej metodave të planifikimit familjar – me përjashtim të sterilizimit femëror, DIU, diafragmës dhe kapave cervikale (shih Rëndësia e procedurave të zgjedhura për ofrimin e metodave të planifikimit familjar, faqe 307). Ekzaminimet pelvike duhet të kryhen vetëm kur ka një arsye - si për shembull, kur ekziston dyshimi për infeksione seksualisht të transmetueshme dhe në këtë rast ekzaminimi do të ndihmonte në diagnostikimin, ose trajtimin e infeksionit.

---

## Për injeksionet përdorni shiringa dhe age të reja vetëshkatërruese

- Shiringat dhe aget vetëshkatërruese janë më të sigurta dhe më të besueshme, në krahasim me shiringat dhe aget e zakonshme njëpërdorimëshe që hidhen pas përdorimit, si dhe çdo shiringë apo age njëpërdorimëshe është më e sigurt se sa sterilizimi i ageve dhe i shiringave të përdorura. Shiringat dhe aget e ripërdorshme mund të merren në konsideratë vetëm në ato raste kur nuk kemi pajisje njëpërdorimëshe dhe nëse programet mund të dokumentojnë dhe dëshmojnë cilësinë e procesit të sterilizimit të tyre.
- Pastrimi i lëkurës së klientit përpara bërjes së injeksionit nuk është i nevojshëm, me përjashtim të rasteve kur lëkura është e ndotur. Në qoftë se lëkura është e ndotur, lajeni atë me ujë dhe sapun dhe thajeni me një peshqir të pastër. Fshirja me një antiseptik nuk ka ndonjë përfitim shtesë.

---

## Pastroni sipërfaqet me solucione që përmbajnë klor

- Pas ekzaminimit të çdo klienti, fshijini tavolinat e ekzaminimit, sipërfaqet e stolave dhe sipërfaqet e tjera, të cilat janë në kontakt me lëkurën e padëmtuar, me solucione me përmbajtje klori 0.5%.

## Hedhja në mënyrën e duhur dhe të sigurt e instrumenteve dhe materialeve njëpërdorimëshe



- Kur menaxhoni mbeturinat mjekësore, përdorni pajisje mbrojtëse personale - syze mbrojtëse, maska, përparëse dhe këpucë mbrojtëse të mbyllura.
- Aget dhe shiringat njëpërdorimëshe nuk duhet të ripërdoren. Mos e ndani agen nga shiringa. Aget e përdorura nuk duhet të thyhen, të përkulen, apo t'u rivendoset kapaku. Vendosini aget dhe shiringat menjëherë pas përdorimit në një kontenedor rezistent ndaj shpimit, për t'i hedhur më pas në vendin e grumbullimit të mbeturinave. (Në qoftë se aget dhe shiringat nuk do të digjen, ato duhet të dezinfektohen duke i spërkatur me një solucion me përmbajtje klori 0.5%, përpara se të hidhen në kontenedorin rezistent ndaj shpimit.) Kontendori, i cili është rezistent ndaj mjeteve të mprehta, duhet të mbyllet mirë dhe/ose të digjet, shkruar, ose gropset thellë në momentin kur është e mbushur deri në masën e tre të katërtave të saj.
- Veshjet dhe mbetjet e tjera të ngurta, që janë të ndotura, duhet të futen në qese plastike dhe brenda 2 ditëve, duhet të digjen e groposen thellë. Mbeturinat e lëngshme duhet të shkarkohen në një lavaman ose në një tualet shpëlarës, ose duhet të groposen në një gropë të thellë.
- Pastroni koshat e mbeturinave me detergjentë dhe shpëlajini me ujë.
- Hiqini dorezat për pastrim dhe pastrojini ato sa herë që bëhen pis, por të paktën një herë në ditë.
- Lani duart përpara dhe pas hedhjes së pajisjeve të ndotura, apo të mbeturinave.

## Lani rrobat

- Lani rrobat (për shembull, çarçafët, kapelet, bluzat dhe mbulesat kirurgjikale) me dorë ose me makinë larëse, dhe varini për t'i tharë, ose thajini në makinë tharëse. Gjatë pastrimit të rrobave të ndotura, vishni doreza, mbani rrobat e ndotura larg trupit tuaj dhe mos i shkundni.

## Rrezik i ulët nga infektimi me HIV në klinikë

Ofruesit e shërbimit të kujdesit shëndetësor mund të ekspozohen ndaj HIV nëpërmjet shpimit me age, kontaktit me mukozat, ose lëkurës së çarë, por rreziku ndaj infektimit është i ulët:

- Shpimi nga aget, ose prerjet janë shkaku i shumicës së infektimeve në mjediset e kujdesit shëndetësor. Mesatarja e rrezikut ndaj infektimit me HIV, pas shpimit me një age që ka qenë në kontakt me gjak të infektuar me HIV është 3 infektime për 1 000 shpime me age.
- Rreziku pas ekspozimit të syrit, të hundës, ose të gojës ndaj gjakut të infektuar me HIV, vlerësohet të jetë përafërsisht 1 infektim në 1 000 ekspozime.

Zbatimi i masave globale mbrojtëse është mënyra më e mirë, nëpërmjet së cilës ofruesit e kujdesit shëndetësor mund të mbrohen nga ekspozimi ndaj HIV dhe infeksioneve të tjera që transmetohen nga lëngjet e trupit në mjedisin e punës.

## Shndërrojini praktikat e parandalimit të infeksioneve, në veprime rutinë

Gjatë trajtimit të secilit prej klientëve apo të gjithë klientëve në përgjithësi, personeli shëndetësor duhet të mendojë: “Çfarë masash parandaluese nevojiten të merren?” Çdo klient, ose ofruar shërbimi, mund të ketë një infektion, për të cilin ai vetë nuk ka dijeni dhe nuk shfaq simptoma të dukshme. Parandalimi i infeksioneve është një tregues i kujdesit të mirë shëndetësor, i cili mund t'i tërheqë klientët. Për disa klientë, pastërtia është njëri prej treguesve më të rëndësishëm të cilësisë së shërbimit që ofrohet.

### Katër hapat e përgatitjes së instrumenteve

1. *Dezinfektoni për të vrarë mikroorganizmat infektues, të tillë si HIV dhe hepatiti B, si dhe për t'i bërë instrumentet, dorezat dhe sendet e tjera, të sigurta për t'u përdorur nga njerëzit që mund ti pastrojnë ato. Futini dhe mbajini ato për 10 minuta në një solucion me përmbajtje klori 0.5%. Shpëlajini me ujë të pastër e të freskët, ose pastrojini menjëherë.*
2. *Pastroni për të hequr lëngjet e trupit, indet dhe ndotjet. Lajini, ose fërkojini me furçë dhe sapun të lëngshëm, ose me detergjentë dhe ujë. Shmangni përdorimin e sapunëve të ngurtë, ose në formë pluhuri, pasi ai mund të mbetet te pajisja. Shpëlajini dhe thajini. Gjatë pastrimit, vishni doreza për pastrim dhe veshje të tjera mbrojtëse - syze mbrojtëse, maska, përparëse dhe këpucë mbrojtëse të mbyllura.*
3. *Dezinfektoni, ose sterilizoni me shumë kujdes.*
  - *Dezinfektoni me shumë kujdes nëpërmjet zierjes, avullit, ose lëndëve kimike që i vrasin të gjitha organizmat infektues, me përjashtim të disa endosporeve bakteriale (një formë bakteriale inaktive dhe rezistente). Dezinfektoni me shumë kujdes instrumentet, ose mjetet që janë në kontakt me mukozat e padëmtuara, ose me lëkurën e çarë, si për shembull, spekulimet vaginale, sondat uterine dhe dorezat për ekzaminimin pelvik.*
  - *Sterilizoni për të vrarë të gjithë mikroorganizmat infektues, duke përfshirë edhe endosporet bakteriale, me autoklavë avulli me presion të lartë, në ngrohje të thatë, kimikate, ose me rrezatim. Sterilizoni instrumentet, të tillë si bisturitë dhe aget që prekin indet nën lëkurë. Në qoftë se sterilizimi nuk është i mundur, ose nuk është praktik (për shembull, në rastin e laparoskopive), instrumentet duhet të dezinfektohen me shumë kujdes.*
4. *Magazinojini instrumentet dhe materialet e tjera për t'i mbrojtur ato nga infektimi. Ato duhet të ruhen në një vend të dezinfektuar me shumë kujdes, ose në një mbajtëse të sterilizuar, në një mjedis të pastër, larg nga lëvizjet në klinikë. Edhe pajisja për sterilizimin dhe dezinfektimin e lartë të instrumenteve dhe materialeve të tjera, duhet të mbrohet nga ndonjë infektim i mundshëm.*

# Menaxhimi i furnizimit me kontraceptivë

Kujdesi cilësor në ofrimin e shërbimeve të shëndetit riprodhues kërkon furnizim të vazhdueshëm me kontraceptivë dhe artikuj të tjerë për përdorim. Ofruesit e shërbimit të planifikimit familjar janë pika më e rëndësishme lidhëse në rrjetin e furnizimit me kontraceptivë, të cilët sigurojnë kalimin nga prodhuesit të klientët, të artikujve që nevojiten për përdorim.

Raportimet dhe porositë e sakta, si dhe në kohën e duhur nga ana e personelit shëndetësor, i ndihmojnë menaxherët e rrjetit të furnizuesve që të përcaktojnë se cilat janë produktet që nevojiten, sa duhet të blejnë dhe ku duhet t'i shpërndajnë ato. Personeli i klinikës ka pjesën e tij në këtë proces, nëpërmjet menaxhimit në mënyrën e duhur të inventarit, regjistrimit dhe raportimit të kujdeseshëm mbi çfarë u është ofruar klientëve dhe nëpërmjet porositjes në kohën e duhur të furnizimeve të reja. Në disa klinika, një anëtar i personelit ngarkohet me të gjitha çështjet që kanë të bëjnë me logjistikën. Në klinika të tjera, anëtarë të ndryshëm të personelit mund të ndihmojnë me logjistikën sipas nevojës. Personeli i klinikës duhet të jetë i familjarizuar me logjistikën dhe të punojë, pavarësisht sistemeve logjistike që kanë në dispozicion, me qëllim që të sigurojnë të gjitha furnizimet që ju nevojiten.

## Përgjegjësitë logjistike në klinikë

Çdo zinxhir i furnizimit funksionon sipas disa procedurave të veçanta, të cilat zbatohen në një mjedis respektiv, por përgjegjësitë më të zakonshme logjistike të personelit të klinikës lidhur me kontraceptivët, përfshijnë këto aktivitete të përgjithshme:

### Çdo ditë

- Mbani shënim numrin dhe llojin e kontraceptivëve të shpërndarë të klientët, duke përdorur formularin e përshtatshëm të regjistrimit (i quajtur zakonisht "regjistri i aktiviteteve të ditës").
- Siguroni kushte të përshtatshme magazinimi për të gjithë furnizimet: në një mjedis të pastër, pa lagështirë, larg nga drita e drejtpërdrejtë e diellit dhe që është i mbrojtur nga nxehtësia e tepërt.
- Shpërndajini kontraceptivët të klientët nëpërmjet menaxhimit të stokut të furnizimeve sipas mënyrës: "First in first out/I pari që skadon, i pari del". "I pari që skadon, i pari del", ose PSPD bën të mundur që, produkte që skadojnë më shpejt, të jenë produktet e para që jepen për përdorim. PSPD bën të mundur shpërndarjen e atyre materialeve që janë më të vjetra, për sa i përket kohës së prodhimit, në mënyrë që të shmanget hedhja e tyre si pasojë e skadimit të afatit të përdorimit.





### **Rregullisht** (çdo muaj, ose çdo tre muaj, në varësi të sistemit logjistik)

- Numëroni sasinë e çdo metode që është gjendje në klinikë dhe përcaktoni sasinë e kontraktivëve që duhet të porositen (shpesh herë, kjo gjë bëhet me një farmacist të klinikës). Ky është një moment i përshtatshëm për të përcaktuar gjëndjen e furnizimeve, duke kontrolluar në këtë mënyrë edhe për probleme të tilla si, kontenierë apo paketime të dëmtuara, dëmtime të produkteve, dëmtime apo hapje të paketimeve të DIU ose të implanteve, apo çngjyrosjen e prezervativëve.
- Bashkëpunoni me çdo agjent shpërndarës në komunitet, i mbikëqyrur nga stafi i klinikës, duke shqyrtuar shënimet e tyre mbi konsumimin dhe ofroni ndihmë në plotësimin e formularëve të porosisë. Miratoni sasinë e kërkuar përmes formularëve të porosisë të agjentëve komunitarë.
- Raportoni dhe paraqisni kërkesat pranë koordinаторit të programit për planifikimin familjar, ose të personit që mban furnizimin e kontraktivëve (zakonisht në nivel rajoni/rrethi), përmes përdorimit të formularit ose formularëve të duhur për raportim dhe porosi. Sasia e porositur duhet të jetë sasia e nevojshme për ta çuar sasinë e rezervave në nivelin që përmbush nevojat e parashikuara deri në mbërritjen e porosisë së ardhshme. (Paraprakisht nevojitet të hartohet një plan për përcaktimin e nevojave emergjente, ose për marrjen hua nga komunitetet fqinje, në rast se ka rritje të paparashikuar të kërkesës, në rast se mbarohen rezervat, ose në rastin e humbjeve të mëdha, si për shembull, përmbytja e një magazine.)
- Mermi në dorëzim, nga farmacisti i klinikës, ose nga një person tjetër i përshtatshëm në rrjetin e furnizuesve, porositë që janë bërë për kontraktivë. Faturat duhet të kontrollohen për të parë përputhshmërinë e tyre me porositë e bëra.



# Efektshmëria e kontraceptivëve

## Vlerat për shtatzënitë e padëshiruara te 100 femra

Metoda e planifikimit familjar	Vlerat për shtatzëninë në vitin e parë (Trussell <sup>a</sup> )		Vlerat për shtatzëninë në 12 muaj (Cleland & Ali <sup>b</sup> )	Çelësi
	Përdorim i vazhdueshëm dhe i saktë	Gjatë përdorimit të zakonshëm	Gjatë përdorimit të zakonshëm	
Implantet	0.05	0.05		0–0.9
Vazektomia	0.1	0.15		Shumë e efektshme
DIU me Levonorgestrel	0.2	0.2		
Sterilizimi femëror	0.5	0.5		1–9
DIU me përmbajtje bakri	0.6	0.8	2	E efektshme
MAL (për 6 muaj)	0.9 <sup>c</sup>	2 <sup>c</sup>		
Injeksionet mujore	0.05	3		10–25
Injeksionet vetëm me progestin	0.3	3	2	Mesatarisht e efektshme
Kontraceptivët oralë të kombinuar	0.3	8	7	
Pilulat orale vetëm me progestin	0.3	8		
Manikota/ngjitësja e kombinuar	0.3	8		26–32
Unaza vaginale e kombinuar	0.3	8		Pak e efektshme
Prezervativët për meshkuj	2	15	10	
Metoda e ovulimit	3			
Metoda dy ditore	4			
Metoda e ditëve standarde	5			
Diafragmat me spermicide	6	16		
Prezervativët për femra	5	21		
Metoda të tjera të njohjes së fertilitetit		25	24	
Tërheqja	4	27	21	
Spermicidet	18	29		
Kapat cervikale	26 <sup>d</sup> , 9 <sup>e</sup>	32 <sup>d</sup> , 16 <sup>e</sup>		
Asnjë metodë	85	85	85	

<sup>a</sup> Vlerat janë marrë kryesisht nga praktika në Shtetet e Bashkuara të Amerikës. Burimi: Trussell J. Efektshmëria e kontraceptivëve. Në: Hatcher R et al., editors. Teknologjia e kontraceptivëve. Botimi i 19-të i rishikuar, 2007 (në botim). Vlerat për injeksionet mujore dhe kapat cervikale janë prej Trussell J. Dështimi i kontraceptivëve në Shtetet e Bashkuara. Kontraceptivët. 2004;70(2): 89-96.

<sup>b</sup> Vlera të marra nga praktika e vendeve në zhvillim. Burimi: Cleland J dhe Ali MM. Pasojat ndaj riprodhimit nga dështimi i kontraceptivëve në 19 vende në zhvillim. Obstetrika dhe Gjinekologjia. 2004;104(2): 314-320.

<sup>c</sup> Vlera për përdorimin e vazhdueshëm dhe të saktë të MAL është përfutur si një mesatare nga 4 studime klinike të cituara në Trussell (2007). Vlerat për MAL gjatë përdorimit të zakonshëm janë marrë nga Kennedy KI et al., Deklarimi konsensual: Metoda e amenorrhesisë nga laktacioni për planifikimin familjar. Gazeta ndërkombëtare e gjinekologjisë dhe obstetrikës. 1996;54(1): 55-57.

<sup>d</sup> Vlera e shtatzënisë për gratë që kanë lindur.

<sup>e</sup> Vlera e shtatzënisë për gratë që nuk kanë lindur asnjëherë.

# Shenjat dhe simptomat e gjendjeve shëndetësore të rënda

Në tabelën e mëposhtme renditen shenjat dhe simptomat e disa gjendjeve shëndetësore të rënda. Këto gjendje përmenden në kapitujt e metodave kontraceptive të Rreziqet shëndetësore, ose të Trajtimi i problemeve të mundshme. Këto gjendje ndodhin rrallë, ose shumë rrallë te përdoruesit e një metodë të caktuar. Zakonisht ndodhin rrallë edhe te individët në moshë riprodhuese. Gjithsesi, është e rëndësishme të njihen shenjat e mundshme të këtyre gjendjeve dhe të ndërmerren hapat e duhur, ose të referohen për kujdes nëse një klient shfaq shenja të tilla. Në disa raste, klientët që shfaqin një, ose më shumë prej këtyre gjendjeve, mund të kenë nevojë të zgjedhin një metodë tjetër kontraceptive.

Gjendja shëndetësore	Përshkrimi	Shenjat dhe simptomat
<b>Trombozë e venave të thella</b>	Mpiksje e gjakut që zhvillohet në venat e thella të trupit, zakonisht në këmbë	Dhimbje e vazhdueshme therrëse në njërën këmbë, shpeshherë e shoqëruar me ënjtje, ose lëkurë të skuqur.
<b>Shtatzëni ektopike</b>	Shtatzëni, gjatë së cilës veza e fekunduar vendoset në indet jashtë uterusit, zakonisht në një tub fallopian, por ndonjëherë në cerviks, ose në kavitetin abdominal.	Në fazat e para të shtatzënisë ektopike, simptomat mund të mungojnë fare, ose të jenë të pakta, por përfundimisht rëndohen ndjeshëm. Kombinimi i shenjave dhe simptomave të mëposhtme duhet të rrisë dyshimet për një shtatzëni ektopike: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Dhimbje, ose zbutje e pazakontë e abdomenit</li> <li>● Hemorragji e pazakontë vaginale, ose mungesë menstruacioni- veçanërisht nëse ka ndryshime nga tipologjia e menstruacioneve të zakonshme</li> <li>● Dhimbje të lehta koke, ose marramendje</li> <li>● Humbje ndjenjash</li> </ul>
<b>Atak kardiak</b>	Ndodh kur bllokohet furnizimi i zemrës me gjak, zakonisht ndodh prej shtimit të kolesterolit dhe substancave të tjera në arteriet koronare.	Shqetësime të krahavorit, ose bezdisje nga ndjesia e shtypjes në krahavor; gjendje rëndese, shtrëngim, ose dhimbje në qendër të krahavorit, që zgjat më shumë se disa minuta, apo që vjen dhe shkon; dhimbje që shpërmdahet, ose mpirje në njërin apo të dy krahët, kurriz, nofull, ose stomak; marrje fryme; djersë të ftohta; pëshëjllime.

<b>Gjendja shëndetësore</b>	<b>Përshkrimi</b>	<b>Shenjat dhe simptomat</b>
<b>Çrregullime të heparit</b>	Infeksioni i hepatitit irriton mëlçinë; cirroza çan indin që bllokton gjakun të rrjedhë nëpërmjet mëlçisë.	Sy, ose lëkurë e verdhë (ikter) dhe ënjtje e abdomenit, zbutje ose dhimbje, veçanërisht në pjesën e sipërme të abdomenit.
<b>Sëmundje inflamatore pelvike (SIP)</b>	Një infeksion i traktit të sipërm gjenital, i shkaktuar nga lloje të ndryshme bakteresh	Dhimbje të pjesës së poshtme të abdomenit; dhimbje gjatë aktit seksual, gjatë ekzaminimit pelvik, apo urinimit; hemorragji, ose rrjedhje e pazakontë vaginale; temperaturë; cerviksi gjakoset kur preket. Gjatë një ekzaminimi pelvik, shenja të SIP përfshijnë zbutje të ovareve, apo të tubave fallopianë, rrjedhje cervikale me ngjyrë të verdhë, me përmbajtje mukusi dhe qelbi, gjakosje e menjëhershme sapo cerviksi preket me një tampon, apo një tampon testi pozitiv dhe zbutje, ose dhimbje gjatë palpacionit të cerviksit dhe uterusit.
<b>Emboli pulmonare</b>	Një copëz gjaku e mpiksur që udhëton përgjatë sistemit të qarkullimit të gjakut për në mushkëri	Marrje e papritur e frymës, që mund të përkeqësohet me një frymëmarrje të thellë, kollë që mund të sjellë gjak, rrahje të shpejta zemre dhe ndjenjë trulllosjeje.
<b>Shtatzëni ektopike e rruptuar</b>	Kur një tub fallopian çahet prej një shtatzënie ektopike	Dhimbje therëse, apo sëmbim në pjesën e poshtme të abdomenit, nganjëherë vetëm në njërën anë. Dhimbje e mundshme e krahut të djathtë. Zakonisht, brenda pak orëve, abdomeni bëhet i fortë dhe femra kalon në gjendje shoku.
<b>Alergji e rëndë ndaj lateksit</b>	Kur trupi i një njeriu reagon fort në kontakt me lateksin	Puçrra në pjesën më të madhe të trupit, marramendje e shkaktuar nga një ulje e papritur e tensionit, frymëmarrje e vështirë, humbje ndjenjash (shok anafilaktik).
<b>Hemorragji cerebrale</b>	Kur arteriet e trurit bllokohen, ose plasin, duke ndaluar rrjedhjen normale të gjakut dhe duke çuar në vdekjen e indeve të trurit	Mpirje, ose plogështi e fytyrës, krahut apo këmbës, veçanërisht në njërën pjesë të trupit; çoroditje ose vështirësi në të folur apo në të kuptuar; vështirësi të të parit me njërin apo me të dy sytë; vështirësi në ecje, marramendje, humbje të ekuilibrit apo koordinimit; dhimbje të forta koke pa ndonjë shkak të njohur. Shenjat dhe simptomat zhvillohen papritur.
<b>Sindroma e shokut toksik</b>	Një reagim i fortë i të gjithë trupit ndaj toksinës së lëshuar nga bakteret	Temperaturë e lartë, puçrra nëpër trup, të vjella, diarre, marramendje, dhimbje muskujsh. Shenjat dhe simptomat zhvillohen papritur.

**B**

Shenjat dhe simptomat e gjendjeve shëndetësore të rënda

## Gjendjet mjekësore që e bëjnë shtatzëninë të rrezikshme për shëndetin e gruas

Disa gjendje të zakonshme mjekësore e bëjnë shtatzëninë më të rrezikshme për shëndetin e gruas. Prandaj, efektshmëria e metodës kontrceptive që ajo përdor, ka një rëndësi të veçantë. Për krahasimin e efektshmërinë së metodave të planifikimit familjar, shih Efektshmëria e kontraktivëve, faqe 319.

Efektshmëria e disa metodave varet më shumë nga mënyra se si klienti i përdor ato, krahasuar me disa metoda të tjera. Kryesisht, metodat që kërkojnë përdorim të saktë në çdo akt seksual, apo abstenenca gjatë ditëve fertile, janë metodat më pak të efektshme nëse përdoren vazhdimisht:

- Spermicidet
- Coitus interruptus (Tërheqja)
- Metodat e njohjes së fertilitetit
- Kapat cervikale
- Diafragmat
- Prezervativët për femra
- Prezervativët për meshkuj

Nëse një grua thotë se ka ndonjë rën prej gjendjeve të renditura më poshtë:

- Asaj i duhet thënë së veçanërisht shtatzënia, mund të jetë e rrezikshme për shëndetin e saj dhe, në disa raste, edhe për shëndetin e fëmijës.
- Gjatë këshillimit, përqëndrohuni veçanërisht tek efektshmëria e metodës. Klientët që po shqyrtojnë mundësinë e përdorimit të një metode që kërkon përdorim të saktë për çdo akt seksual, duhet të mendojnë me kujdes nëse mund ta përdorin metodën në mënyrë të efektshme.

### Infeksione dhe çrregullime të traktit riprodhues

- Kancer i gjirit
- Kancer endometrial
- Kancer ovarial
- Disa infeksione seksualisht të transmetueshme (gonorreja, klamidia)
- Disa infeksione vaginale (vaginaza bakteriale)

## Sëmundjet kardiovaskulare

- Hipertension (tensioni sistolik më i lartë se 160 mm Hg, apo tensioni diastolik më i lartë se 100 mm Hg)
- Sëmundje e komplikuar e valvulave të zemrës
- Sëmundje ishemike (sëmundje e zemrës që shkaktohet nga ngushtimi i arterieve)
- Hemorragji cerebrale

## Infeksione të tjera

- HIV/AIDS (shih Infeksionet seksualisht të transmetueshme, përfshirë edhe HIV, Pyetja 9, faqe 287)
- Tuberkulozi
- Skistosomiaza me fibrozë të mëlçisë

## Kushtet endokrine

- Diabet nëse është i varur nga insulina, me dëmtime të arterieve, veshkave, syve, apo të sistemit nervor (nefropati, retinopati, neuropati), për 20 apo më shumë vjet.

## Anemi

- Sëmundja e qelizave drapërore (drepanocitozë)

## Kushte gastrointestinale

- Cirrozë e rëndë e mëlçisë (dekompozuar)
- Tumor malinj (kancerogjen) i mëlçisë (hepatoma)

# Kriteret mjekësore për përdorimin e kontraceptivëve

Tabela në faqet në vazhdim përmbledh kriteret mjekësore për përdorimin e kontraceptivëve sipas Organizatës Botërore të Shëndetësisë. Këto kriteret janë baza e Listës për kontroll të Kriterëve mjekësorë për përdorimin e kontraceptivëve, nga Kapitulli I deri te Kapitulli 19.

## Kategoritë për metodat e përkohshme

Kategoria	Me gjykim klinik	Me gjykim të kufizuar klinik
1	Përdorni metodat në çdo rrethanë	Po (Përdorni metodën)
2	Përgjithësisht përdorni metodën	
3	Përdorimi i metodës është i rekomandueshëm vetëm nëse nuk ka metoda të tjera të përshtatshme, apo të pranueshme	Jo (Mos e përdorni metodën)
4	Metoda nuk duhet përdorur	

Shënim: Në tabelën që fillon në faqen tjetër, kushtet e kategorisë 3 dhe 4 janë ngjyrosur për të treguar se metoda nuk duhet të ofrohet kur gjykimi klinik është i kufizuar.

Për vazektominë, prezervativët për femra dhe meshkuj, spermicidet, diafragmat, kapat cervikale dhe për metodën e amenorrhesisë nga laktacioni, shih faqe 333. Për metodat e njohjes së fertilitetit, shih faqe 334.

## Kategoritë për sterilizimin femëror

<b>Prano (P)</b>	Nuk ka arsye mjekësore për t'i mohuar metodën një personi me këtë kusht, apo në këtë rrethanë.
<b>Kujdes (K)</b>	Metoda ofrohet normalisht në një mjedis shëndetësor të zakonshëm, por me më shumë përgatitje dhe marrjen e masave paraprake.
<b>Shtyrje (SH)</b>	Përdorimi i metodës duhet vonuar deri sa të vlerësohen dhe/ose korrigjohen kushtet mjekësore. Si alternativë mund të ofrohen metoda të përkohshme kontraceptive.
<b>Të posaçme (TP)</b>	Procedura duhet të ndërmerret në një mjedis shëndetësor me kirurgë dhe personel me përvojë, me pajisje që nevojiten për të bërë anestezi të plotë dhe materiale të tjera mjekësore mbështetëse. Gjithashtu, nevojitet kapacitet për të vendosur mbi procedurën më të përshtatshme dhe mbështetjen e duhur për anestezinë. Si alternativë, duhet të ofrohen metoda të përkohshme kontraceptive, nëse ka nevojë për referim, apo ka vonesa të tjera.



<input type="checkbox"/>	= Përdor metodën	Kontraceptivët oralë të kombinuar	Injeksionet mujore	Manikotat dhe unazat vagjinale të kombinuara	Pilulat vetëm me progestin	Injeksionet vetëm me progestin	Implantet	Pilulat kontraceptive të urgjencës*	DIU me përmbajtje bakri	DIU me levonorgestrel	Sterilizimi femëror*
<input type="checkbox"/>	= Mos përdor metodën										
<input checked="" type="checkbox"/>	= Fillimi i metodës										
<input checked="" type="checkbox"/>	= Vazhdimi i metodës										
<input type="checkbox"/>	= Nuk rënditen kushte: nuk ndikon në kriteret për përdorimin e metodës										
NA = Nuk aplikohet		<b>Kushtet mjekësore</b>									

### KARAKTERISTIKAT PERSONALE DHE HISTORIKU I RIPRODHIMIT

<b>Shtatzënë</b>	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	4	4	SH
<b>Mosha</b>	Menarka deri në < 40 vjeç			Menarka deri në < 18 vjeç				Menarka deri në < 20 vjeç		Moshë e re
	1	1	1	1	2	1	—	2	2	K
	≥ 40 vjeç			18 në 45 vjeç				≥ 20 vjeç		
	2	2	2	1	1	1	—	1	1	
				> 45						
	1	2	1	—						
<b>Pariteti</b>										
Nuliparus (nuk ka lindur)	1	1	1	1	1	1	—	2	2	P
Parus (ka lindur)	1	1	1	1	1	1	—	1	1	P
<b>Ushqyerja me gj</b>										
< 6 weeks postpartum	4	4	4	3 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	1	b	b	*
≥ 6 javë deri në < 6 muaj pas lindjes (kryesisht ushqyerje me gj)	3	3	3	1	1	1	1	b	b	P
≥ 6 muaj pas lindjes	2	2	2	1	1	1	1	b	b	P
<b>Pas lindjes (jo ushqyerje me gj)</b>										
< 21 ditë	3	3	3	1	1	1	—	b	b	*
Me faktorë të tjerë rreziku të shtuar të TEV	3/4 <sup>**</sup>	3/4 <sup>**</sup>	3/4 <sup>**</sup>							
21–42 ditë	2	2	2	1	1	1	—	b	b	
Me faktorë të tjerë rreziku të shtuar të TEV	2/3 <sup>**</sup>	2/3 <sup>**</sup>	2/3 <sup>**</sup>							
>42 ditë	1	1	1	1	1	1	—	1	1	P
<b>Pas abortit</b>										
Tre mujori i parë	1	1	1	1	1	1	—	1	1	*
Tre mujori i dytë	1	1	1	1	1	1	—	2	2	
Abort post-septik i menjëhershëm	1	1	1	1	1	1	—	4	4	

\* Për kushte mjekësore shtesë lidhur me pilulat kontraceptive të urgjencës dhe sterilizimi femëror, shih faqen 332.

\*\* “Kategoria varet nga numri, ashpërsia dhe kombinimi i faktorëve të rrezikut për tromboembolizim venoz (TEV)”.

<sup>a</sup> Atje ku rreziku i sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë gjatë shtatzënisë është i lartë dhe kjo metodë është një nga metodat e pakta kontraceptive që disponohen, mund t’u ofrohet grave që ushqejnë foshnjën me gj menjëherë pas lindjes.

<sup>b</sup> Përdorimi i DIU pas lindjes: Për DIU me përmbajtje bakri, vendosja në < 48 orë është kategoria 1. Për DIU me LNG, vendosja në < 48 orë është kategoria 3 për gratë që ushqejnë foshnjën me gj dhe kategoria 1 për gratë që nuk ushqejnë foshnjën me gj. Për të gjitha gratë dhe të gjitha llojet e DIU, vendosja brenda 48 orësh në < 4 javë është kategoria 3; ≥ 4 javë, kategoria 1; dhe sepsis puerperal, kategoria 4.

	Kontraceptivët orajë të kombinuar	Injeksionet mujore	Manikotat dhe unazat vaginale të kombinuara	Pilulat vetëm me progestin	Injeksionet vetëm me progestin	Implantet	Pilulat kontraceptive të urgjencës*	DIU me përmbajtje bakri	DIU me levonorgestrel	Sterilizimi femëror*
<input type="checkbox"/> = Përdor metodën										
<input type="checkbox"/> = Mos përdor metodën										
<b>F</b> = Fillimi i metodës										
<b>V</b> = Vazhdimi i metodës										
<input type="checkbox"/> = Nuk renditen kushte; nuk ndikon në kriteret për përdorimin e metodës										
NA = Nuk aplikohet										
<b>Kushtet mjekësore</b>										
<b>Shtatzëni ektopike në të shkuarën</b>	1	1	1	2	1	1	1	1	1	P
<b>Histori operative pelvike</b>	1	1	1	1	1	1	—	1	1	K*
<b>Duhanpirje</b>										
Mosha < 35 vjeç	2	2	2	1	1	1	—	1	1	P
Mosha ≥ 35 vjeç										
<15 cigare/ditë	3	2	3	1	1	1	—	1	1	P
≥ 15 cigare/ditë	4	3	4	1	1	1	—	1	1	P
<b>Obeziteti</b>										
≥ 30 kg/m <sup>2</sup> tregues i masës trupore (IMT)	2	2	2	1	1 <sup>†</sup>	1	—	1	1	K
<b>Pamundësi për matje të tensionit arterial</b>	NA <sup>c</sup>	NA <sup>c</sup>	NA <sup>c</sup>	NA <sup>c</sup>	NA <sup>c</sup>	NA <sup>c</sup>	—	NA	NA	NA
<b>SËMUNDJE KARDIOVASKULARE</b>										
<b>Faktorë të shumfishtë rreziku për sëmundje kardiovaskulare të arteries (moshë e madhe, duhan pirja, diabeti dhe hipertensioni)</b>	3/4 <sup>d</sup>	3/4 <sup>d</sup>	3/4 <sup>d</sup>	2	3	2	—	1	2	TP
<b>Hipertensioni<sup>e</sup></b>										
Histori e hipertensionit, kur tensioni arterial NUK MUND të vlerësohet (përfshirë edhe hipertensionin gjatë shtatzënisë)	3	3	3	2 <sup>c</sup>	2 <sup>c</sup>	2 <sup>c</sup>	—	1	2	NA
Hipertension i kontrolluar siç duhet, kur tensioni arterial MUND të vlerësohet	3	3	3	1	2	1	—	1	1	K
Tension i lartë arterial (i matur ashtu siç duhet)										
Sistolik 140–159, ose diastolik 90–99	3	3	3	1	2	1	—	1	1	K <sup>f</sup>
Sistolik ≥ 160, ose diastolik ≥ 100 <sup>g</sup>	4	4	4	2	3	2	—	1	2	TP <sup>f</sup>
Sëmundje e enëve të gjakut	4	4	4	2	3	2	—	1	2	TP

<sup>†</sup> Prej menarkës (menstruacionet e para) në moshën <18-vjeç, ≥ 30 kg/m<sup>2</sup> treguesi i masës trupore është kategoria 2 për DMPA, kategoria 1 për NET-EN.

<sup>c</sup> Atje ku rreziku i sëmundshmërisë dhe i vdekshmërisë gjatë shtatzënisë është i lartë dhe kjo metodë është njëra nga metodat e pakta kontraceptive që disponohen, grave nuk u duhet mohuar ofrimi i metodës vetëm për faktin se nuk mund të matet, apo vlerësohet tensioni arterial.

<sup>d</sup> Nëse ekzistojnë faktorë të shumfishtë rreziku, secili prej të cilëve mund të rrisë i vetëm në mënyrë të ndjeshme rrezikun e sëmundjes kardiovaskulare, përdorimi i metodës mund të rrisë rrezikun e saj në nivele të papranueshme. Megjithatë, nuk synohet shtimi i kategorive për faktorët e shumfishtë të rrezikut. Për shembull, një kombinim i faktorëve të rrezikut që përcaktohet për kategorinë 2, jo domosdoshmërisht mund të kërkojë rritjen e kategorisë.

<sup>e</sup> Supozojmë se nuk ka faktorë të tjerë rreziku për sëmundjen kardiovaskulare. Vetëm një matje e tensionit arterial nuk është e mjaftueshme për të klasifikuar gruan me hipertension.

<sup>f</sup> Rritja e tensionit arterial duhet të kontrollohet para procedurës dhe të mbahet nën vëzhgim gjatë procedurës.

	Kontraceptivët oralë të kombinuar	Injeksonet mujore	Manikotat dhe unazat vaginale të kombinuara	Pilulat vetëm me progestin	Injeksonet vetëm me progestin	Implantet	Pilulat kontraceptive të urgjencës*	DIU me përmbajtje bakri	DIU me levonorgestrel	Sterilizimi femëror*		
<b>Kushtet mjekësore</b>												
<b>Histori hipertensioni gjatë shtatzënisë</b> (kur tensioni aktual arterial matet dhe është normal)	2	2	2	1	1	1	—	1	1	P		
<b>Trombozë e venave të thella (TVTH)/Embolizëm pulmonar (EP)</b>												
Histori të TVTH/EP	4	4	4	2	2	2	*	1	2	P		
TVTH/EP akute	4	4	4	3	3	3	*	1	3	SH		
TVTH/EP dhe në terapi me antikoagulantë	4	4	4	2	2	2	*	1	2	TP		
Histori familjare me TVTH/EP (të afërm të shkallës së parë)	2	2	2	1	1	1	*	1	1	P		
Ndërhyrje të rënda kirurgjikale												
Imobilizim për kohë të gjatë	4	4	4	2	2	2	—	1	2	SH		
Imobilizim për kohë të shkurtër	2	2	2	1	1	1	—	1	1	P		
Ndërhyrje e lehtë kirurgjikale me imobilizim për kohë të shkurtër	1	1	1	1	1	1	—	1	1	P		
<b>Mutacione trombogjenike të njohura</b> (p.sh., Faktori V Leiden, mutacioni Protrombin; Proteina S, Proteina C, dhe mungesat antitrombine) <sup>§</sup>	4	4	4	2	2	2	*	1	2	P		
<b>Tromboza e venave sipërfaqësore</b>												
Venat varikoze (varice)	1	1	1	1	1	1	—	1	1	P		
Tromboflebit sipërfaqësor	2	2	2	1	1	1	—	1	1	P		
<b>Sëmundjet ishemike të zemrës<sup>§</sup></b>												
Aktuale				F	V		F	V		F	V	
Histori të tyre	4	4	4	2	3	3	2	3	*	1	2	3
<b>Hemoragji Cerebrale</b> (historiku i aksidenteve cerebrovaskulare) <sup>§</sup>	4	4	4	2	3	3	2	3	*	1	2	K
<b>Hiperlipidemi e njohur</b>	2/3 <sup>h</sup>	2/3 <sup>h</sup>	2/3 <sup>h</sup>	2	2	2	—	1	2	P		
<b>Sëmundje valvulare e zemrës</b>												
Jo e komplikuar	2	2	2	1	1	1	—	1	1	K <sup>i</sup>		
E komplikuar <sup>†,g</sup>	4	4	4	1	1	1	—	2 <sup>i</sup>	2 <sup>i</sup>	TP*		

(vazhdon)

‡ Hipertension pulmonar, fibrilacioni atrial, histori subakute e endokarditit bakterial.

§ Kjo gjendje mund ta bëjë shtatzëninë një rrezik të papranueshëm shëndetësor. Femravë duhet t'ju thuhet se, për shkak të numrit relativisht të madh të shtatzënisë të ndodhura nga përdorimi i zakonshëm i spermicideve, tërheqjes, metodave të njohjes së fertilitetit, kapave cervikale, diafragmës, apo prezervativëve për meshkuj e ato për femra, këto metoda mund të mos jenë zgjedhja më e përshtatshme.

<sup>h</sup> Vlerësoni sipas llojit dhe ashpërsisë së hiperlipidemisë, si dhe pranisë së faktorëve të tjerë të rrezikut për sëmundjet kardiovaskulare.

<sup>i</sup> Për profilaksi këshillohen të merren antibiotikë para ofrimit të metodës.

	Kontracetivët orali të kombinuar	Injektionet mujore	Manikotat dhe unazat vaginale të kombinuara	Pilulat vetëm me progestin	Injektionet vetëm me progestin	Implantet	Pilulat kontracetive të urgjencës*	DIU me përmbajtje bakri	DIU me levonorgestrel	Sterilizimi femëror*							
<b>Kushtet mjekësore</b>																	
<b>Lupus erythematosus sistematik</b>					F	V		F	V								
Antitrupe antifosfolipidë pozitive (apo të panjohur)	4	4	4	3	3	3	3	—	1	1	3	TP					
Trombocitopeni e rëndë	2	2	2	2	3	2	2	—	3	2	2	TP					
Trajtim me imunosupresiv	2	2	2	2	2	2	2	—	2	1	2	TP					
Asnjëra prej të renditurave më lart	2	2	2	2	2	2	2	—	1	1	2	K					
<b>KUSHTE MJEKËSORE NEUROLOGJIKE</b>																	
<b>Dhimbe koke<sup>i</sup></b>	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V		F	V				
Jo migrenoze (të lehta apo të rënda)	1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	P			
Migrenë									2								
Pa aura	F	V	F	V	F	V	F	V	F	V		F	V				
Mosha < 35	2	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	2	P			
Mosha ≥ 35	3	4	3	4	3	4	1	2	2	2	2	2	2	P			
Me aura, në çdo moshë	4	4	4	4	4	4	2	3	2	3	2	3	—	1	2	3	P
<b>Epilepsi</b>	1 <sup>k</sup>	1 <sup>k</sup>	1 <sup>k</sup>	1 <sup>k</sup>	1 <sup>k</sup>	1 <sup>k</sup>	1 <sup>k</sup>	1 <sup>k</sup>	—	1	1			K			
<b>ÇRREGULLIMET DEPRESIVE</b>																	
<b>Çrregullimet depressive</b>	1 <sup>l</sup>	1 <sup>l</sup>	1 <sup>l</sup>	1 <sup>l</sup>	1 <sup>l</sup>	1 <sup>l</sup>	1 <sup>l</sup>	1 <sup>l</sup>	—	1	1 <sup>l</sup>			K			
<b>ÇRREGULLIMET DHE INFEKSIONET E TRAKTIT RIPRODHUES</b>																	
<b>Tipologjia e hemorragjisë vaginale</b>											F	V					
Hemorragji vaginale e çrregullt, jo me fluks të madh	1	1	1	2	2	2	2	—	1	1	1		P				
Hemorragji e madhe apo e zgjatur (duke përfshirë edhe tipologjinë e rregullt dhe të çrregullt)	1	1	1	2	2	2	2	—	2	1	2		P				
Hemorragji vaginale e pashpjegueshme (dyshim për kushte të rënda shëndetësore), para vlerësimit	2	2	2	2	3	3	—	—	F	V	F	V	SH				
<b>Endometrioizat</b>	1	1	1	1	1	1	—	—	4	2	4	2					
<b>Tumore beninje të ovarëve</b> (duke përfshirë edhe cistet)	1	1	1	1	1	1	—	—	1	1			P				
<b>Dismenorreja e rëndë</b>	1	1	1	1 <sup>k</sup>	1 <sup>k</sup>	1 <sup>k</sup>	—	—	2	1			P				
<b>Sëmundja e trofoblastit</b>																	
Ulje e B-hCG	1	1	1	1	1	1	—	—	3	3			P				
Rritje e B-hCG <sup>g</sup>	1	1	1	1	1	1	—	—	4	4			SH				
<b>Ektopion cervikal</b>	1	1	1	1	1	1	—	—	1	1			P				

<sup>i</sup> Kategoria është për femrat pa faktorë të tjerë rreziku për hemorragji cerebrale.

<sup>k</sup> Nëse marrin antikonvulsantë, referojini te pjesa mbi ndërveprimin e medikamenteve, faqe 332.

<sup>l</sup> Disa medikamente mund të ndërveprojnë me metodën, duke e bërë atë më pak të efektshme.

- = Përdor metodën  
 = Mos përdor metodën  
**F** = Fillimi i metodës  
**V** = Vazhdimi i metodës  
 = Nuk renditen kushte; nuk ndikon në kriteret për përdorimin e metodës  
 NA = Nuk aplikohet

### Kushtet mjekësore

	Kontraceptivët oralë të kombinuar	Injeksionet mujore	Manikotat, unazat vaginale të kombinuara	Pilulat vetëm me progestin	Injeksionet vetëm me progestin	Implantet	Pilulat kontrceptive të urgjencës*	DIU me përmbajtje bakri	DIU me levonorgestrel	Sterilizimi femëror*		
<b>Neoplazia Intraepiteliale Cervikale (NIC)</b>	2	2	2	1	2	2	—	1	2	P		
<b>Kanceri cervikal (duke pritur trajtimin)</b>	2	2	2	1	2	2	—	<b>F</b> 4	<b>V</b> 2	<b>F</b> 4	<b>V</b> 2	SH
<b>Sëmundjet e gjirit</b>												
Masa të padiagnostikuara	2	2	2	2	2	2	—	1	2	P		
Sëmundje beninjë e gjirit	1	1	1	1	1	1	—	1	1	P		
Histori familjare e lidhur me kancerin	1	1	1	1	1	1	—	1	1	P		
Kancer i gjirit												
Aktual <sup>g</sup>	4	4	4	4	4	4	—	1	4	K		
I kaluar, asnjë shenjë të sëmundjes për të paktën 5 vjet	3	3	3	3	3	3	—	1	3	P		
<b>Kancer endometrial<sup>g</sup></b>	1	1	1	1	1	1	—	<b>F</b> 4	<b>V</b> 2	<b>F</b> 4	<b>V</b> 2	SH
<b>Kancer ovarial<sup>g</sup></b>	1	1	1	1	1	1	—	3	2	3	2	SH
<b>Fibroza uterine</b>												
Pa distorsion të uterusit	1	1	1	1	1	1	—	1	1	K		
Me distorsion të uterusit	1	1	1	1	1	1	—	4	4	K		
<b>Anomalitë anatomike</b>												
Uterus me distorsion	—	—	—	—	—	—	—	4	4	—		
Anomali të tjera që shkaktojnë distorsion të uterusit dhe nuk ndërhyjnë në vendosjen e DIU (duke përfshirë edhe stenozen, apo laceracionet cervikale)	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—		
<b>Sëmundjet inflamatorë të pelvisit (SIP)</b>												
SIP të kaluar (supozojmë se aktualisht nuk ka risk për IST)								<b>F</b> 4	<b>V</b> 2	<b>F</b> 4	<b>V</b> 2	
Që pasohet me shtatzëni	1	1	1	1	1	1	—	1	1	1	1	P
Që nuk pasohet me shtatzëni	1	1	1	1	1	1	—	2	2	2	2	K
SIP aktual	1	1	1	1	1	1	—	4	2 <sup>m</sup>	4	2 <sup>m</sup>	SH
<b>Infeksione seksualisht të transmetueshme (IST)<sup>g</sup></b>												
Cervicitis purulent, klamidia, apo gonorre aktuale	1	1	1	1	1	1	—	4	2	4	2	SH
IST të tjera (me përjashtim të HIV dhe hepatitit)	1	1	1	1	1	1	—	2	2	2	2	P

(vazhdon)

<sup>m</sup>Trajtojeni SIP përmes përdorimit të antibiotikëve të duhur. Zakonisht, nuk është e nevojshme të hiqet DIU, nëse klientja dëshiron ta përdorë atë.

	Kontraceptivët oralë të kombinuar	Injeksionet mujore	Manikotat, unazat vaginale të kombinuara	Pilulat vetëm me progestin	Injeksionet vetëm me progestin	Implantet	Pilulat kontraceptive të urgjencës*	DIU me përmbajtje bakri	DIU me levonorgestrel	Sterilizimi femëror*		
Vaginitis (duke përfshirë trikomonasin vaginal dhe vaginozën bakteriale)	1	1	1	1	1	1	—	2	2	2	P	
Reziki i lartë për IST	1	1	1	1	1	1	—	$\frac{2}{3^p}$	2	$\frac{2}{3^p}$	2	P
<b>HIV/AIDS<sup>g</sup></b>												
								F	V	F	V	
Reziki i lartë për HIV	1	1	1	1	1	1	—	2	2	2	2	P
I infektuar me HIV	1	1	1	1	1	1	—	2	2	2	2	P
AIDS	1	1	1	1	1	1	—	3	2	3	2	TP <sup>o</sup>
Trajtuar me NRTI	1	1	1	1	1	1	—	$\frac{2}{3^p}$	2	$\frac{2}{3^p}$	2	—
Trajtuar me NNRTI	2	2	2	2	DMPA 1 NEFEN 2	2	—	$\frac{2}{3^p}$	2	$\frac{2}{3^p}$	2	—
Në terapi me ritonavir-booster protease inhibitors	3	3	3	3	DMPA 1 NEFEN 2	2	—	$\frac{2}{3^p}$	2	$\frac{2}{3^p}$	2	—
<b>INFEKSIONE TË TJERA</b>												
<b>Cistosomiozat</b>												
Pa komplikacione	1	1	1	1	1	1	—	1	1	1	1	P
Fibroza e mëlqisë (nëse është e rëndë, shih ciroza, në faqen në vijim) <sup>g</sup>	1	1	1	1	1	1	—	1	1	1	1	K
<b>Tuberkulozi<sup>g</sup></b>												
Pelviki i njohur	1	1	1	1	1	1	—	1	1	1	1	P
I njohur pelvik	1	1	1	1	1	1	—	4	3	4	3	TP
<b>Malaria</b>	1	1	1	1	1	1	—	1	1	1	1	P
<b>KUSHTET MJEKËSORE ENDOKRINE</b>												
<b>Diabetet</b>												
Histori të diabetit gestacional (të shtatzënise)	1	1	1	1	1	1	—	1	1	1	1	P <sup>q</sup>
Diabet jovaskular												
Jo i varur nga insulina	2	2	2	2	2	2	—	1	2	1	2	K <sup>i,q</sup>
I varur nga insulina <sup>g</sup>	2	2	2	2	2	2	—	1	2	1	2	K <sup>i,q</sup>

<sup>n</sup> Kushti është kategoria 3, nëse femra ka risk të lartë për t'u ekspozuar ndaj gonorrësë apo klamidias.

<sup>o</sup> Prania e një sëmundje si pasojë e AIDS mund të kërkojë vonesë, apo shtyrje të procedurës.

<sup>p</sup> AIDS është kategoria 2 për vendosjen e DIU te personat klinikisht mirë dhe që janë në terapi me antiretrovirale; përndryshe, është kategoria 3 për vendosje.

<sup>q</sup> Nëse glukozo në gjak nuk është kontrolluar ashtu siç duhet, rekomandohet referimi në një shërbim shëndetësor të një niveli më të lartë.

- = Përdor metodën
- = Mos përdor metodën
- F** = Fillimi i metodës
- V** = Vazhdimi i metodës
- = Nuk renditen kushte; nuk ndikon në kriteret për përdorimin e metodës
- NA = Nuk aplikohet

### Kushtet mjekësore

	Kontraceptivët oralë të kombinuar	Injeksonet mujore	Manikotat, unazat vagjinale të kombinuara	Pilulat vetëm me progjestin	Injeksonet vetëm me progjestin	Implantet	Pilulat kontraceptive të urgjencës*	DIU me përmbajtje bakri	DIU me levonorgjestril	Sterilizimi femëror*
Me dëmtime të veshkave, syve, apo nervave <sup>9</sup>	3/4 <sup>f</sup>	3/4 <sup>f</sup>	3/4 <sup>f</sup>	2	3	2	—	1	2	TP
Sëmundje të tjera vasculare, apo diabet që ka zgjatur > 20 vjet <sup>9</sup>	3/4 <sup>f</sup>	3/4 <sup>f</sup>	3/4 <sup>f</sup>	2	3	2	—	1	2	TP

### Çrregullime të tiroideve

Strumë e thjeshtë	1	1	1	1	1	1	—	1	1	P
Hipertiroide	1	1	1	1	1	1	—	1	1	TP
Hipotiroide	1	1	1	1	1	1	—	1	1	K

### KUSHTET MJEKËSORE GASTROINTESTINALE

#### Sëmundje të fshikëzës së tëmthit

Simptomatike										
I trajtuar me kolecistektomi	2	2	2	2	2	2	—	1	2	P
I trajtuar me mjekime	3	2	3	2	2	2	—	1	2	P
Aktual	3	2	3	2	2	2	—	1	2	SH
Asimptomatik/pa simptoma	2	2	2	2	2	2	—	1	2	P

#### Historiku i kolestazës

I lidhur me shtatzëninë	2	2	2	1	1	1	—	1	1	P
I lidhur me përdorimin e mëparshëm të KOK	3	2	3	2	2	2	—	1	2	P

#### Hepatitet virale

	F	V	F	V	F	V							
Akut apo i menjëhershëm	$\frac{3}{4}$ <sup>r</sup>	2	3	2	$\frac{3}{4}$ <sup>rs</sup>	2	1	1	1	2	1	1	SH
Mbartës	1	1	1	1	1	1	1	—	1	1	1	1	P
Kronik	1	1	1	1	1	1	1	—	1	1	1	1	P

#### Cirrozat

E lehtë (e balancuar)	1	1	1	1	1	1	—	1	1	1	P
E rëndë (e balancuar) <sup>9</sup>	4	3	4	3	3	3	—	1	3	3	TP <sup>t</sup>

#### Tumore të mëlçisë

Hiperplazia fokale nodulare	2	2	2	2	2	2	—	1	2	P
Adenoma Hepato-qelizore	4	3	4	3	3	3	—	1	3	K <sup>t</sup>
Malinj (hepatoma) <sup>9</sup>	4	3/4	4	3	3	3	—	1	3	K <sup>t</sup>

(vazhdim)

<sup>r</sup> Vlerësoni sipas shkallës së gravitetit/ashpërsisë të kriterit mjekësor.

<sup>s</sup> Te femrat me hepatite simptomatike të mëlçisë, ndërprisni përdorimin e këtyre metodave derisa funksionet e mëlçisë të kthehen në normale, apo 3 muaj pas zhdukjes dhe mosshfaqjes së simptomave; cilado situatë që mund të ndodhë e para.

<sup>t</sup> Duhet të vlerësohet funksioni i mëlçisë.

	Kontraceptivët oralë të kombinuar	Injeksionet mujore	Manikotat, unazat vagjinale të kombinuara	Pilulat vetëm me progestin	Injeksionet vetëm me progestin	Implantet	Pilulat kontraceptive të urgjencës*	DIU me përmbajtje bakri	DIU me levonorgestrel	Sterilizimi femëror*
<input type="checkbox"/> = Përdor metodën										
<input checked="" type="checkbox"/> = Mos përdor metodën										
<b>F</b> = Fillimi i metodës										
<b>V</b> = Vazhdimi i metodës										
<input type="checkbox"/> = Nuk renditen kushte; nuk ndikon në kriteret për përdorimin e metodës										
<input type="checkbox"/> = Nuk aplikohet										
<b>Kushtet mjekësore</b>										
<b>ANEMITË</b>										
Talasemia	1	1	1	1	1	1	—	2	1	K
Sëmundja e qelizave drapërore (drepanocitoza) <sup>§</sup>	2	2	2	1	1	1	—	2	1	K
Anemi ferodeficiente	1	1	1	1	1	1	—	2	1	SH/K <sup>u</sup>
<b>NDËRVEPRIMI I MEDIKAMENTEVE (për medikamentet antiretrovirale, shih HIV/AIDS)</b>										
<b>Terapia me antikonvulsantë</b>										
Disa antikonvulsantë (fenitoina, karbamazepina, barbituratet, primidoni, topiramate, okskarbazepinë)	3 <sup>l</sup>	2	3 <sup>l</sup>	3 <sup>l</sup>	DMPA 1 NETEN 2	2 <sup>l</sup>	—	1	1	—
Lamotrigina	3 <sup>s</sup>	3 <sup>s</sup>	3 <sup>s</sup>	1	1	1	—	1	1	—
<b>Terapia kundër mikrobeve</b>										
Antibiotikë me spektrum të gjerë	1	1	1	1	1	1	—	1	1	—
Antifungale dhe antiparazitë	1	1	1	1	1	1	—	1	1	—
Terapia me rifampicinë apo rifabutin	3 <sup>l</sup>	2	3 <sup>l</sup>	3 <sup>l</sup>	DMPA 1 NETEN 2	2	—	1	1	—

<sup>§</sup> Kontraceptivët hormonalë të kombinuar mund të ulin efektshmërinë e lamotriginës.

<sup>u</sup> Për nivele të hemoglobinës < 7 g/dl, shtyni përdorimin. Për nivele të hemoglobinës nga ≥ 7 deri në < 10 g/dl, bëni kujdes.

## \*Kushte të tjera mjekësore që lidhen me pilulat kontraceptive të urgjencës:

**Kategoria 1:** Përdorim i përsëritur; përdhunimi.

**Kategoria 2:** Histori të ndërlikimeve të rënda kardiovaskulare (sëmundje ishemike të zemrës, atak cerebrovaskular, apo kushte të tjera mjekësore tromboembolike dhe angina pektoris).

## \*Kushte të tjera mjekësore të lidhura me sterilizimin femëror:

**Kujdes:** Herniet e diafragmës, sëmundjet renale, kequshqyerja, operacionet kirurgjikale të mëparshme të abdomenit apo pelvisit; të ndodhura paralelisht me operacione të tjera të planifikuara.

**Shtyj:** Infeksion i lëkurës abdominale; sëmundje akute respiratore (bronkrite, pneumoni); infeksion sistematik, apo gastroenteritet; operacion kirurgjikal i gjendjeve emergjente (pa këshillim paraprak); operacion kirurgjikal për kushte infeksioni; kushte të caktuara pas lindjes (7 deri në 41 ditë pas lindjes së foshnjës); eklampsi/preeklampsi të rëndë; rakturim i zgjatur i membranave (24 orë, apo më shumë); temperaturë, gjatë lindjes, apo menjëherë pas saj; sepsis pas lindjes; hemorragji e madhe; trauma të rënda të traktit gjental; rrjedhje cervikale apo vagjinale gjatë procesit të lindjes; disa kushte të caktuara pas abortit (sepsis, temperaturë, ose hemorragji e rëndë; trauma të rënda të traktit gjental; rrjedhje cervikale apo vagjinale gjatë kohës së kryerjes së procesit të abortit; hematometra akute); endokardit bakterial subakut; fibrilacion atrial i patrajtuar.

**Masa të posaçme:** Çrregullime të koagulimit; astma kronike, bronkrite, emfizema, apo infeksion të mushkërive; uterus i fiksuar si pasojë e operacioneve të mëparshme kirurgjikale apo infeksioneve; hernia umbilikale, apo e mureve abdominale; rakturim uterin apo perforacion pas lindjes; perforacion uterin pas abortit.



## Kushte mjekësore që lidhen me vazektominë:

*Nuk ka nevojë për marrjen e masave të posaçme:* rrezik i lartë për infektimin me HIV, të infektuar me HIV, sëmundje e qelizave në formë drapëri (drepanocitozë).

*Kujdes:* Mosha e re; çrregullimet depressive; diabeti; dëmtimet e mëparshme të skrotumit; varikocelë, apo hidrocelë; kriptorkidizëm (mund të kërkojë referim të rastit); lupus me antitropa antifosfolipidë pozitivë, apo të panjohur; lupus dhe trajtim immunosupresiv.

*Shtyj:* IST aktive (përjashtuar HIV dhe hepatitet); infeksionet e lëkurës së skrotumit; balanitis; epididimiti, apo orkit; infeksioni i përgjithshëm/sistemik, apo gastroenteritis; filariaza; elefantiaza; masat intraskrotiale.

*Masa të posaçme:* AIDS (për sëmundje të lidhura me AIDS mund të kërkohe shtyrje) çrregullimet e koagulimit; hernia inguinale; lupus me trombocitopeni të rëndë.

## Kushte mjekësore të lidhura me prezervativët për femra dhe ato për meshkuj, spermicidet, diafragmat, kapat cervikale dhe metodën e amenorrhësë nga laktacioni:

Të gjitha kushtet e renditura më lart dhe që nuk shfaqen këtu, janë Kategoria I, apo NA për prezervativët për femra dhe ato për meshkuj, për spermicidet, diafragmat dhe kapat cervikale dhe të përditura në Kriteret Mjekësore për përdorimin e metodës së amenorrhësë nga laktacioni.

	Prezervativët për femra dhe meshkuj	Spermicidet	Diafragmat	Kapat cervikale	Metoda e amenorrhësë nga laktacioni <sup>##</sup>
<input type="checkbox"/> = Përdor metodën					
<input checked="" type="checkbox"/> = Mos e përdor metodën					
<input type="checkbox"/> = Nuk renditen kushte; nuk ndikon në kriteret për përdorimin e metodës NA = Nuk aplikohet					
<b>Kushtet mjekësore</b>					
<b>HISTORIA E RIPRODHIMIT</b>					
<b>Pariteti</b>					
Nuliparous (nuk ka lindur)	1	1	1	1	—
Parous (ka lindur)	1	1	2	2	—
< 6 javë pas lindjes	1	1	NA <sup>v</sup>	NA <sup>v</sup>	—
<b>SËMUNDJET KARDIOVASKULARE</b>					
Komplikacione valvulare (hipertension pulmonar, risk i fibrilacionit atrial, historik i endokarditit subakut bakterial) <sup>9</sup>	1	1	2	2	—
<b>INFEKSIONE DHE ÇRREGULLIME TË TRAKTIT RIPRODHUES</b>					
Neoplazia cervikale intraepiteliale	1	1	1	4	—
Kanceri cervikal	1	2	1	4	—
Çrregullime anatomike	1	1	NA <sup>w</sup>	NA <sup>x</sup>	—
<b>HIV/AIDS<sup>8</sup></b>					
Rrezik i lartë për infektim me HIV	1	4	4	4	—
Të infektuar me HIV	1	3	3	3	K <sup>y</sup>
AIDS	1	3	3	3	K <sup>y</sup>

(vazhdim)

<sup>v</sup> Përpara se të filloni me përdorimin, prisni derisa të përfundojë involucioni uterin.

<sup>w</sup> Diafragma nuk mund të përdoret në disa raste të prolapsit uterin.

<sup>x</sup> Përdorimi i kapave cervikale nuk është i përshtatshëm për Klienten me çrregullime të mëdha anatomike të cerviksit.

<sup>y</sup> Kujdes: femrat me HIV, apo AIDS duhet të marrin terapinë e duhur me ARV dhe të ushqejnë vetëm me gjë për 6 muajt e parë të jetës së foshnjës, të përfshijnë ushqim të përshtatshëm shtesë pas muajit të 6, dhe të vazhdojnë të ushqejnë me gjë përgjatë 12 muajve të parë të jetës së foshnjës.

<input type="checkbox"/>	= Përdor metodën	Prezervativët për femra dhe meshkuj	Spermicidet	Diafragmat	Kapat cervikale	Metoda e amenorrhisë nga laktacioni <sup>##</sup>
<input checked="" type="checkbox"/>	= Mos e përdor metodën					
<input type="checkbox"/>	= Nuk rënditen kushte; nuk ndikon në kriteret për përdorimin e metodës					
<b>Kushtet shëndetësore</b>						
<b>TË TJERA</b>						
Historik i sindromës së shokut toksik	1	1	3	3	—	
Infeksione të traktit urinar	1	1	2	2	—	
Alergji ndaj lateksit <sup>z</sup>	3	1	3	3	—	

<sup>z</sup>Nuk zbatohet për prezervativët plastikë, diafragmat dhe kapat cervikale.

## ## Kushte të tjera mjekësore të lidhura me metodën e amenorrhisë nga laktacioni:

*Mjekimet e përdorura gjatë ushqyerjes me gji:* Për të mbrojtur shëndetin e të porsalindurit, ushqyerja me gji nuk rekomandohet për gratë që përdorin medikamente të tilla si: anti-metabolikët, bromokriptinat, disa antikoagulantë, kortikosteroide (doza të larta), ciklosporinë, ergotaminë, litium, medikamente për ndryshimin e humorit, medikamente radioaktive dhe reserpinë.

*Kushtet mjekësore që ndikojnë tek i porsalinduri dhe që mund ta bëjnë të vështirë procesin e ushqyerjes me gji:* Deformime kongjenitale të gojës, nofullës, apo të qiellzës; të porsalindurit, të lindur parakohe, apo që kanë lindur prematurë dhe që kanë nevojë për përkujdesje intensive neonatale; si dhe disa çrregullime metabolike.

## Kushte mjekësore të lidhura me përdorimin e metodave të njohjes së fertilitetit:

<input type="checkbox"/> P = Prano	<input type="checkbox"/> K = Kujdes	<input type="checkbox"/> SH = Shtyj	Metodat e bazuara në simptoma	Metoda kalendarike
<b>Kushtet mjekësore</b>				
Moshë: pas menarkës, ose perimenopauza			K	K
Ushqyerja me gji < 6 javë pas lindjes			SH	SH <sup>aa</sup>
Ushqyerja me gji ≥ 6 javë pas lindjes			K <sup>bb</sup>	SH <sup>bb</sup>
Nuk ushqen me gji pas lindjes			SH <sup>cc</sup>	SH <sup>aa</sup>
Pas abortit			K	SH <sup>dd</sup>
Hemorragji vaginale të çrregullta			SH	SH
Rrjedhje vaginale			SH	P
Marrja e mjekimeve që ndikojnë në rregullsinë e ciklit, hormoneve dhe/apo të shenjat e fertilitetit			SH/K <sup>ee</sup>	SH/K <sup>ee</sup>
<b>Sëmundje që rrisin temperaturën e trupit</b>				
Akute			SH	P
Kronike			K	P

<sup>aa</sup> Shtyj deri sa gruaja të ketë pasur deri në tre cikle të rregullta menstruale

<sup>bb</sup> Kujdes pas menstruacionit, apo deri në kthimin në normalitet të menstruacionit (zakonisht, të paktën 6 javë pas lindjes)

<sup>cc</sup> Shtyj derisa të rikthehet menstruaioni, apo menstruacioni normal (normalisht, < 4 javë pas lindjes)

<sup>dd</sup> Shtyj deri pas ciklit të parë të rregullt menstrual

<sup>ee</sup> Shtyj deri sa efekti i mjekimit të ketë mbaruar, më pas kujdes.

**abort septik** Abort i detyruar, apo spontan, me infektion.

**abort spontan** Shih dështimi.

**absces** Qese me qelb e rrethuar nga inflamacioni, e shkaktuar nga një infektion bakterial dhe që shoqërohet me dhimbje të vazhdueshme.

**AIDS** Shih sindroma e fituar e imunodeficiencës humane.

**alergji ndaj lateksit** Kur trupi i personit reagon ndaj kontaktit me lateksin, përfshirë skuqjen e rëndë, kruarjen, ënjtjen e vazhdueshme, ose të përsëritur. Alergjia ndaj lateksit, në raste ekstreme, mund të çojë në shok anafilaktik (shih Reaksioni alergjik i rëndë ndaj lateksit, Shtojca B, faqe 321).

**amenorrhë** Shih hemorragjia vaginale.

**anemi** Gjendje në të cilën trupit i mungon hemoglobina e mjaftueshme, e shkaktuar përgjithësisht nga ferodeficiencia, ose nga humbja e tepërt e gjakut. Si rezultat, indet nuk furnizohen me sasinë e nevojshme të oksigjenit.

**anemi drepanocitoze, sëmundje e qelizave drepanocitoze** Formë e trashëguar kronike e anemisë. Kur qelizave të gjakut ju mungon oksigjeni, marrin një formë drapërore, ose rriten në mënyrë jonormale.

**atak kardiak** Shih Ataku kardiak, Shtojca B, faqe 320. Shih gjithashtu sëmundja ishemike e zemrës.

**aurë** Shih migrena me aura.

**balanit** Inflamacion i majës së penisit.

**cerozë (e mëlçisë)** Shih Çrregullimet e mëlçisë, Shtojca B, faqe 321.

**cervicit purulent** Inflamacioni i cerviksit, i shoqëruar me sekrecione në formë qelbi. Shpeshherë kjo tregon për infektim me gonorre, ose klamidia.

**cervicitet** Shih cervicitet purulente.

**cerviks** Pjesa më e poshtme e uterusit, që shtrihet deri në pjesën e sipërme të **vaginës** (shih Anatomia e femrës, faqe 364).

**cikël menstrual** Ndryshime ciklike mujore në vezore dhe endometrium, të cilat përfshijnë ovulacionin dhe menstruacionin mujor. Te shumica e femrave, çdo cikël menstrual zgjat midis 24 dhe 35 ditëve (shih Cikli menstrual, faqe 366).

**cist ovarian** Qeskë e mbushur me lëng, që zhvillohet në vezore/ovare, ose në sipërfaqen e vezores. Zakonisht zhduket vetvetiu, por mund të plasë duke shkaktuar dhimbje dhe komplikacione. **çarje e**

**zgjatur e membranave** Ndodh kur qesja e mbushur me lëng, e cila rrethon fetusin e një femre shtatzënë, çahet 24 orë, ose më shumë përpara se të lindë fëmija.

**çrregullimi tromboembolik (ose sëmundja)** Mpiksja jonormale e gjakut në enët e gjakut.

**dendësi e kockës** Masa që tregon se sa e dendur dhe sa e fortë është kocka. Kur kockat e vjetra thyhen më shpejt në krahasim me krijimin e indeve të reja kockore, kockat bëhen më pak të dendura, duke rritur kështu rrezikun ndaj frakturave.

**depresion** Gjendje psikike, e cila shoqërohet përgjithësisht me brengosje, dëshpërim, mungesë shprese, dhe ndonjëherë me lodhje ekstreme, ose shqetësim emocional.

**dezinfektim** Shih dezinfektim i nivelit të lartë.

**dezinfektim** (pajisje mjekësore) Largimi i organizmave infektues nga instrumentet, dorezat dhe objektet e tjera, duke i bërë ato të sigurt për njerëzit që merren me pastrimin e tyre.

**dezinfektim i nivelit të lartë** (instrumentet mjekësore) Për shkatërrimin e të gjitha mikroorganizmave të gjalla, përveç disa formave të bakteries. Krahaso me sterilizoj.

**dështim** Ndërprerja natyrale e shtatzënisë gjatë 20 javëve të para të saj.

**diabet (diabeti mellitus)** Çrregullim kronik, i cili ndodh kur nivelet e glukozës në gjak janë shumë të larta, ngaqë trupi nuk prodhon mjaftueshëm insulinë, ose nuk e përdor siç duhet insulinën e prodhuar.

**dismenorre** Dhimbje gjatë hemorragjisëvaginale, e njohur gjerësisht si krampe/spazma menstruale.

**dhimbje migrenoze e kokës** Dhimbje e fortë, e përsëritur e kokës. (Shih Identifikimi i dhimbjeve migrenoze të kokës dhe aurat, faqe 368).

**ejakulacion** Nxjerrja e spermës nga penisi gjatë orgazmës.

**eklampi** Gjendje e shtatzënisë dhe e lindjes së vonë, si dhe periudha menjëherë pas lindjes, që karakterizohet nga konvulsionet. Nganjëherë, në raste të rënda, pasohet nga koma dhe vdekja.

**ekspulsion** Kur një kontrceptiv, implant ose dispozitiv intrauterin, del plotësisht ose pjesërisht nga vendi ku është vendosur.

**ektropion cervikal** Një gjendje joserioze, gjatë së cilës qelizat që gjenden në kanalën cervikal dhe që prodhojnë mukusin, fillojnë të rriten në pjesën e hapjes së cerviksit (qafës së mitrës).

**elefantiazë** Enjtja kronike dhe shpeshherë ekstreme, si dhe forcim i lëkurës dhe indeve nën lëkurë, veçanërisht të këmbëve dhe e skrotumit, si pasojë e një bllokimi në sistemin limfatik (shih filariaza).

**embolizëm pulmonar** Shih Embolizmi pulmonar, Shtojca B, faqe 321.

**embrion** Produkti i fekondimit të vezës (ovum) nga sperma gjatë 8 javëve të para të zhvillimit.

**endokardit bakterial** Infekcion që shkaktohet si pasojë e kolonizimit të indeve, ose valvulave të dëmtuara të zemrës nga bakteret që ndodhen në gjak.

**endometër** Membrana që mbulon sipërfaqen e brendshme të uterusit. Ajo trashet dhe më pas, një herë në muaj, lëshohet, duke shkaktuar menstruacionin. Gjatë periudhës së shtatzënisë, kjo shtresë nuk lëshohet, por ndryshon dhe prodhon hormone, duke ndihmuar në këtë mënyrë shtatzëninë (shih Anatomia e femrës, faqe 364).

**endometriozë** Gjendje ku indi i endometriumit rritet jashtë uterusit. Indi mund të ngjitet pas organeve riprodhuese, ose tek organet e tjera në kavitetin abdominal. Mund të shkaktojë dhimbje pelvike dhe mund të dëmtojë fertilitetin.

**epididimis** Një kanal i përdredhuri ngjitur pas testikujve dhe që bie mbi to. Sperma e zhvilluar arrin maturinë dhe zhvillon aftësitë notuese brenda këtij kanali Sperma e maturuar lë epididimis nëpërmjet vas deferens (shih Anatomia e mashkullit, faqe 367).

**epididimitis** Infamacioni i epididimitit.

**epilepsi** Çrregullim kronik që shkaktohet nga funksionimi i çrregullt i trurit. Mund të përfshijë konvulsione.

**estrogen** Hormoni përgjegjës për zhvillimin seksual të femrës. Estrogenët natyralë, veçanërisht hormoni estradiol, sekretohet nga një folikul e pjekur e vezores, e cila rrethon vezën (ovum). Gjithashtu, një grup medikamentesh sintetikë, të cilat kanë efekt të njëjtë me atë të estrogenit natyral; disa prej tyre përdoren në kontrceptivët hormonalë.

**spermatozoid** Qeliza seksuale mashkullore. Spermatozoidi prodhohet në testikujt e mashkullit të rritur, përzihet me lëngun spermatik në vezikulat seminale dhe del jashtë përmes ejakulimit. (shih Anatomia e mashkullit, faqe 367).

**fertilizim** Bashkimi i një veze me spermën.

**fetus** Produkti i fekondimit nga fundi i javës së 8 të shtatzënisë deri në lindje (shih embrioni).

**fibrilacion atrial** Çrregullim i rrahjeve të zemrës si pasojë e tkurrjes jonormale ose të çrregullt të dhomëzës të sipërme të zemrës.

**fibroid** Shih fibroidi uterin.

**fibrozat uterine** Tumoret jokancerogjene që rriten në muskujt e uterusit.

**fibrozë** Formimi i tepërt i indeve fibroze, që vjen si pasojë e dëmtimit të organit.

**filariazë** Sëmundje kronike parazitare, që shkaktohet nga krimbat filarialë. Kjo mund të shkaktojë inflamacionin dhe mbylljen e përhershme të kanaleve në sistemin limfatik, si dhe elefantiazë.

**folikul** Një strukturë e vogël e rrumbullakët në vezore, e cila përmban një vezë (ovum). Gjatë ovulimit folikula në sipërfaqen e vezores çahet dhe veza e pjekur çlirohet.

**fryrje/dhimbje (fryrje dhe dhimbje të gjinjve)** Gjendje që krijohet gjatë ushqyerjes me gji, kur sasia e qumështit të grumbulluar në gji është më e madhe nga ajo që konsumon foshnja. Si pasojë, gjinjtë ndihen plot, të fortë, të ndjeshëm dhe të ngrohtë. Mund të parandalohet (ose të lehtësohet) me anë të ushqyerjes të shpeshtë dhe sipas kërkesës që ka foshnja për gji.

**gastroenterit** Infllamacioni i stomakut dhe i zorrëve.

**gonorre** Infekcion seksualisht i transmetueshëm që shkaktohet nga bakteria. Nëse nuk trajtohet, mund të shkaktojë infertilitet.

**hemorragji e çrregullt** Shih hemorragjia vaginale.

**hemorragji e madhe** Shih hemorragjia vaginale.

**hemorragji e rrallë** Shih hemorragjia vaginale.

**hemorragji e çrregullt** Shih hemorragjia vaginale.

**menstruacion** Hemorragji e përmuajshme te femrat e rritura nga uterus i nëpërmjet vaginës, e cila ndodh midis menarkës (menseve të para) dhe menopauzës. Gjithashtu, menstruacioni që kanë femrat gjatë përdorimit të kontraktivëve hormonalë (hemorragji nga tërheqja hormonale – ndërprerjes së marrjes së kontraktivëve).

**hemorragji e zgjatur** Shih hemorragjia vaginale.

**hemorragji nga tërheqja hormonale** Shih menstruacionet.

**hemorragji vaginale** Çdo lloj sekrecioni vaginal i gjakosur (rozë, i kuq, ose në ngjyrë kafe), që kërkon përdorimin e mjeteve sanitare mbrojtëse (pecetave, leckave, ose tamponëve). Modelet e ndryshme të hemorragjisëvaginale përfshijnë:

**amenorrhe** Mungesa totale e menstruacioneve në kohën që ato pritet të jenë.

**hemorragji e ndërmjetme** Çdo lloj hemorragjie jashtë kohës së pritit të menstruacioneve (për shembull, jashtë kohës së menstruacioneve të rregullta), e cila kërkon përdorimin e mjeteve mbrojtëse sanitare.

**hemorragji e rëndë (menorragji)** Hemorragji me fluks dy herë më shumë sesa hemorragjia e zakonshme e femrës.

**hemorragji e rrallë** Më pak se 2 cikle menstruale në 3 muaj.

**hemorragji e çrregullt** Hemorragji e ndërmjetme dhe/ose spotting (njollat) që vihen re jashtë kohës së pritit të hemorragjisë(për shembull, jashtë kohës së menstruacioneve).

**menstruacion, hemorragji mujore** Hemorragji që zgjat mesatarisht 3-7 ditë, në rreth çdo 28 ditë.

**hemorragji e zgjatur në kohë** Hemorragji, e cila zgjat më shumë se 8 ditë.

spotting/njolla Çdo lloj sekrecioni i gjakosur vaginal që ndodh jashtë kohës së pritit të menstruacioneve dhe që nuk kërkon përdorimin e mjeteve mbrojtëse sanitare.

**hematokrit** Përqindja e totalit të gjakut që përbëhet nga qelizat e kuqe të gjakut. Përdoret si njësi matëse e anemisë.

**hematomë** Vend i mavijosur, ose pjesë e lëkurës e mavijosur si pasojë e plasjes së enëve të gjakut nën lëkurë.

**hematometër** Grumbullimi i gjakut në uterus, që mund të ndodhë pas abortit.

**hemoglobinë** Materiali me përmbajtje hekuri në qelizat e kuqe të gjakut, që transporton oksigjenin nga mushkëria tek indet e trupit.

**hemorragji cerebrale** Shih Hemorragjia cerebrale, Shtojca B, faqe 321.

**hepatitet** Shih Çrregullimet e mëlçisë, Shtojca B, faqe 321.

**hernie** Projektimi/dalja e një organi, i pjesës së një organi, apo i çdo strukture trupore përmes murit që e përmban atë.

**hernie inguinale** Hernia në ijë.

**herpes** Shih herpesi gjenital.

**herpes gjenital** Sëmundje e shkaktuar si pasojë e një virusi, i cili përhapet nëpërmjet kontaktit seksual.

**hidrocelë (testikuli i fryrë)** Grumbullim i lëngut në një pjesë të trupit, veçanërisht në testikuj, ose

përgjatë kordonit spermatic (shih Anatomia e mashkullit, faqe 367).

**hiperlipidemi** Nivel i lartë i yndyrave në gjak, që shton rrezikun ndaj sëmundjeve të zemrës.

**hipertension** Tension i gjakut më i lartë se normalja; 140 mm Hg apo më i lartë (sistolik), ose 90 mm Hg, apo më i lartë (diastolik).

**hipertension pulmonar** Hipertension i vazhdueshëm në arterien pulmonare, i cili pengon qarkullimin e gjakut nga zemra në mushkëri.

**hipertiroidizëm** Prodhim i tepërt i hormoneve të tiroides.

**hipotiroidizëm** Prodhim i pamjaftueshëm i hormoneve të tiroides.

**HIV** Shih virusi i imunodeficiencës humane.

**hormon** Substancë kimike e formuar në një organ, ose në një pjesë të trupit, që transportohet nëpërmjet gjakut në një organ apo pjesë tjetër të trupit, ku dhe vepron nëpërmjet veprimit kimik. Gjithashtu, substanca kimike të prodhuara, të cilat veprojnë si hormone.

**human papillomavirusi (HPV)** Një virus i përhapur, tepër ngjitës, i cili përhapet nëpërmjet kontakteve seksuale dhe kontaktit lëkurë me lëkurë në pjesën gjenitale. Disa prej nëntipeve të HPV janë shkaktarët e shumicës së rasteve të kancerit cervical; tipet e tjera të tij shkaktojnë lythat gjenitale.

**implantim** Vendosja e embrionit në endometrin e uterusit, ku embrioni krijon kontakt me gjakun e nënës për t'u ushqyer.

**infeksion mykotic** Shih kandidiaza.

**infeksion seksualisht i transmetueshëm (IST)** Çdo lloj infeksionesh bakteriale, fungale, virale dhe parazitësh, që transmetohen gjatë aktivitetit seksual.

**infertilitet** Paaftësia e një çifti për të pasur fëmijë.

**kancer cervical** Rritje malinje (kanceroze) që zhvillohet në cerviks, zakonisht si pasojë e infektimit të vazhdueshëm me disa lloje të caktuara të papilomavirusit human.

**kancer endometrial** Rritje malinje (kanceroze) që zhvillohet në shtresën e uterusit.

**kancer i gjirit** Rritje malinje (kanceroze) që zhvillohet në indin e gjirit.

**kandidiazat** Infeksion vaginal i përhapur, që shkaktohet nga myku. Njihet gjithashtu edhe si infeksion mykotic. Ky infeksion nuk është seksualisht i transmetueshëm.

**kankroid** Infeksion seksualisht i transmetueshëm, që shkaktohet nga një baktere, e cila çon në rritjen e ulcerave në gjenitale.

**klamidia** Infeksion seksualisht i transmetueshëm, që shkaktohet nga një baktere. Nëse nuk trajtohet, mund të shkaktojë sterilitet.

**kolecistektomi** Heqja kirurgjikale e fshikëzës së tëmthit.

**kolestazë** Rrjedhje e pakësuar e bilës së sekretuar nga mëlçia.

**kordë spermatiche** Kordoni që përbëhet nga vas deferens, arterie, vena, nerva dhe enë limfatike, i cili kalon nga ija te pjesa e pasme e çdo testikuli (shih Anatomia e mashkullit, faqe 367).

**kriptorkidi** Moszbritja pas lindjes e njërit ose e të dy testikujve në skrotum pas lindjes.

**labia** Buzët e brendshme dhe të jashtme të vaginës, të cilat mbrojnë pjesët e brendshme të organeve femërore (shih Anatomia e femrës, faqe 365).

**lacerim** Një plagë apo një hapje e çfarëdoshme e mishit në çdo pjesë të trupit, duke përfshirë cerviksën dhe vaginën.

**lacerim cervical** Shih lacerimi.

**laparoskop** Pajisje e përbërë nga një tub me lente për të parë në brendësi të një organi, ose të kavitetit të trupit. Përdoret për diagnostikim edhe në disa prej procedurave të sterilizimit femëror.

**laparoskopi** Procedurë e kryer me laparoskop.

**lezion** Zonë e acaruar apo e sëmurë e lëkurës, ose e indeve të tjera trupore.

**lindje premature** Një lindje që ndodh para javës së 37 të shtatzënisë.

**lyth** Shih lythat gjenitale.

**lythat gjentiale** Rritje mbi vulvë, murin vaginal dhe cerviksin te femrat, dhe mbi penis te meshkujt. Shkaktohen nga disa prej tipeve të human papillomavirusit.

**marrëdhënie seksuale** Shih seksi.

**masa parandaluese** Masa paraprake për parandalimin e sëmundjeve, si për shembull, larja e duarve, sigurimi i medikamenteve ose terapive të tjera.

**mastit** Infllamacion i indit të gjoksit, që vjen si pasojë e infeksionit, i cili mund të shoqërohet me temperaturë, skuqje dhe dhimbje.

**mbrojtje dyfishe** Parandalimi i njëkohshëm i shtatzënisë dhe i infeksioneve seksualisht të transmetueshme.

**medikamente antiinflamatore josteroidale (AIJS)** Një klasë medikamentesh të përdorura për uljen e dhimbjes, temperaturës dhe ënjtjeve.

**membranë mukoze** Pjesë të shtresës së membranës dhe të kaviteteve të trupit që janë në kontakt me ajrin.

**menarkë (menset e para)** Fillimi i hemorragjisë mujore - menstruacioneve. Ndodh gjatë pubertetit, pasi trupi i femrave fillon të prodhojë estrogenin dhe progjesteronin.

**menopauzë** Koha kur femrës i ndalojnë në mënyrë të përhershme menstruacionet. Menopauza ndodh kur ovalet e femrës nuk prodhojnë më vezë (ovul). Një femër konsiderohet që ka arritur menopauzën kur nuk ka më menstruacione prej 12 muajsh.

**menorragji** Shih hemorragjia vaginale.

**menstruacione, periudha menstruale, menstruimi** Shih hemorragjia mujore.

**migrenë me aura** Çrregullim i sistemit nervor që ndikon te shikimi dhe ndonjëherë prek edhe të folurën (Shih Identifikimi i dhimbjeve migrenoze të kokës dhe aurat, faqe 368).

**metodë mbështetëse** Metodë kontrceptive e përdorur në rastet e përdorimit të gabuar të metodës së zgjedhur kontrceptive, ose për t'u siguruar që femra të mos mbetet shtatzënë ndërsa fillon të përdorë një metodë të re kontrceptive. Te metoda mbështetëse përfshihen: abstenenca, prezervativët për meshkuj, prezervativët për femra, spermicidet dhe coitus interruptus.

**minilaparotomi** Teknikë e sterilizimit femëror, e cila kryhet duke nxjerrë jashtë tubat fallopianë nëpërmjet një prerjeje të vogël në bark dhe zakonisht, duke i lidhur dhe prerë më pas ato.

**mitër** Shih uterusin.

**mukus cervikal** Një lëng që bllokun hyrjen e cerviksit. Në shumicën e kohës trashësia e mukusit është aq sa mund të pengojë hyrjen e spermatozoidit në uterus. Gjithsesi, në mesin e ciklit menstrual, mukusi cervikal bëhet më i hollë dhe i ujshëm, duke mundësuar kështu kalimin më me lehtësi të spermatozoidëve nëpër cerviks.

**mukus vaginal** Lëngu i sekretuar nga gjëndrat në vaginë.

**mutacione trombogjenike** Secili nga çrregullimet e shumta gjenetike që shkaktojnë trashjen ose mpiksjen jonormale të gjakut.

**myk** Shih kandidizat.

**nefropati** Sëmundje e veshkave, duke përfshirë dëmtimin e enëve të vogla të gjakut në veshka, si pasojë e diabetit afatgjatë.

**neoplazi cervikale intraepiteliale (NCI)** Qeliza jonormale dhe parakanceroze në cerviks. Format e lehta të saj mund të zhduken vetë, por mostrajtimi i saj mund të çojë në krijimin e anomalive më serioze, deri te kanceri i cerviksit. I quajtur ndryshe edhe displazi, ose parakancer cervikal.

**neuropati** Sëmundje e sistemit nervor ose e nervave, duke përfshirë degjenerimin e nervave që shkaktohet nga dëmtimi i enëve të vogla të gjakut në sistemin nervor, si pasojë e diabetit afatgjatë.

**orkit** Infllamacion i testikujve (shih Anatomia e mashkullit, faqe 367).

**ovaret/vezoret** Çift gjëndrash seksuale femërore, të cilat mbajnë dhe lëshojnë **vezët** (shih ovumi/veza) dhe prodhojnë hormonin seksual femëror estrogenin dhe **progjesteronin** (shih Anatomia e femrës, faqe 364).

**cist ovarial** Qese e mbushur me lëng që zhvillohet në vezore ose në sipërfaqen e saj. zakonisht zhduket

vetë por mund të çahet dhe të shkaktojë dhimbje dhe komplikacione

**ovulacion** Çlirimi i ovulit/vezës nga ovarët/vezoret.

**ovum** Qeliza që riprodhohet në vezët e prodhuara nga ovarët/vezoret.

paralëkurë (lafsha) Lëkura që mbulon fundin e penisit (shih Anatomia e mashkullit, faqe 367).

**pelvis** Struktura skeletore që gjendet në pjesën e poshtme të trungut të njeriut, që mbështetet mbi këmbë dhe mban shpinën. Te femrat, i referohet edhe pjesës së hollë të strukturës së kockës së pelvisit nga ku kalon fetusi gjatë lindjes.

**perforacion uterin** Shpimi i murit të uterusit, që mund të ndodhë gjatë abortit të detyruar, ose gjatë vendosjes së diapozitivit intrauterin.

**penis** Organi mashkullor për urinim dhe marrëdhënie seksuale (shih Anatomia e mashkullit, faqe 367).

**perforacion** Një vrimë në murin e një organi, apo procesi i kryerjes së vrimës, përmes një instrumenti mjekësor.

**placentë** Organi që ushqen një fetus në rritje e sipër. Placenta (pas lindjes) krijohet gjatë shtatzënisë dhe del jashtë nga uterusi disa minuta pas lindjes së foshnjës.

**postpartum** Pas lindjes së fëmijës; gjashtë javët e para pas lindjes së foshnjës.

**pre-eklampsi** Hipertensioni pas javës së 20 të shtatzënisë, që shoqërohet ose me proteina të tepërta në urinë, ose me ënjtje lokale, apo të përgjithshme, ose të dyja (por pa konvulsione). Mund të zhvillohet më tej në eklampsi.

**progjestin (progjestogjen)** Çdo grup i madh medikamentesh sintetike që kanë efekt të ngjashëm me atë të progesteronit. Disa përdoren në kontraceptivët hormonalë.

**progesteron** Hormon steroid, i cili prodhohet nga vezoret pas ovulimit. Përgatit endometriumit për implantimin e një veze të fekunduar (ovum), mbron embrionin, rrit zhvillimin e placentës dhe ndihmon përgatitjen e gjinjve për ushqyerjen me gjë.

**profilaksi** Shih masat parandaluese.

**prostatë** Organ riprodhues i mashkullit ku prodhohet një pjesë e spermatozoidëve (shih Anatomia e mashkullit, faqe 367).

**qelb** Lëng në gjyrrë të verdhë në të bardhë, që krijohet në indin e infektuar.

**retinopati** Sëmundje e retinës (ind nervor që shtrihet në pjesën e pasme të syrit), duke përfshirë dëmtimin e enëve të vogla të gjakut te retina, si pasojë e diabetit të zgjatuar në kohë.

**rupturë uterine** Çarje uterine, zakonisht gjatë lindjes, ose shtatzënisë së vonë.

**seks, marrëdhënie seksuale** Aktivitet seksual që përfshin penetrimin e penisit në kavitetin e trupit.

**anal** Akti seksual që përfshin anusin.

**oral** Akti seksual që përfshin gojën.

**vaginal** Akti seksual që përfshin vaginën.

**seps puerperal** Infeksion i organeve riprodhuese gjatë 42 ditëve të para postpartum (puerperiumi).

**sëmundje beninje e gjirit** Rritje jonormale e indeve të gjirit, por jo kancerogjene.

**sëmundje cerebrovaskulare** Çdo sëmundje e enëve të gjakut në tru.

sëmundje gestative trofoblaste Sëmundje gjatë shtatzënisë, që përfshin rritjen jonormale të qelizave trofoblaste, shtresa e jashtme e qelizave të embrionit në zhvillim, e cila zhvillohet në placentë.

**sëmundjet e fshikëzës së tëmthit** Gjendje që prekin fshikëzën e tëmthit, një qeskë e vendosur poshtë mëlçisë, ku depozitohet lëngu tëmthor (vreri), i cili përdoret në tretjen e yndyrave. Mund të përfshijnë inflamacionin, infeksionin, ose bllokimin, kancerin e fshikëzës së tëmthit, ose gurët e tëmthit (kur elementet e lëngut tëmthor (bilës) ngurtësohen brenda organit).

**sëmundje e mëlçisë** Përfshin tumoret, hepatitet dhe cirrozat.

**sëmundje e tiroideve** Çdo sëmundje e tiroideve (shih hipertiroidet, hipotiroidet).

**sëmundje inflamatore pelvike** Shih Sëmundja inflamatore pelvike, Shtojca B, faqe 321.



**sëmundje ishemike e zemrës, ishemia** Ishemia është mosfurnizimi i indeve të trupit me sasinë e duhur të gjakut. Kur ka mosfurnizim me sasinë e duhur të gjakut përmes arterieve të zemrës, atëherë ndodh sëmundja ishemike e zemrës.

**sëmundje kardiovaskulare** Çdo sëmundje e zemrës, e enëve të gjakut, apo e qarkullimit të gjakut.

**sëmundje trofoblaste** Shih Sëmundje trofoblaste gestacionale.

**sëmundje valvulare e zemrës** Probleme shëndetësore si pasojë e funksionimit jo të rregullt të valvulave të zemrës.

**sëmundjet vaskulare** Çdo sëmundje e enëve të gjakut.

**sindroma e fituar e imunodeficiencës humane (AIDS)** Gjendje shëndetësore, si pasojë e infeksionit me virusin e imunodeficiencës humane (HIV), kur sistemi imun i trupit shkatërrohet dhe është i paaftë për të luftuar disa lloje infeksionesh.

**skistozomiazë** Sëmundje parazitare që shkaktohet nga krimbi i sheshtë, i cili jeton në një kërmill bartës. Njerëzit infektohen duke u zhytur ose duke u larë në ujë që përmban larvat e kërmijve të infektuar.

**skrotum** Qeskë lëkure prapa penisit, që mban testikujt (Shih Anatomia e mashkullit, faqe 367).

**spekulum** Pajisje mjekësore, e cila përdoret për të zgjeruar një hapje në trup, për të parë më mirë brenda saj. Spekulumi futet në vaginë dhe ndihmon për të parë cerviksin (qafën e mitrës).

**spermë** Lëng i trashë, i bardhë, që prodhohet nga organet riprodhuese mashkullore dhe që lëshohet nëpërmjet penisit gjatë ejakulimit. Përmban farë, përveç rasteve kur mashkulli ka bërë vazektomi.

**spotting (njolla)** Shih hemorragjiavaginale.

**stenozat cervikale** Kur hapja cervikale është më e ngushtë sesa normalja.

**sepsis** Prania në gjak, ose në indet trupore e një sërë organizmash që formojnë qelb e që shkaktojnë sëmundje, ose e substancave helmuese që ato prodhojnë.

sterilizues (pajisje mjekësore) Për shkatërrimin e të gjitha mikroorganizmave, duke përfshirë spore, të cilat nuk shkatërrohen nëpërmjet dezinfektimit në nivel të lartë.

**strumë** Zmadhimi jokanceröz i tiroides.

**sifiliz** Infeksion seksualisht i transmetueshëm që shkaktohet nga bakteret. Nëse nuk trajtohet, mund të shndërrohet në një infeksion sistematik, që shkakton paralizë të përgjithshme dhe demencë, ose mund të transmetohet te fetusit gjatë shtatzënisë apo lindjes së fëmijës.

**sindroma e shokut toksik** Shih Sindroma e shokut toksik, Shtojca B, faqe 321.

**shok anafilaktik** Shih Reaksion alergjik i rëndë ndaj lateksit, Shtojca B, faqe 321.

**shtatzëni ektopike** Shih Shtatzënia ektopike, Shtojca B, faqe 320.

**shtatzëni ektopike e rruptuar** Shih Shtatzënia ektopike e rruptuar, Shtojca B, faqe 321.

**talasemi** Një lloj i trashëgueshëm anemie.

**tampon** Tapë prej pambuku, ose prej një materiali tjetër thithës, që përdoret për thithjen e lëngjeve, njëje tillë si ajo që vendoset në vaginë për të thithur gjakun gjatë menstruacioneve.

**tension arterial** Forca e gjakut kundrejt mureve të enëve të gjakut. Përgjithësisht, tensioni normal sistolik arterial (pompimi) është më i ulët se 140 mm Hg, dhe tensioni normal diastolik arterial (pushimi) është më i ulët se 90 mm Hg (shih hipertensioni).

**terapi me antiretrovirale (ARV)** Grup medikamentesh që përdoren për trajtimin e njerëzve të prekur nga sindroma e fituar e imunodeficiencës humane (AIDS). Ekzistojnë disa kategori të ARV, të cilat e luftojnë në mënyra të ndryshme HIV. Pacientët mund të përdorin njëkohësisht një kombinim të disa medikamenteve.

**testikuj** Dy organet riprodhuese mashkullore që prodhojnë spermatozoidët dhe hormonin testosteron. Janë të vendosur në skrotum. (Testikuli, nëse i referohemi njërit prej testikujve; shih Anatomia e mashkullit, faqe 367).

**trikomiazë** Infeksion seksualisht i transmetueshëm, që shkaktohet nga protozoarët.

**tromboflebitet** Infamacion i venave si pasojë e pranisë së mpiksjes së gjakut (shih trombozat).

**tromboflebit superficial** Infamacioni i venës nën lëkurë si pasojë e mpiksjes së gjakut.

**trombozat** Formimi i mpiksjes së gjakut në venat e gjakut.

**trombozat e venave të thella** Shih Trombozat e venave të thella, Shtojca B, faqe 320.

2 Secili prej dy gypave të hollë, që lidhin uterusin me secilën prej vezoreve. Fekondimi i një veze (ovumi) nga spermatozoidi zakonisht ndodh në njërin prej **tubave fallopianë** (shih Anatominë e femrës, faqe 364).

**tuberkuloz** Sëmundje ngjitëse që shkaktohet nga bakteret. Zakonisht, infekton sistemin e frymëmarrjes; jko sëmundje infekton edhe organet në pelvisine femrës, i njohur si tuberkulozi pelvik.

**tuberkuloz pelvik** Infeksion i organeve të pelvisit, i shkaktuar nga bakteri që shkakton tuberkulozin nga mushkëritë.

**tumor benign ovarian** Rritje jokancerogjene e qelizave, që zhvillohet në brendësi, ose mbi vezore/ovare.

**ushqyerje me gji** Ushqyerja e fëmijës me qumësht të prodhuar nga gjiri i nënës (shih gjithashtu Metoda e amenorrhese nga laktacioni, faqe 257). Mënyrat e ushqyerjes me gji përfshijnë:

**ushqyerje ekskluzivisht/vetëm me gji** Fëmija ushqehet vetëm me gji dhe me asnjë ushqim tjetër shtesë të çfarëdo lloji - madje as me ujë - përveç ndoshta vitaminave, mineraleve, ose medikamenteve.

**ushqyerje me gji** Fëmija ushqehet pothuajse ekskluzivisht me gji, dhe rrallë herë i jepet ujë, lëng frutash, vitamina, ose ushqime të tjera.

ushqyerje pothuajse me gji Fëmijës i jepen lëngje, ose ushqim tjetër krahas qumështit të gjirit, por ushqyerjai me gji përbën më shumë se tri të katërtat ( $\frac{3}{4}$ ) e ushqimit të fëmijës.

**ushqyerje pjesërisht me gji** Çdo mënyrë e të ushqyerit me gji që është më pak se ushqyerja pothuajse t me gji, duke e kompensuar ushqyerjen e foshnjës me lëngje, ose ushqime të tjera. Në këtë rast, ushqyerja me gji përbën më pak se tri të katërtat ( $\frac{3}{4}$ ) e ushqimit të fëmijës.

**ushqyerje pjesërisht me gji** Shih ushqyerja me gji.

**ushqyerje pothuajse me gji** Shih ushqyerja me gji.

**ushqyerje me gji** Shih ushqyerja me gji.

**uretër** Organ tubor prej së cilës zbrazet urina nga trupi (shih Anatomia e femrës, faqe 365 dhe Anatomia e mashkullit, faqe 367). Te meshkujt, edhe sperma kalon nëpërmjet uretrës.

**uterus** Organ muskolor në formë zgarve, që mban fetusin gjatë shtatzënisë. Quhet edhe mitër (shih Anatomia e femrës, faqe 364).

**uterus i fiksuar** Një uterus që nuk mund të lëvizë, shpesh si rezultat i endometrioze, operacioneve të mëparshme, ose infeksionit.

**vaginë** Organ që lidh organet e jashtme seksuale me uterusin te femrat (shih Anatomia e femrës, faqe 364).

**vaginit** Inflamacion i vaginës. Mund të shkaktohet nga infektimi bakterial, viral, fungal, ose prej irritimit nga kimikatet. Nuk është infeksion seksualisht i transmetueshëm.

**vaginozë bakteriale** Gjendje e zakonshme që vjen si pasojë e shtimit të tepërt e disa prej baktereve që gjenden normalisht në vaginë. Nuk është infeksion që transmetohet seksualisht.

**vas deferens (vas, vasat)** Dy tuba muskolorë, të cilët transportojnë spermatozoidët nga testikujt te vezikulat seminale. Këto tuba priten ose bllokohen gjatë vazektomisë (shih Anatomia e mashkullit, faqe 367).

**verdhëz** Zverdhje jonormale e lëkurës dhe e syve. Zakonisht është simptoma e sëmundjes së mëlçisë.

**venat varikoze** Janë venat e zmadhuara, të përdredhura, të cilat shihen më shpesh te venat poshtë lëkurës së këmbëve.

**vezikulat seminale** Organet mashkullore në të cilat sperma përzihet me spermatozoidët (shih Anatomia e mashkullit, faqe 367).

**virus i imunodeficiencës humane (HIV)** Virusi që shkakton sindromën e imunodeficiencës së fituar humane (AIDS).

**vulvë** Organi i jashtëm gjenital femëror.

**zgjedhje e informuar** Një vendim i lirë që bazohet mbi informacione të qarta, të sakta dhe të përshtatshme. Një nga qëllimet e këshillimit për planifikimin familjar.

## A

abces...126, 171, 178, 194  
abort septik...132, 135, 153–154, 325  
abort spontan...Shiko dështimi  
(aborti jo vullnetar)  
aborti...156, 159, 298, 299, 304, 372  
dhe përdorimi i sigurt i  
metodës...5, 28, 64, 84, 113,  
133, 134  
dhe fillimi i metodës...12,  
33, 70, 91, 118, 141, 163, 172,  
242–243, 246–247  
tek përdoret e DIU...132,  
153–154“  
abstenca periodike...239, 240, 254  
abstenencë...252, 254, 287, 290...Shiko  
abstenca periodike  
acetaminofen...Shiko paracetamoli  
acid mefenamik...75, 124  
adoleshenca, adoleshent...154, 242,  
246, 267–271, 276  
aftësi seksuale, dëshirë seksuale,  
performancë seksuale...23, 44,  
80, 100, 130, 180, 195, 300  
aget...Shiko shiringat  
Agjencia e Administrimit të Barnave  
dhe Ushqimit e Shteteve të  
Bashkuara...55, 63, 209, 285  
AIJS...Shiko medikamentet  
antiinflatore jo steroide  
akne  
alergji nga lateksi...200, 202, 207, 210,  
228, 234, 334  
amenorrhe...Shiko mungesa e  
menstruacioneve  
anemi e qelizave drapencitoze...62,  
170, 323  
anemi...Shiko anemia ferodeficente,  
anemia drapencitoze,  
talasemia  
anestezi, anestezik...176, 180, 181, 195  
të përgjithshme...166, 169,  
187, 324  
lokale...120–121, 166,  
175–176, 191”  
anormalitete anatomike...137, 304,  
329, 333  
antibiotikë...139, 156, 242, 247, 280,  
328  
dhe efektshmëria e  
kontrceptivëve...242, 247,  
332  
para vendosjes së DIU...139,

# Indeks

156  
për abcese, infeksion...126, 178, 194  
për sëmundje inflamatore  
pelvike...151, 156, 329”  
antidepressantë...242, 246  
antikoagulantë...259, 334  
antikonvulsantë...20, 41, 127, 328, 332  
antiseptikë...126, 142, 144, 147, 178, 194,  
313  
“arterie të bllokuara apo ngushtuara...41,  
77, 128, 323  
sipas kritereve mjekësore...7, 66, 67,  
86, 170, 327, 332”  
arterie të ngushtuara...Shiko arterie të  
bllokuara apo të ngushtuara  
ARV...Shiko terapia me antiretrovirale  
“aspirina...242, 247  
si trajtim ...18, 19, 39, 40, 76, 96, 125,  
126, 194  
të shmanget...143, 150, 177, 192”  
ataku kardiak...3, 7, 66, 86, 320  
aura...Shiko migrena me aura, dhimbjet  
migrenoze të kokës  
aurat e migrenës, dhimbjet migrenoze të  
kokës...8–9, 20, 41, 77, 87–88, 97,  
128, 272, 328, 368–369

## B

bakterie...205, 277, 312, 315, 321  
balanite...188, 333  
barbituratet...8, 9, 20, 29, 30, 41, 114, 115,  
127, 332  
barna për ndryshimin e humorit ...242,  
246, 259, 334  
bromokriptina...259, 334

## C

cervicit purulent...137, 169, 282, 283, 307,  
330  
cervicitet...Shiko cervicitet purulente  
cerviks...131, 142, 151, 175, 220, 227, 229,  
286, 320–321, 364  
vendosja e kapave cervikale,  
diafragmave, dhe spermicideve...224,  
230, 238”  
cikli menstrual...25, 44, 46, 109, 130, 156  
dhe metodat e njohjes së

fertilitetit...239, 242, 244–245, 249, 253”  
 cirkumcizioni mashkullor,...208, 288, 367  
 ciste ovariale...3, 40, 44, 126–127, 130, 158  
 “coitus interruptus...148, 255–256, 269, 273, 299  
 efektshmëria e  
 kontraceptivit...255  
 kriteret mjekësore...256”

## Ç

çarje apo rrëshqitje e  
 prezervativit...200, 206, 209, 212, 218, 361  
 criptorkidizëm...333  
 çrregullim menstrual...Shiko  
 hemorragji e çrregullt  
 çrregullim tromboembolik...332  
 çrregullime të koagulimit...171, 332  
 defekte të lindura...3, 22, 42, 47, 54, 80, 83, 98, 129, 133, 223, 235

## D

dëmtim i arterieve si pasojë e diabetit...77, 97  
 dëmtim i shikimit si pasojë e diabetit...20, 77, 97, 323  
 sipas kriterëve mjekësore...7, 9, 65, 67, 86, 88, 170, 331”  
 dëmtim i syve si pasojë e diabetit...  
 Shiko dëmtimi i shikimit si pasojë e diabetit  
 dëmtime renale si pasojë e diabetit ...20, 77, 97, 323, 331  
 sipas kriterëve mjekësore...7, 9, 65, 67, 86, 88, 170”  
 dëmtime skrotale...187, 333  
 dëmtimet nervore si pasojë e diabetit, neuropati...20, 77, 97, 170, 323  
 sipas kriterëve mjekësore...7, 9, 65, 67, 86, 88, 331”  
 densiteti kockor...61, 80, 272, 274  
 depistimi i kancerit të qafës së mitrës...5, 28, 64, 84, 113, 134, 167, 285, 307  
 Depo-Provera...Shiko depot medroxyprogesterone acetate, injeksionet vetëm me progesterin

depo-sub Q provera...63  
 depot medroxyprogesterone acetate (DMPA)  
 si injeksionet vetëm me progesterinë...59, 60, 61, 62, 63, 71, 72, 73, 74, 78, 79, 80, 98, 272, 359. Shiko injeksionet vetëm me progesterinë injeksionet mujore...81, 92”  
 depresioni...19, 39, 76, 125, 301  
 dhimbje abdominale...50, 137, 139, 146, 200, 279, 291, 301, 320–321  
 si efekt anësor...27, 47, 102, 111, 119  
 menaxhimi i...40, 44, 125, 130, 151, 152, 177, 179”  
 dhimbje gjoksi...321  
 dhimbje koke, e zakonshme...150  
 si efekt anësor...2, 13, 27, 34, 47, 61, 71, 83, 91, 102, 106, 111, 119, 158, 164  
 menaxhimi i...18, 39, 76, 96, 125”  
 dhimbje koke, migrena...Shiko dhimbjet migrenoze të kokës  
 dhimbje...137, 218, 233, 275, 368...Shiko dhimbje abdominale, krampe menstruale, dhimbje të gjinjve dhe tendosje të tyre pas sterilizimit femëror...177, 178, 181  
 pas vendosjes së implanteve...120, 123, 126  
 pas vendosjes së DIU...145, 150, 152  
 pas vazektomisë...185, 192, 194, 195  
 gjatë marrëdhënies seksuale...146, 151, 274, 279, 300, 321”  
 dhuna ndaj grave...300–303  
 diabeti...323  
 sipas kriterëve mjekësore...7–8, 9, 20, 65–66, 67, 77, 86–88, 97, 170, 326, 330–331, 333”  
 diafragma ...148, 225–236, 269, 273, 299  
 efektshmëria e kontraceptivit...226  
 kriteret mjekësore...227–228  
 efektet anësore dhe menaxhimi...226, 233–234”  
 diarhea...15, 17, 27, 36, 38, 234, 321  
 dieta...19, 75, 96, 125, 289–290  
 dispozitivi intrauterin me levonorgestrel...157–164, 269, 273, 299, 362  
 efektshmëria e kontraceptivit...158

kriteret mjekësore...135–139, 160–161  
 efekt anësore...158”  
 dispozitivi intrauterin me përmbajtje bakri ...131–156, 269, 273, 299, 362  
 efektshmëria e kontrceptivit...131–132  
 kriteret mjekësore...135–139  
 efektet anësore dhe menaxhimi...132, 149–154”  
 dispozitivi intrauterin...Shiko dispozitivi intrauterin me përmbajtje bakri, dispozitivi intrauterin me levonorgestrel  
 DIU - LNG...Shiko dispozitivi intrauterin me levonorgestrel  
 DIU...Shiko dispozitivi intrauterin me përmbajtje bakri, dispozitivi intrauterin me levonorgestrel  
 dizinfektimi i nivelit të lartë...142, 312, 315  
 dizinfektimi i instrumentave ...312...  
 Shiko dizinfektimi i nivelit të lartë  
 djegie dhe dhimbje gjatë urinimit...139, 151, 233, 234, 279, 321  
 djegie vaginale...Shiko djegiet djegie...210, 279  
 si efekt anësor...225, 231  
 menaxhimi i...207, 219, 233, 234”  
 DMPA...Shiko depot medroxyprogesterone acetate (DMPA)  
 DMPA-SC...63  
 dobësi, dobësim...150, 167, 181, 185, 195, 202, 321, 368  
 dobësim, gjendje të fikti...40, 127, 152, 178, 179, 191, 291, 320, 362  
 doreza mjekësore...210, 312–315  
 duhanpirja...4, 5, 6, 8, 9, 24, 28, 64, 84, 85, 87, 88, 99, 113, 170, 272, 284, 326  
 duktet spermatiche ...188, 283, 304, 333  
 dush, bërja dush...209, 224, 280, 287

## E

efektet anësore...Shiko efektet anësore për secilën prej metodave kontrceptive

efektiviteti, kontrceptivët...Shiko efektshmëria e kontrceptivit  
 efektshmëria e kontrceptivit...236, 319, 355, 358, 360, 362,  
 Shiko efektshmëria e kontrceptivit për secilën metodë”  
 efektshmëria e kontrceptivit...82  
 kriteret mjekësore...85–88  
 efektet anësore dhe menaxhimi...83, 95–97”  
 ejakulacion prematur...256  
 ejakulacion...203, 212, 238, 255–256, 363, 367  
 eklampsi...169, 332  
 ekonazol...207  
 ekspulsion  
 i DIU...142, 152–153, 273  
 i implanteve...112, 126”  
 ekzaminim pelvik...23, 130, 137, 144, 147, 151, 175, 179, 225, 229, 313, 321, 370–371  
 elefantioza...188, 333  
 elektrokoagulimi...176  
 embolizëm pulmonar...3, 321, 327  
 emfizema...171, 332  
 endometri...157, 364, 366  
 endometriozat...3, 62, 159, 169, 328  
 epididimis...188, 304  
 epididimite...188, 333  
 epilepsi...170, 328  
 ereksion...185, 206, 210, 361, 363  
 ergotamina...259, 334  
 eritematozat e lupusit sistemik...8, 30, 67, 87, 115, 136, 161, 171, 188, 328, 333  
 estrogen...15, 364  
 Shiko ethinyl estradiol tek kontrceptivët hormonalë të kombinuar...1, 24, 81, 98, 101, 105  
 tek pilulat kontrceptive të urgjecnës...45–46, 50, 54–59”  
 ethinyl estradiol...50, 54, 56–58, 76, 124

## F

farmacistët...310, 317  
 fenitoina...8, 9, 20, 29, 30, 41, 114, 115, 127, 332  
 fertiliteti...182, 197, 257, 298, 304–306  
 fertilizim...364  
 fibroide uterine...62, 169, 329  
 fibroide...Shiko fibrozat fibroide uterine  
 fibrozat...170, 323, 330  
 fjetet e DIU...144, 145, 151, 153, 156

filariazat ... 188, 333  
folikula ovariale... 27, 40, 44, 111,  
126–127, 130  
folikulat...Shiko folikulat ovariale  
forceps...147, 153, 191  
foshnjë...Shiko shëndeti i të  
porsalindurit  
fryrje abdominale dhe  
diskomfort...61, 75, 177

## G

gastroenterite...171, 188, 332–333  
gjendje gripale...139, 146, 151, 154,  
178, 234, 249, 291, 321, 332  
gjendjet e tiroideve...170–171, 331  
goditje cerebrale...3, 7, 8, 20, 41, 66,  
67, 77, 86, 87, 97, 128, 170,  
321, 323, 327, 328, 368  
gonorre...136, 169, 277, 278, 279,  
282–283, 303, 304–305, 307,  
322, 330  
dhe përdorimi i DIU...132,  
136–137, 138–139, 151, 154  
mbrojtje ndaj ...200, 226,  
236 “  
griseofulvin...332

## H

hapësira kohore mes lindjeve ... 82,  
289, 291  
hematomat...185, 190  
hematometra...332  
hemoglobina...150, 152, 170, 171, 186,  
307, 332  
hemorragji e çrregullt ... 21, 62, 99,  
159, 167, 242, 246, 253, 358,  
362...  
Shiko hemorragjia vaginale  
si efekt anësor... 2, 27, 34, 47,  
61, 71, 83, 91, 102, 106, 111,  
119, 132, 143, 158  
menaxhimi i... 17–18, 38–39,  
53, 75, 95, 124, 149–150”  
hemorragji e çrregullt... 2, 27, 61, 83,  
91, 106, 111, 158 ... Shiko  
hemorragji e çrregullt  
hemorragji e pashpjegueshme  
vaginale ... 40, 127, 152, 179,  
279, 320  
sipas kritereve mjekësore...  
66, 67, 114, 115, 135, 169  
menaxhimi i ... 19, 41, 77,

97, 127, 153”  
hemorragji e zgjatur apo me fluks të shtuar  
... 250, 292, 328, 359  
si efekt anësor ... 27, 61, 71, 83,  
102, 106, 132, 143, 158  
menaxhimi i ... 19, 39, 76–77, 96,  
124–125, 149”  
hemorragji me fluks të pakësuar ... 2, 83,  
102, 106, 111, 158  
hemorragji vaginale ... 23, 154 ... Shiko  
gjithashtu hemorragji me fluks  
të shtuar apo të zgjatura në kohë,  
hemorragji sporadike, hemorragji e  
çrregullt, menstruacione, mungesë  
menstruacionesh, hemorragji e  
papritur vaginale “  
hemorragji vaginale me origjinë  
abdominale ... Shiko hemorragjia e  
pashpjegueshme abdominale  
hemorragji...Shiko hemorragji vaginale  
hemorragjia...169, 332  
hepatitet virale...Shiko hepatitet  
hepatitet...6, 29, 65, 85, 93, 114, 160, 171,  
277, 312, 315, 321, 330, 331, 333...  
Shiko gjithashtu sëmundjet e  
mëlçisë”  
herniet...169, 170, 188, 332–333  
herpes gjenital ... 200, 277, 279  
herpesi ... Shiko herpesi gjenital  
hidrocela ... 187, 333  
hipertensioni ... Shiko tensioni arterial  
hipertiroidizmi ... 170, 331  
hipertiroidizmi...171, 331  
HIV/AIDS ... 226, 275–288 ... Shiko  
terapia me antiretroviralë  
dhe përdorimi i sigurt i  
metodave...9, 30, 67, 88, 115, 138,  
171, 188, 241, 260  
kufizimet në përdorimin e  
metodave... 282–283  
parandalimi i ...200, 209, 212, 260,  
265, 280, 294–295”  
human papilomavirus... 4, 279, 284–285

## I

ibuprofen... 143, 242, 247  
si trajtim... 17, 18, 19, 38, 39, 40, 75,  
76, 95, 96, 124, 125, 126, 145, 149,  
150, 177, 192, 194”  
ikter... Shiko sëmundjet e mëlçisë  
imobilizim i zgjatur... 8, 20, 87, 97, 171, 327

- implanon... 109, 110, 111, 116,  
118, 120, 130, 360... Shiko  
implantet
- implantet... 109–130, 148, 269, 272,  
299, 360  
efektshmëria e  
kontraceptivit... 110  
kriteret mjekësore...  
114–115  
efektet anësore dhe  
menaxhimi... 111, 124–128”
- impotenca... 202, 210
- infekcion bakterial... 151
- infekcion fungal... 296
- infekcion i lëkurës së skrotumit...  
188, 283, 333
- infekcion i traktit riprodhues... 304,  
322
- infekcion i traktit urinar... 222, 226,  
233, 234, 334
- infekcion mykotik vaginal... Shiko  
kandidazat
- infekcion mykotik...Shiko kandidazat  
tek të rinjtë...Shiko  
adoleshenca, adoleshenti
- infekcion respirator i sipërm... 102
- infekcion sistemik... 332, 333
- infekcion vaginal... 134, 207, 219,  
233–234, 248, 250, 279–280,  
322
- infeksione seksualisht të  
transmetueshme... 133, 154,  
275–288, 290, 300, 303  
dhe infertiliteti... 304–305  
dhe përdorimi i sigurt i  
kontraceptivëve... 19, 41, 77,  
78, 97, 127, 153, 155, 233, 288  
sipas kriterëve mjekësore...  
136–139, 188, 330, 333  
nuk ka mbrojtje ndaj... 2, 26,  
47, 60, 82, 110, 132, 158, 166,  
184, 222–223, 240, 258  
parandalimi... 198–220, 226,  
236, 280–281, 290  
faktorët e rrezikut... 139,  
276 “
- infeksioni... Shiko infeksioni i mëlçisë,  
infeksioni i traktit riprodhues,  
infeksionet seksualisht të  
transmetueshme, infeksione  
të traktit urinar  
dhe sterilizimi femëror... 166,  
169, 171, 177, 178
- dhe implantet ... 112, 123, 126, 129  
dhe DIU... 132, 134–139, 141, 142,  
151, 155, 156, 159, 163  
dhe vazektomia... 185, 187–188,  
190, 193, 194”
- infertiliteti, infertil...3, 18, 27, 38, 47, 62, 75,  
79, 83, 96, 100, 112, 124, 133, 155,  
200, 275, 304–306
- injeksionet mujore... 81–100, 148, 269, 272,  
299, 358–359
- injeksionet vetëm me progestin... 59–80,  
148, 269, 272, 299  
efektshmëria e kontraceptivit... 60  
kriteret mjekësore... 65–67  
efektet anësore dhe menaxhimi...  
61, 75–77”
- injeksionet, kontraceptivët e injektueshëm...  
Shiko injeksionet mujore,  
injeksionet vetëm me progestinë”
- injeksionet... 49, 60, 63, 71–75, 92–95,  
313...Shiko shiringat
- instruksionet e vendosjes dhe heqjes  
kapat cervikale... 231–232, 238  
diafragma... 230–231  
prezervativi për femra... 214  
implantet... 120–121  
DIU... 143–144, 147–148  
spermicidet... 224”
- involucion uterin... 227, 299, 333
- involucion...Shiko anemia ferodeficitare e  
involucionit uterin... 132, 150, 362  
sipas kriterëve mjekësore... 170,  
171, 332  
nuk ka kufizim për përdorim të  
metodës... 5, 28, 84, 113  
parandalimi i...39, 76, 96, 125, 149,  
290  
mbrojtje kundër... 3, 62, 111, 159,  
362”
- irritim gjenital... 102, 103, 202, 207, 213,  
219, 225, 228, 231, 233, 235, 274
- Jadelle... 109, 110, 120, 123, 130, 360, Shiko  
implantet
- java pa hormone... 18, 19, 103, 107 HPV...  
Shiko human papillomavirusi

## K

- kanali spermatik...187, 195
- kancer endometrial... 3, 4, 62, 79, 132, 322,  
329, 362
- kancer i gjirit... 4, 20, 23, 41, 77, 79, 97, 128,  
322

- sipas kriterëve mjekësore... 8, 9, 29, 30, 66, 67, 87, 88, 115, 160, 161, 169, 329”
- kancer i prostatës... 271
- kancer i qafës së mitrës... 4, 79, 137, 200, 223, 226, 227, 238, 284–285, 329, 333
- kancer ovarial... 3, 4, 135, 136, 166, 322
- kandidoza... 226, 234, 279, 280
- kankroid... 277, 279, 286
- “kapat cervikale... 148, 237–238, 269, 273, 299
- efektiviteti i kontraceptivëve... 237
- kriteret mjekësore... 227–228, 238”
- karbamazepina... 8, 9, 20, 29–30, 41, 114–115, 127, 332
- kavitet uterin... 137, 179, 329
- “këshillimi... 308–309
- rrath infertilitetit... 304–306
- rrath dhunës... 300–303
- grupe të ndryshme... 267–274
- për sterilizimin femëror dhe vazektominë... 173–174, 189
- në kujdesin pas abortit... 297–299
- klamidia... 78, 136, 169, 277, 278, 279, 282–283, 303, 304–305, 307, 322, 330
- dhe përdorimi i DIU... 132, 136–137, 138–139, 151, 154
- mbrojtja ndaj... 200, 226, 236 “
- kolestazat... 331
- komplikacione
- të shtatzënisë dhe lindjes... 291
- me sterilizimin femëror... 166, 178
- me implantet... 112, 120, 126
- me DIU... 132, 152–153, 159
- me vazektominë... 185, 194”
- konfidentaliteti... 268, 298, 300, 302
- kontakt seksual pa penetrim... 281... Shiko abstinencën
- kontracepsion kirurgjikal vullnetar... Shiko sterilizimi femëror, vazektomia
- kontracepsion postkoital ... Shiko pilulat kontraceptive të urgjencës
- kontracepsioni i urgjencës... 52, 142, 362... Shiko pilulat kontraceptive të urgjencës
- kontraceptivët e kombinuar injektabel... Shiko injeksionet mujore
- “kontraceptivët oralë të kombinuar... 1–24, 148, 269, 272, 299, 358
- efektshmëria e kontraceptivëve... 1–2
- kriteret mjekësore... 6–9
- efektet anësore dhe menaxhimi... 2, 17–20”
- kontraceptivët oralë... Shiko kontraceptivët oralë të kombinuar, pilulat vetëm me progestinë
- konvulsionet... 8, 29, 114
- kortikosteroidet... 259, 334
- krampet menstruale... 3, 132, 143, 150, 159
- kriteret mjekësore... Shiko kriteret mjekësore për secilën metodë kontraceptive
- kriteret mjekësore... Shiko kriteret mjekësore për secilën metodë kontraceptive
- kthimi i fertilitetit ... 2, 26, 47, 60, 79, 82, 100, 102, 106, 110, 200, 212, 222, 226, 237, 240, 255, 258
- kthimi i procedurës së sterilizimit ... 166, 181, 184, 196
- kujdesi neonatal... 259, 334
- kujdesi pas abortit... 169, 297–299, 305, 332
- kulloshtra... 261, 292

## L

- lamotigrina... 8, 9, 20, 87, 88, 97, 332
- laparoskop, laparoskopji... 165, 175–176, 182, 311
- larja e duarve... 71, 92, 224, 230, 231, 312–314
- lehtësues i dhimbjeve... Shiko aspirina, ibuprofeni, paracetamoli, medikamentet antiinflamatorë jo steroide
- levo... Shiko levonorgestrel
- levonorgestrel... 46, 50, 54, 56–58, 124, 157, 360... Shiko norgestrel
- lezione gjentiale, plagë, ulçera... 137, 222, 226, 233, 277, 278
- lezione... Shiko lezionet gjentiale, plagë, ulçerat



lidhja e tubave, tubektomi... Shiko sterilizimi femëror

lindje prematurë... 298

litium... 247, 259, 334

LNG...Shiko levonorgestrel

lodhje... 47, 150, 371

logjistikë... 316–317

lot vaginal... 286, 332

lubrifikant... 274

    për prezervativët për femra... 211, 216, 218–219

    për prezervativët për femra... 204, 206–207, 209

    infeksion i mushkërive... 171, 332”

lupus... Shiko eritomatozat e lupusit sistemik

lytha gjinitale... 279, 284–285

**M**

magazিনি i kontrceptivëve... 232, 316

MAL...Shiko metoda e amenorrhësë nga laktacioni (MAL)

malaria... 290, 330

“manikotat/ngjitëset e kombinuara... 101–104, 148, 269, 272, 299, 358

    efektshmëria e kontrceptivëve... 101–102

    kriteret mjekësore... 6–9

    menaxhimi i efekteve anësore... 17–20, 102”

manikotat/ngjitëset... Shiko manikotat/ngjitëset e kombinuara

marramendje... 178, 210, 320, 321

    si efekte anësore... 2, 27, 34, 47, 61, 71, 83, 91, 111, 158

    menaxhimi i ... 18, 40, 76, 96, 126, 127, 150, 152, 179, 207, 234”

marramendje... 40, 127, 152, 179, 320

marrëdhënie seksuale me forcë... 49, 300, 303, 332

marrëdhënie seksuale... Shiko seks anal, seks oral, seks vaginal

masë ndërskrotale... 188, 333

mbeturina, hedhja e mbeturinave... 312–314, 316, 365

mbi peshë...Shiko obeziteti

mbi sedatim...176

medikamente kundër nauzeve ... 51

Medikamente radioaktive... 259, 334

medikamentet antiinflamatore jo steroide... 17, 38, 39, 95, 96, 149, 150, 247

medroxyprogesterone acetate/estradiol cypionate... 81, 92...Shiko injkesionet mujore

membranat mukotike ... 312–315

menarka... 242, 246, 325, 334

menopauzë... 24, 83, 154, 180–181, 242, 246, 272–274

menstruacione (mense, menstruacione)... Shiko menstruacionet

menstruacionet... 21, 51, 53, 91, 99, 103, 107, 156, 220, 241, 366...

    Shiko shtim i fluksit të hemorragjisë apo ditë menstruale të zgjatura, hemorragji me flusk të reduktuar, hemorragji e çrrregullt, nuk ka menstruacione, hemorragji e papritur vaginale, hemorragji vaginale

    edhe metodat e njohjes së fertilitetit ... 242–247, 249–251, 254

    efektet e metodës në...2, 13, 27, 50, 61, 71, 83, 91, 102, 106, 111, 119, 132, 143, 158, 164, 180”

metoda dy ditore... 239, 240, 248, 253, 254

metoda e amenorrhësë nga laktacioni (MAL)... 257–265

    efektshmëria e kontrceptivit... 258

    kriteret mjekësore... 259”

metoda e ditëve fertile ... 239, 240, 243, 244, 253, 254

metoda ritmike kalendarike... 239–240, 245, 253...Shiko metoda të bazuara në kalendar

metoda të bazuara në kalendar... 239–240, 242–245, 253–254, 269, 273, 299, 334

    kriteret mjekësore... 242”

metodat e bazuara në simptoma... 239, 240, 246–251, 253, 269, 273, 334

    kriteret mjekësore... 246–247”

metodat e njohjes së fertilitetit... 148, 239–254, 269, 273, 299...

    Shiko metodat kalendarike, metodat e bazuara në simptoma

    efektshmëria e kontrceptivit... 240

kriteret mjekësore... 242, 246–247“

metodat ovulative... 239, 240, 251, 253, 254

metodat simptomtermale... 239, 240, 251, 254

mikonazol... 207, 234

minilaparotomi... 165, 175, 182

minipilulat... Shiko pilulat vetëm me progestin

mpiksje e gjakut... 3, 20, 23, 41, 77, 97, 100, 128, 194, 320, 321... Shiko tromboza e venave të thella

sipas kriterëve mjekësore...7, 29, 30, 66, 67, 86, 114, 115, 160, 161, 170”

mungesa e fijeve...Shiko fijet e DIU myk...Shiko kandidiazat

## N

nauze... 8, 24, 87, 146, 151, 320, 362, 368, 371

si efekt anësor... 2, 13, 27, 34, 47, 50, 102, 111, 158

menaxhimi i...18, 51, 126“

ndërhyrje kirurgjikale abdominale... 171

ndërhyrje kirurgjikale... 8, 20, 87, 97, 155, 166, 169, 171, 177, 179, 181, 182, 184, 195, 196, 285, 325, 327, 332

ndërveprimi i barnave/medikamenteve... 332

ndryshimi i humorit ... 23, 44, 80, 100, 130, 371... Shiko depresioni

si efekt anësor... 2, 27, 61, 111, 158

menaxhimi i...19, 39, 76, 125”

ndryshon mendjen pas sterilizimit... 167, 173, 174, 186, 189, 195, 269

nefropati...Shiko dëmtimet renale si pasojë e diabetit

negocimi për përdorim të prezervativit ... 201, 204, 206, 281

neoplazi intraepiteliale cervikale... 238, 329, 333

njomje vaginale... 239

nonoksinol-9... 221, 222, 226, 235

norethindrone enanthate (NET-EN)

si injeksion vetëm me progestin... 59, 60, 61, 62, 71, 72, 73, 74, 78, 79, 80, 98, 288, 359

në injeksionet mujore... 81, 92”

norgestrel... 46, 50, 54, 56, 57, 58

norplant... 109, 110, 120, 123, 130, 360... Shiko implantet

nuk ka menstruacione... 40, 43, 51, 74, 78, 113, 167, 179, 257, 370

si një efekt anësor... 2, 27, 61, 83, 102, 106, 111, 158, 164

menaxhimi i... 18, 38, 75, 96, 124

kur të fillohet metoda... 12, 33, 70, 91, 118, 163, 172, 247”

## O

obeziteti... 171, 326

ofrimi i metodave paslindjes... 140, 166, 169, 227, 293, 325, 333, 334, 362

ofruet i shërbimit shëndetësor në komunitet... 63, 310

ofruet i shërbimit shëndetësor... 310–311

orkitit... 188, 333

ovare, ovaret... 54, 137, 272, 304, 321, 364, 366

ovulacioni... 1, 25, 45, 54, 60, 81, 101, 105, 109, 142, 239, 242, 247, 249, 250, 251, 258, 366

oxcarbazepine... 8, 9, 20, 29, 30, 41, 114, 115, 127, 332

## P

paracetamoli... 242, 247

si trajtim... 18, 19, 39, 40, 76, 96, 125, 126, 143, 145, 150, 177, 192, 194”

parandalimi i infeksioneve... 120–121, 142, 156, 175, 191, 229, 305, 310, 312, 312–315, 315

penisi... 363, 367

dhe përdorimi i prezervativit për femra... 214–215, 218, 220, 360–361

dhe përdorimi i prezervativit për meshkuj... 203, 206, 209, 360–361

dhe infeksionet seksualisht të transmetueshme... 139, 277, 279, 283, 287

dhe coitus interruptus... 255–256

irritimi...202, 207, 213, 219, 222, 225, 226, 228, 231, 233”

përdhunimi ...Shiko marrëdhënie seksuale

me forcë  
 përdorimi i vazhdueshëm i  
 kontraceptivëve oralë të  
 kombinuar... 18–19, 21  
 përdorimi i zgjatur i kontraceptivëve  
 oralë të kombinuar ... 18,  
 19, 21  
 perforacion uterin... 132, 137, 142,  
 147, 159, 169, 299, 332  
 perforacioni...Shiko perforacioni  
 uterin  
 përfshirja e meshkujve... 270–271  
 pesha e lindjes... 295  
 “peshë, ndryshime të peshës... 22,  
 78, 167, 180, 195, 371  
 dhe kohëzgjatja e  
 efektshmërisë së implanteve  
 efektiviteti... 110, 123, 130,  
 360  
 si efekt anësor... 2, 13, 61, 63,  
 71, 83, 91, 111, 158, 359  
 menaxhimi i... 19, 75, 96,  
 125”  
 pilula e mëngjesit tjetër ...Shiko pilulat  
 kontraceptive të urgjencës  
 pilulat e harruara... 14–15, 17, 35–36,  
 38–39, në brendësi të kapakut  
 “pilulat kontraceptive të urgjencës...  
 45–58, 73, 74, 94, 95, 204, 206,  
 209, 216, 217, 225, 231, 256,  
 269, 272, 302  
 efektshmëria e  
 kontraceptivit... 46  
 kriteret mjekësore... 48  
 përdorimi i kontraceptivëve  
 oralë si... 54, 56–58”  
 pilulat vetëm me progestin... 25–44,  
 148, 269, 272, 299  
 efektshmëria e  
 kontraceptivit... 26  
 kriteret mjekësore...  
 29–30  
 efektet anësore dhe  
 menaxhimi... 27, 38–41”  
 plagë... Shiko lezionet gjenitale,  
 plagët, ulçerat  
 planifikim familjar natural...  
 Shiko metodat e njohje  
 së fertilitetit, metoda e  
 amenorrhese nga laktacioni,  
 coitus interruptus  
 pre-eklampsi... 169, 332  
 prezervativ për femra... Shiko

prezervativët për femra  
 prezervativët, femrat... 148, 211–220, 269,  
 273, 299, 360–361, 361–362  
 efektshmëria e kontraceptivit... 212  
 kriteret mjekësore... 213”  
 prezervativët, meshkujt ... 148, 199–210,  
 269, 273, 299, 360, 361, 361–362,  
 363.  
 Shiko negociatat mbi përdorimin e  
 prezervativit  
 efektshmëria e kontraceptivit... 200  
 kriteret mjekësore... 202”  
 primidon... 8, 9, 20, 29, 30, 41, 114, 115,  
 127, 332  
 probleme me stomakun...Shiko nauzea  
 problemet me ushqyerjen me gj... 295–296  
 prodhimi i qumështit ... 78, 258, 292...Shiko  
 qumështi i gjirit  
 profilaksia pas ekspozimit... 209, 287, 303  
 progesteron... 1, 25, 45, 59, 81, 101, 105,  
 109  
 progestin  
 në pilulat kontraceptive të  
 urgjencës... 45, 46, 47, 50, 56–58  
 në kontraceptivët hormonalë...  
 1, 24, 25, 59, 81, 98, 101, 105, 109,  
 157”

## Q

qetësim... 175, 176, 180  
 qumështi i gjirit... 257, 260, 263, 265, 277,  
 292, 294

## R

rapturim uterin ... 169, 332  
 reaksion alergjik... Shiko alergjia nga lateksi  
 reserpine... 259, 334  
 retinopati...Shiko dëmtimi i shikimit si  
 pasojë e diabetit  
 rifampin, rifampicin... 8, 9, 17, 20, 29, 30, 38,  
 41, 114, 115, 127, 332  
 ritonavir... 9, 20, 30, 41, 88, 97, 283, 330  
 rritje e qimeve... 3, 365  
 rapturim i zgjatur i membranave... 332

## S

sekrecione të mukusit cervical... 25, 109,  
 239, 247, 248–251, 253–254, 364  
 sekrecione vaginale ... 106, 139, 146, 151,  
 154, 231, 234, 238, 246, 279, 291  
 sekrecionet vaginale... 204, 223  
 seks anal... 205, 209, 277, 284

seks oral ... 277, 284  
seks vaginal... 205, 208–209, 224, 240, 244–245, 248–249, 252–253, 288  
sëmundja inflamatore pelvike... 132, 154, 156  
dhe infertiliteti... 155, 304–305  
sipas kritereve mjekësore... 169, 282–283, 329  
diagnostikimi i ... 137, 146–147, 151, 279, 321  
mbrojtje ndaj... 3, 62, 111, 159, 166, 200, 226, 236”  
sëmundjet beninje të gjirit... 329  
sëmundjet e fshikëzës së tëmthit... 9, 20, 85, 331  
sëmundjet e mëlçisë... 30, 41, 77, 97, 128, 321, 323  
sipas kritereve mjekësore... 6, 29, 65, 67, 85, 88, 114, 115, 160, 161, 170–171, 330”  
sëmundjet e zemrës... 8, 20, 41, 66, 87, 97, 170, 198, 323, 328, 333  
Shiko arterie të bllokuara apo të ngushtuara, atak kardial”  
sëmundjet ishemike të zemrës...  
Shiko arterie të bllokuara apo të ngushtuara  
sëmundjet renale... 170, 332  
sëmundjet trofoblaste... 135, 136, 169, 328  
sëmundjet vaskulare... 323, 327, 331  
sëmundjet arteriale koronare...  
Shiko arteriet e bllokuara apo të ngushtuara  
sepsis puerperal... 135, 325  
sepsis...Shiko sepsis puerperal  
sfungjer vaginal...236  
shëndeti i nënës... 289–296  
shëndeti i të porsalindurit... 260, 265, 287, 289–296  
shiringa... 71–72, 92–93, 120, 313–314  
e ripërdorshme... 72, 93, 313”  
shok anafilaktik... 207, 321  
shpërndarje në komunitet ... 63, 317  
shtatzëni ektopike... 28, 55, 113, 134, 152, 320, 321, 325  
diagnostikimi dhe kujdesi... 40, 126–127, 152, 179  
reduktimi i rrezikut të... 27, 44, 112, 129, 133, 156, 167, 182”  
shtatzënia... 181...Shiko gjithashtu shtatzënia ektopike  
kujdesi antenatal... 290–291  
vlerësimi për... 136, 370–371  
kushte që e bëjnë shtatzëninë të rrezikshme... 322–323  
nuk ndërpritet nga një metodë... 22, 54, 78, 98  
planifikimi... 271, 289–290  
shenja dhe simptoma... 371  
e dyshuar për tek një përdoruese e DIU... 153–154  
transmetimi i infeksioneve seksualisht të transmetueshme në... 277, 287”  
si efekt anësor... 2, 111, 158, 164  
sifilizi... 277, 279, 286, 290, 303  
sindroma e shokut toksik... 226, 228, 231, 234, 236, 238, 321, 334  
sino-implant (II)... 109, 110, 360  
SIP...Shiko Sëmundja Inflamatore Pelvike intervali pa pilula... Shiko java pa hormone sindroma policistike ovariale...3  
skistosomiazat...170  
skrotum... 183, 187, 188, 190, 191, 192, 194, 195  
skuqe...102, 207, 210, 219, 233, 234, 321  
spekulumi...142, 143, 144, 147  
sperma... 54, 165, 202, 213, 225, 237, 256, 304, 364, 366–367...Shiko gjithashtu sperma, spermograma, e bllokuar apo e dëmtuar për parandalimin e shtatzënisë... 25, 109, 131, 183, 185, 190–191, 199, 211, 221, 225”  
spermë...183, 195, 199, 202–203, 211, 213, 215, 250, 255–256, 275, 281, 284, 367  
spermicidet... 148, 221–225, 232–236, 269, 273, 299  
efektshmëria e kontrceptivit... 222  
kriteret mjekësore...223  
efektet anësore dhe menaxhimi... 222, 233, 233–234”  
spermogramë... 183, 186, 192, 196  
spotting... Shiko çrregullime të hemorragjisë  
SST, IST...Shiko infeksionet seksualisht të

transmetueshme  
sterilizimi (i pajisjeve mjekësore)...312,  
315...Shiko gjithashtu dizinfektimi i  
nivelit të lartë  
sterilizimi femëror... 148, 165–182, 269,  
273, 299  
efektshmëria e kontrceptivit...  
165–166  
kriteret mjekësore... 168–171  
sterilizimi mashkullor...Shiko sëmundja  
malinje trofoblaste lidhur me  
vazektominë... 169  
sterilizimi...Shiko sterilizimi femëror,  
vazektomia  
strategjitë për mbrojtje dyfishe... 280–281  
struma... 331

## T

talasemia... 170, 332  
TCu-380A DIU...Shiko dispozitivi  
intrauterin me përmbajtje bakri  
të vjella... 8, 87, 146, 151, 234, 312, 321,  
362, 368, 371  
dhe efektiviteti i pilulave...15, 17,  
36, 38  
si efekt anësor... 47, 102  
menaxhimi i...51”  
temeratura bazale trupore... 239–240, 249  
tendosje dhe dhimbje e gjinjve... 251, 371  
si efekte anësore... 2, 13, 27, 34, 47,  
83, 102, 111, 119, 158, 164  
menaxhimi i... 19, 40, 96, 125”  
tensioni arterial... 2, 20, 77, 97, 98, 291, 321,  
323  
sipas kriterëve mjekësore... 7–8, 9,  
65–66, 67, 86–87, 88, 170, 326–327  
kontrolli... 16, 74, 94, 152, 186,  
307, 326”  
terapia antiretrovirale... 209, 282–283, 287,  
294,  
nuk ka kufizim të përdorimit të  
metodës... 9, 30, 55, 67, 88”  
terapitë kundër ankthit... 242, 246  
teste, testikujt, testite... 185, 187, 188, 195,  
279, 283, 367  
testikujt të pazbritur (kriptorkidi)...  
187–188  
tharje vaginale, lubrifikim vaginal... 274  
topiramate... 8, 9, 20, 29–30, 41, 114–115,  
127, 332  
trikomoniazat... 226, 236, 279–280  
trimetoprim... 233  
tromboflebitet... 327

trombozë e venave të thella... 3, 23, 100,  
320...Shiko mpiksja e gjakut  
tub Fallopien... 137, 165, 181, 304, 364,  
366  
tuberkulozi pelvik... 135, 171, 330  
tuberkulozi... 8, 29, 114, 323, 330...Shiko  
gjithashtu tuberkulozi pelvik

## U

ulçer...Shiko lezionet gjenitale, plagët,  
ulçerat pa cirkumcision... 208,  
288  
unaza e kombinua vaginale... 105–108,  
148, 269, 272, 299, 358  
efektshmëria e kontrceptivëve...  
106  
kriteret mjekësore...6–9  
menaxhimi i efekteve anësore...  
17–20, 106”  
unazat vaginale...Shiko unazat e  
kombinuara vaginale  
urinimi...371...Shiko gjithashtu djegie apo  
dhimbje gjatë urinimit  
uterus...137, 155, 157, 169, 182, 332, 364,  
366, 370–371

## V

vaginitet...102, 106, 330  
vaginizat bakteriale... 226, 234, 279–280,  
322, 330...Shiko kushtet vaginale  
vaginizat...Shiko vaginizat bakteriale  
varikoçela...187, 333  
vas, vas deferens, vasa deferent... 183,  
184, 190, 191, 195, 367  
vazektomi pa skalpel... 185, 190, 191  
vazektomi... 149, 183–198, 269, 273  
efektshmëria e kontrceptivit...  
183–184  
kriteret mjekësore... 187–188”  
vena varikoze... 5, 23, 28, 84, 100, 113,  
327  
virusi i imunodeficencës humane...Shiko  
HIV/AIDS  
vizita pasuese ... 23, 128, 139, 146–147,  
177, 192, 263  
vulva...137

## Z

zgjedhje e informuar... 167, 173, 186, 189

# Metodologjia

Ky udhërrëfyes, si njëri prej komponentëve kryesorë të Planifikimit Familjar të Organizatës Botërore të Shëndetësisë, ofron udhëzime të bazuara në të dhënat më të mira shkencore që mund të disponohen, të cilat janë zhvilluar mbi bazën e bashkëpunimeve në nivel mbarëbotëror. Për përgatitjen e këtij udhërrëfyesi, Departamenti i Shëndetit Riprodhues dhe Kërkimit i Organizatës Botërore të Shëndetësisë (OBSh) ftoi të mermin pjesë më shumë se 30 organizata. Procesin e hartimit të këtij libri e udhëhoqi Projekti INFO i Shkollës së Shëndetit Publik/Qendra për Programet e Komunikimit, Johns Hopkins Bloomberg.

Ky udhërrëfyes është pasues i librit Bazat e teknologjisë kontraceptive (Shkolla e Shëndetit Publik, Johns Hopkins, Programi i Informimit të Popullatës, 1997). Libri Bazat e teknologjisë kontraceptive shërbeu si pikë fillestare, ndërkohë që këtu janë përfshirë edhe udhëzime të reja, të bazuara në të dhëna shkencore, si dhe është shtuar një përmbajtje e re informacioni (shih Çfarë ka të re në këtë udhërrëfyes? Faqe viii).

Udhëzimet nga ky libër vijnë si rezultat i proceseve të larmishme konsensuale:

- *Kriteret mjekësore për përdorimin e kontraceptivëve dhe Rekomandimet praktike të përzgjedhura për përdorimin e kontraceptivëve.* Ky udhërrëfyes është hartuar nga ekspertët e grupeve të punës të OBSh.
- Për pyetje shtesë, që lidhen veçanërisht me këtë udhërrëfyes, OBSh ngriti një grup pune ekspertësh, të cilët u takuan në Gjenevë gjatë periudhës 21-24 korrik 2005. Për diskutimin e çështjeve që kishin nevojë për vëmendje të veçantë, u ngarkuan me punë disa grupe të vogla, të cilat u takuan gjatë periudhës tetor 2004 dhe korrik 2005. Në takimin e korrikut të vitit 2005, grupi i punës i ekspertëve shqyrtoi dhe miratoi rekomandimet e grupeve të vogla të punës.
- Përmbajtja që nuk mundi të adresohet në këto procese konsensuale u zhvillua përmes bashkëpunimeve ndërmjet kërkuesve të Projektit INFO dhe ekspertëve teknikë. Më pas, një grup ekspertësh dhe përfaqësues të organizatave bashkëpunuese patën mundësinë e rishikimit të të gjithë tekstit.

Përditësimi i vitit 2011 i udhërrëfyesit

- Versioni i përditësuar i vitit 2011 përfshin të gjitha udhëzimet nga takimi i fundit i grupit të punës, qoftë ato të prillit 2008 mbi *Kriteret mjekësore për përdorimin e kontraceptivëve*, qoftë ato mbi *Rekomandimet praktike të përzgjedhura për përdorimin e kontraceptivëve*, si dhe dy Konsultimet teknike të lidhura me këto udhërrëfyesë në tetor 2008 dhe në janar 2010.
- Po ashtu, janë përfshirë edhe udhëzime të mëtejshme nga takimi i grupit të punës i ekspertëve mbi HIV dhe ushqyerjen e foshnjave, në tetor 2009 dhe Konsultimet teknike mbi parashikimet e ofrimit të kontraceptivëve të injektueshëm nga shërbimet komunitare, në qershor 2009.
- Si plotësim i udhërrëfyesit të ri, ky përditësim korrekton edhe ndonjë gabim dhe sjell informacion të ri e adekuat të disponueshëm, lidhur me markat e kontraceptivëve. Anëtarët e përzgjedhur të grupit të punës të ekspertëve, të cilët u takuan në vitin 2005, ekspertë që dhanë kontributin e tyre në hartimin e këtij udhërrëfyesi dhe stafi i OBSh, kanë që të gjithë meritat e tyre jo vetëm për kontributin e dhënë, por edhe për shqyrtimin e versionit të përditësuar. Këtu bëjnë pjesë: Mario Festin, Mary Lyn Gaffield, Lucy Harber, Douglas Huber, Roy Jacobstein, Sarah Johnson, Kirsten Krueger, Enriquito Lu, Ward Rinehart, James Shelton, Jeff Spieler dhe Irina Yacobson.

Përditësimi i udhërrëfyesit në të ardhmen:

- Ky udhërrëfyes do të rishikohet çdo 3 deri në 4 vjet, për të përcaktuar nevojën për rishqyrtim. Udhëzimi i ri i OBSH do të përfshihet në versionin elektronik sapo të jetë gati.

## Disa përkufizime të përdorura në këtë udhërrëfyes

**Efektshmëria:** Në shumicën e rasteve, statistikat përfshijnë përqindjet e femrave amerikane të vlerësuara për shtatzënitë e padëshiruara gjatë vitit të parë të përdorimit të metodës, përveç rasteve kur theksohet ndryshe.

**Efektet anësore:** Kushte të raportuara nga të paktën 5% e përdoruesve në studimet e përzgjedhura, pavarësisht prej të dhënave mbi shkaqet, apo besueshmëria biologjike, të renditura sipas shpeshtësisë, ku më të zakonshmet gjenden në krye të listës.

**Termet që përshkruajnë rreziqet shëndetësore (përqindja e përdoruesve që përjetojnë një rrezik):** Të zakonshme: >15% dhe <45%

Të pazakonshme: >1% dhe <15%

Të rralla: >0.1% dhe <1% (<1 për 100 dhe ≥1 për 1 000)

Shumë të rralla: >0.01% dhe <0.1% (<1 për 1 000 dhe ≥1 për 10 000)

Jashtëzakonisht të rralla: <0.01% (<1 për 10 000)

## Burimet për udhëzimet e OBSH dhe raportet e konsultimeve

Ofruesit e shërbimit shëndetësor që punojnë në komunitet mund të administrojnë në mënyrë të sigurt dhe të efektshme kontrceptivët e injektueshëm. Geneva, WHO, 2010. [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/WHO\\_CBD\\_brief/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/WHO_CBD_brief/en/index.html)

Udhëzimet mbi HIV dhe ushqyerjen e foshnjave. 2010. Parimet dhe rekomandimet për ushqyerjen e foshnjave në kuadër të HIV dhe një përmbledhje e të dhënave. Geneva, WHO, 2010. [http://www.who.int/child\\_adolescent\\_health/documents/9789241599535/en/index.html](http://www.who.int/child_adolescent_health/documents/9789241599535/en/index.html)

Kriteret mjekësore për përdorimin e kontrceptivëve (botimi i 4-t) Geneva, WHO, 2010. [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/9789241563888/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9789241563888/en/index.html)

Rekomandimet praktike të përzgjedhura për përdorimin e kontrceptivëve (botimi i 2-të) Geneva, WHO, 2004. [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/9241562846/index/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241562846/index/en/index.html)

Rekomandimet praktike të përzgjedhura për përdorimin e kontrceptivëve: i përditësuar në vitin 2008. Geneva, WHO, 2008. [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/9241562846/index/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241562846/index/en/index.html)

Deklarata mbi përdorimin e kontrceptivëve hormonalë të kombinuar gjatë periudhës postpartum. Geneva, WHO, 2010. [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/rhr\\_10\\_15/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/rhr_10_15/en/index.html)

Konsultimet teknike mbi përdorimin e kontrceptivëve hormonalë gjatë laktacioni dhe efektet e tij mbi të sapolindurin. Geneva, WHO, 2010. [http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family\\_planning/RHR\\_10\\_05/en/index.html](http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/RHR_10_05/en/index.html)

(Për hollësi të mëtejshme mbi proceset, burimet, kriteret e përzgjedhjes dhe terminologjinë e përdorur në këtë libër, mund të referoheni në faqen e internetit: <http://www.fphandbook.org/>.)







# Krahasimi

## mes metodave kontraceptive

### Krahasimi mes metodave të kombinuara

Karakteristika	Kontraktivët oralë të kombinuar	Injeksionet mujore	Manikotat/ngjitëset e kombinuara e kombinuara	Unaza e kombinuar vaginale
<b>Si përdoret</b>	Pilula që merren nga goja.	Injeksion intramuskular.	Manikotat/ngjitëset e kombinuara e vendosur në pjesën e sipërme të krahut, kurrizit, barkut apo të ndenjurrave. Jo në gjinj.	Unazë e vendosur në vaginë.
<b>Shpeshtësia e përdorimit</b>	Çdo ditë.	Mujor: Një injeksion në çdo 4 javë.	Javore: Manikota ndërrohet çdo javë për 3 javë rresht. Në javën e katërt nuk vendoset manikotë.	Mujore: Unaza mbahet e vendosur për 3 javë rresht dhe hiqet në javën e katërt.
<b>Efektshmëria</b>	Varet nga aftësia e përdorueses për të marrë një pilulë çdo ditë rregullisht.	Varet më pak nga përdoruesja. Përdoruesja duhet të kthehet në klinikë çdo 4 javë (plus ose minus 7 ditë).	Kërkon vëmendjen e përdorueses një herë në javë.	Varet nga përdoruesja, e cila duhet ta mbajë unazën gjatë gjithë ditës, duke mos e hequr për më shumë se 3 orë.
<b>Veçoritë e ciklit menstrual</b>	Zakonisht, cikël i çrregullt gjatë muajve të parë të përdorimit dhe më pas, gradualisht, normalizim i ciklit deri në arritjen e qëndrueshmërisë së rregullsisë.	Zakonisht, cikël të çrregullt apo mungesë të plotë të menstruacioneve krahasuar me specifikën nga përdorimi i KOK. Disa përdorues kanë ditë menstruale më të zgjatura gjatë muajve të parë të përdorimit.	I ngjashëm me KOK, por çrregullimi i ciklit gjatë muajve të parë të përdorimit është më i zakonshëm sesa me përdorimin e KOK.	I ngjashëm me KOK, por çrregullimi i ciklit ndodh më pak sesa me përdorimin e KOK.
<b>Privatësia</b>	Nuk ka shenja dalluese fizike nga përdorimi i tyre, por të tjerët mund t'i gjejnë apo shohin pilulat gjatë marrjes.	Nuk ka shenja fizike të përdorimit.	Manikotat/ngjitëset e kombinuara mund të shihet nga partneri apo të tjerët.	Disa partnerë mund ta ndiejnë unazën.

# Krahasimi i metodave me injeksion

Karakteristika	DMPA	NET-EN	Injeksionet mujore
<b>Koha nga njëri injeksion në tjetrin</b>	3 muaj	2 muaj	1 muaj
<b>Sa herët apo vonë mund t'i bëhet klientit injeksioni i radhës</b>	2 javë më herët, 4 javë më vonë.	2 javë	7ditë
<b>Teknika e injektimit</b>	Injeksion i thellë intramuskular në ije, në pjesën e sipërme të krahut, apo në të ndenjura. (Shih gjithashtu, Injeksionet vetëm me progestin, Formulimi i ri i DMPA-së, faqe 63).	Injeksion i thellë intramuskular në ije, në pjesën e sipërme të krahut, apo në të ndenjura. Mund të dhembë pak më shumë se DMPA.	Injeksion i thellë intramuskular në ije, në pjesën e sipërme të krahut, në të ndenjura apo në pjesën e jashtme të kofshës.
<b>Cikël menstrual i zakonshëm gjatë vitit të parë</b>	Fillimisht vihet re cikël i çrregullt menstrual apo ditë menstruale të zgjatura, më pas menstruacione të çrregullta apo mungesë e tyre. Rreth 40% e përdorueseve nuk kanë menstruacione pas vitit të parë.	Cikël i çrregullt menstrual apo ditë menstruale të zgjatura gjatë 6 muajve të parë, por episode më të shkurtra hemorragjie sesa me DMPA. Pas 6 muajsh veçoritë e menstruacioneve janë të ngjashme me ato të DMPA. Pas 1 viti, 30% e përdorueseve nuk kanë menstruacione.	Cikël i çrregullt, i shpeshtë, apo ditë menstruale të zgjatura gjatë 3 muajve të parë. Pas vitit të parë, kryesisht normalizim i ciklit menstrual. Rreth 2% e përdorueseve nuk kanë menstruacione pas 1 viti.
<b>Shtimi mesatar në peshë</b>	1–2 kg në vit	1–2 kg në vit	1 kg në vit
<b>Raporti i shtatzënisë, gjatë përdorimit të zakonshëm të metodave</b>	Rreth 3 shtatzëni për 100 gra në vitin e parë të përdorimit.	Supozohet të jetë e ngjashme me DMPA.	
<b>Mesatarja e shtyrjes së kohës për të mbetur shtatzënë pas ndërprerjes së injeksioneve</b>	4 muaj më gjatë se te femrat që përdorin metoda të tjera.	1 muaj më gjatë se te femrat që përdorin metoda të tjera.	1 muaj më gjatë se te femrat që përdorin metoda të tjera.

## Krahasimi mes implanteve

Karakteristika	Jadelle	Implanon	Implanti Sino (II)	Norplant
<b>Lloji i progestinës</b>	Levonorgestrel	Etonogestrel	Levonorgestrel	Levonorgestrel
<b>Numri</b>	2 shufra	1 shufër	2 shufra	6 kapsula
<b>Jetëgjatësia</b>	Deri në 5 vjet	3 vjet	4 vjet, mund të shtyhet deri në 5 vjet	Deri në 7 vjet
<b>Efektshmëria dhe pesha e klientit (shih gjithashtu, Implantet, Pyetja 9, faqe 130)</b>	80 kg apo më shumë: Bëhet më pak e efektshme pas 4 vitesh përdorimi	Nuk njihet ndonjë ndikim i peshës mbi efektshmërinë	80 kg apo më shumë: Bëhet më pak e efektshme pas 4 vitesh përdorimi	80 kg apo më shumë: Bëhet më pak e efektshme pas 4 vitesh përdorimi. 70–79 kg: Bëhet më pak e efektshme pas 5 vitesh përdorimi
<b>Disponueshmëria</b>	Pritet të zëvendësojë Norplant në vitin 2011	Kryesisht i disponueshëm në Evropë dhe Azi. Gjithashtu, i miratuar për përdorim në Shtetet e Bashkuara të Amerikës	Kryesisht i disponueshëm në Azi dhe në Afrikë	Është duke dalë nga përdorimi (shih Implantet, faqe 130, Pyetje dhe Përgjigje 11)

## Krahasimi mes prezervativëve

Karakteristika	Prezervativët për meshkuj	Prezervativët për femra
<b>Si të vendosen</b>	Mbështjell penisin e mashkullit. Puthitet ngushtësisht pas penisit.	Futet në vaginën e femrës. Puthitet përgjatë sipërfaqes së vaginës dhe nuk pengon penisin.
<b>Kur të vendosen</b>	Vendoset në penisin e erektuar menjëherë para aktit seksual.	Mund të vendoset deri në 8 orë përpara aktit seksual.

(vazhdon në faqen tjetër)

<b>Karakteristika</b>	<b>Prezervativët për meshkuj</b>	<b>Prezervativët për femra</b>
<b>Materiali</b>	Pjesa më e madhe prodhohet prej lateksit; disa prodhohen nga material sintetik, apo nga membranat e kafshëve.	Pjesa më e madhe prodhohen nga një film i hollë sintetik; shumë pak prodhohen nga lateksi.
<b>Çfarë ndjesie krijohet gjatë aktit seksual</b>	Ndryshim i ndjesisë së aktit seksual.	Raportohen pak ankesa lidhur me ndryshimin e ndjesisë mbi aktin seksual, krahasuar me përdorimin e prezervativëve për meshkuj.
<b>Zhurme gjatë aktit seksual</b>	Mund të shkaktojnë një zhurmë fërkimi gjatë aktit seksual.	Mund të fëshfërinjë apo kërcasin gjatë aktit seksual.
<b>Përdorimi i lubrifikantëve</b>	Përdoruesit mund të shtojnë lubrifikantë: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vetëm me bazë ujore apo silikon.</li> <li>• Që aplikohen në pjesën e jashtme të prezervativit.</li> </ul>	Përdoruesit mund të shtojnë lubrifikantë <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vetëm me ujë, me silikon apo me vaj.</li> <li>• Para vendosjes aplikohet në pjesën e jashtme të prezervativit.</li> <li>• Pas vendosjes aplikohet në pjesën e brendshme të prezervativit, ose në penis.</li> </ul>
<b>Çarje apo rrëshqitje</b>	Kanë prirje të çahen më shpesh sesa prezervativët për femra.	Kanë prirje të rrëshqasin më shumë sesa prezervativët për meshkuj.
<b>Kur duhet të hiqen</b>	Duhet tërhequr nga vagina kur penisi është ende i erektuar.	Mund të qëndrojnë në vaginë edhe pasi penisi nuk është më i erektuar. Duhet hequr para se femra të ngrihet më këmbë.
<b>Çfarë mbron</b>	Mbulon dhe mbron pjesën më të madhe të penisit, mbron pjesën e brendshme të organit gjeneral të femrës.	Mbulon pjesën e brendshme dhe atë të jashtme të organit gjeneral të femrës, si dhe bazën e penisit.
<b>Si të ruhen</b>	Duhet të mbahen larg prej nxehtësisë, dritës dhe lagështirës.	Prezervativët plastikë nuk dëmtohen nga nxehtësia, drita apo lagështia.
<b>Ripërdorimi</b>	Nuk mund të ripërdoren.	Ripërdorimi nuk rekomandohet (shih Prezervativët për femra, faqe 220, Pyetje dhe përgjigje 5).
<b>Kostoja dhe disponueshmëria</b>	Përgjithësisht me kosto të ulët dhe të disponueshëm në shkallë të gjerë.	Zakonisht më të shtrenjtë dhe të disponueshëm në një shkallë më të ulët sesa prezervativët për meshkuj.

# Krahasimi mes DIU

Karakteristika	DIU me përmbajtje bakri	DIU me levonorgestrel
<b>Efektshmëria</b>	Pothuajse të barabarta. Të dyja janë ndër metodat më të efektshme.	
<b>Jetëgjatësia e përdorimit</b>	E miratuar për 10 vjet.	E miratuar për 5 vjet.
<b>Specifika e ciklit menstrual</b>	Fluks i shtuar menstrual dhe ditë më të gjata menstruale, cikël i çrregullt dhe më shumë dhimbje e ngërçe gjatë menstruacioneve.	Cikël më i çrregullt dhe menstruacione sporadike gjatë muajve të parë. Pas një viti, është e zakonshme mungesa e menstruacioneve. Me kalimin e kohës, shkakton më pak hemorragji menstruale sesa DIU me përmbajtje bakri.
<b>Anemia</b>	Mund të kontribuojë në zhvillim e anemisë ferodeficitare, nëse femra ka nivele të ulëta të depozitimit të hekurit në gjak para vendosjes së DIU.	Mund të ndihmojë në parandalimin e anemisë ferodeficitare në gjak.
<b>Arsyet kryesore për ndërprerjen e përdorimit</b>	Dhimbje dhe menstruacione të shtuara, në rritje.	Nuk ka menstruacion dhe ka efekte anësore hormonale.
<b>Përfitimet jokontraceptive</b>	Mund të ndihmojë në mbrojtjen ndaj kancerit endometrial.	Trajtim i efektshëm kundrejt ciklit të gjatë dhe të rëndë menstrual (alternative ndaj histerektomisë). Gjithashtu, mund të ndihmojë në trajtimin e ciklit menstrual me dhimbje. Mund të përdoret si progestinë në terapinë zëvendësuese hormonale.
<b>Përdorimi pas lindjes</b>	Mund të vendoset deri në 48 orë pas lindjes.	Mund të vendoset 4 javë pas lindjes.
<b>Përdorimi si kontraceptiv i urgjencës</b>	Mund të përdoret brenda 5 ditëve pas marrëdhënieve të pambrojtura seksuale.	Nuk rekomandohet.
<b>Vendosja</b>	Kërkon trajnim specifik për këtë procedurë, por është më e thjeshtë për t'u vendosur sesa DIU me levonorgestrel.	Kërkon trajnim specifik dhe një teknikë unike më të vështirë për t'u vendosur. Gjatë procesit të vendosjes, femrat mund të humbasin ndjenjat, të kenë dhembje dhe të nauze apo të vjella, më shumë sesa gjatë procesit të vendosjes së DIU me përmbajtje bakri.
<b>Çmimi</b>	Më pak e kushtueshme.	Më shumë e kushtueshme.

# Përdorimi i saktë i prezervativit për meshkuj



**1. Përdor një prezervativ të ri gjatë çdo akti seksual**



**2. Përpara çdo kontakti vendoseni prezervativin në majë të penisit të errektuar, me anën e shpëstjellë nga jashtë**



**3. Shpësthilleni prezervativin deri në bazën e penisit**



**4. Pas ejakulimit, mbajeni unazën e prezervativit dhe tërhiqeni penisin ndërkohë që është ende i errektuar**



**5. Hidhjeni prezervativin e përdorur në vend të sigurt**

# Anatomia e femrës

## dhe si veprojnë kontraktivët te femrat

### Anatomia e brendshme

#### Mitra (uterusi)

Vendi ku rritet një vezë e fekunduar dhe më pas zhvillohet në fetus. DIU vendosen në uterus, por ato parandalojnë fekundimin në tubat fallopianë. Ndërkohë DIU me përmbajtje bakri dëmton spermatozoidët ndërsa ato lëvizin drejt uterusit.

#### Vezoret

Vendi ku vezët zhvillohen dhe njëra prej tyre çlirohet çdo muaj. Metoda e Amenorrhesisë nga Laktacioni (MAL) dhe metodat hormonale – veçanërisht ato me estrogen – parandalojnë çlirimin e vezëve. Metodatat e njohjes së fertilitetit kërkojnë shmangien e marrëdhënieve seksuale të pambrojtura përgjatë kohës kur veza lëshohet nga vezorja.

#### Shtresa e brendshme uterine (endometrium)

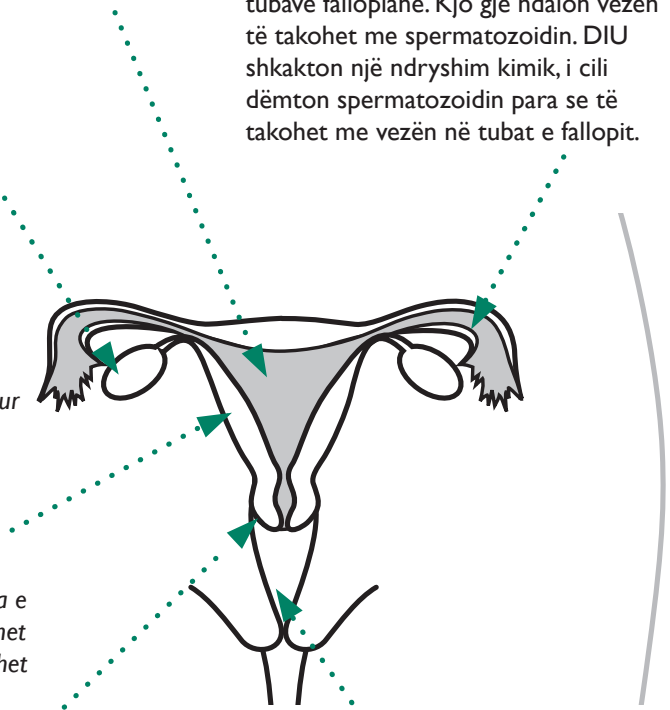
Shtresa e brendshme e uterusit, që trashet gradualisht dhe më pas lëshohet gjatë ciklit menstrual.

#### Cerviksi =

Pjesa e poshtme e uterusit, që vazhdon deri në pjesën e sipërme të vaginës. Prodhon mukus. Metodatat hormonale trashin këtë mukus, i cili ndihmon në parandalimin e kalimit të spermatozoidëve në cerviks. Disa metoda të njohjes së fertilitetit kërkojnë monitorim të mukusit cervical. Diafragmat, kapat cervikale, dhe sfungjeri, mbulojnë cerviksin, duke penguar spermatozoidët të hyjë.

#### Tubat e Fallopit

Një herë në muaj, një vezë udhëton përgjatë njërit prej këtyre tubave, duke u nisur nga vezorja. Fekundimi i vezës (kur spermatozoidi takohet me vezën) ndodh në këto tuba. Sterilizimi femëror ka të bëjë me prerjen, apo lidhjen e tubave fallopianë. Kjo gjë ndalon vezën të takohet me spermatozoidin. DIU shkakton një ndryshim kimik, i cili dëmton spermatozoidin para se të takohet me vezën në tubat e fallopit.

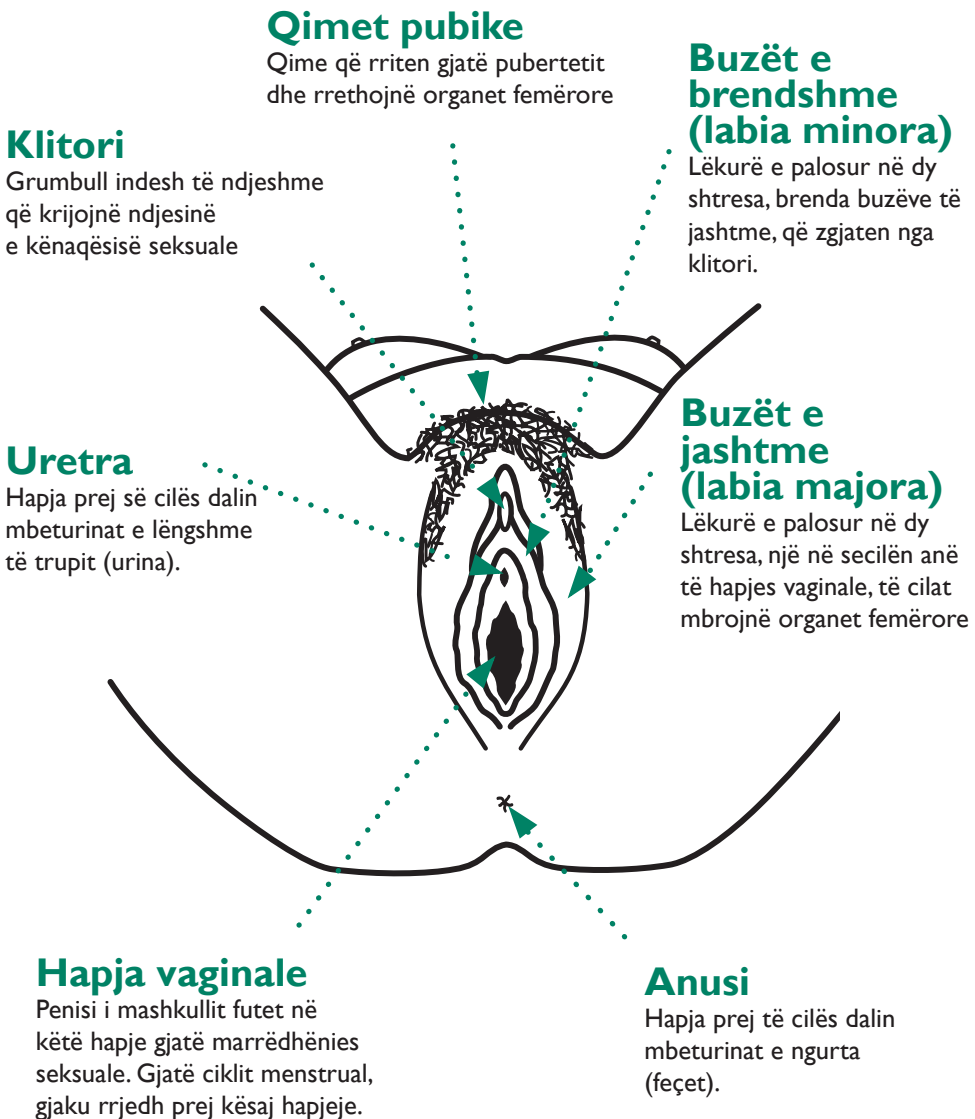


#### Vaginë.

Bashkon orgaënet e jashtme seksuale me uterusin. Unaza e kombinuar vendoset në vaginë, nga ku çliron hormone që kalojnë përmes mureve vaginale. Prezervativi për femra vendoset në vaginë, duke krijuar një pengesë për spermën. Spermicidet e futura në vaginë dëmtojnë spermatozoidët.

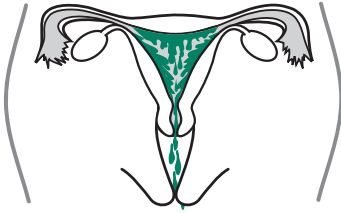


# Anatomia e jashtme



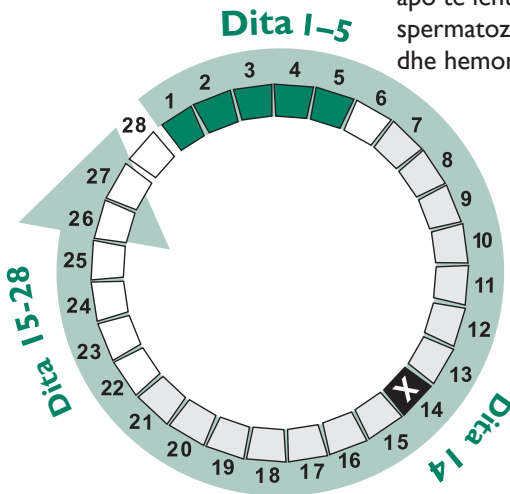
# Cikli menstrual

## 1 Ditët 1–5: Gjakrrjedhja mujore

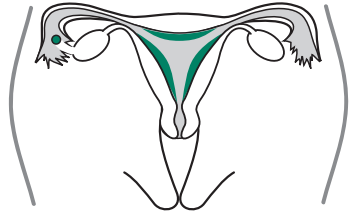


Zakonisht zgjat nga 2 deri në 7 ditë, shpesh rreth 5 ditë

Nëse nuk ka shtatzëni, shtresa e trashë e mitrës priset dhe shkarkohet. Ai del nga trupi përmes vaginës. Kjo hemorragji mujore shpesh quhet edhe menstruacion. Kontraksionet e mitrës në këto momente mund të krijojnë krampe/spazma. Disa femra kanë hemorragji për një kohë të shkurtër (për shembull, 2 ditë), ndërsa të tjera mund të kenë hemorragji gati edhe për 8 ditë. Hemorragjia mund të jetë me fluks të madh, apo të lehtë. Nëse veza është fekunduar nga spermatozoidi, femra mund të mbetet shtatzënë dhe hemorragjia mujore ndalon.



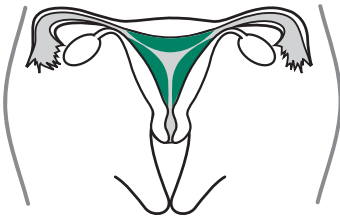
## 2 Dita e 14: Lëshimi i vezës



Zakonisht ndodh midis ditës së 7 dhe 21 të ciklit, shpesh rreth ditës së 14-të.

Zakonisht, njëra prej vezoreve çliron një vezë në çdo cikël (zakonisht një herë në muaj). Veza udhëton përmes njërit prej tubave të fallopit drejt mitrës. Gjatë kësaj kohe, ajo mund të fekundohet në tub nga një qelizë e spermatozoidëve që ka hyrë nga vagina.

## 3 Ditët 15–28: Trashje e mureve të brendshme të mitrës.



Zakonisht zgjat rreth 14 ditë, pas ovulimit. Gjatë kësaj kohe, shtresa e uterusit (endometriumi) trashet, duke u përgatitur për një vezë të fekunduar. Kur nuk ndodh shtatzëni qeliza e vezës së pafekunduar shpërbëhet në traktin riprodhues.

# Anatomia e mashkullit

## dhe si veprojnë kontraktivët te meshkujt

### Penisi

Organi seksual mashkullor është i përbërë nga inde sfungjerore. Kur një mashkull eksitohet seksualisht, ky organ zmadhohet dhe ngurtësohet. Sperma, që përmban spermatozoidë derdhet nga penisi (ejakulimi) në kulmin e eksitimit seksual (orgazma). Prezervativi për meshkujt mbulon penisin e erektuar, duke ndaluar kalimin e spermës në vaginën e femrës. Tërheqja e penisit nga vagina shmang derdhjen e spermatozoidëve në vaginë.

### Uretra

Tubi prej të cilit fara çlirohet nga trupi. Mbeturinat e lëngshme (urina) dalin po prej këtij tubi.

### Lafsha e penisit

Kapuç lëkurë që mbulon fundin e penisit. Cirkumcizioni bën heqjen e lafshës së penisit.

### Skrotumi

Qese e varur prej lëkure që mban testikujt.

### Testikujt

Organe që prodhojnë spermatozoidëe

### Fshikëzat seminale

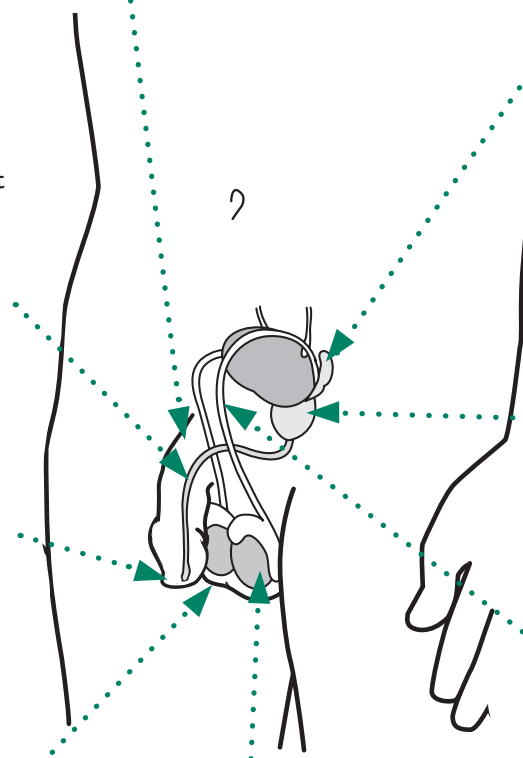
Vendi ku sperma përzihet me spermatozoidët

### Prostata

Organi që prodhon një pjesë të lëngut spermatic.

### Vas Deferens

Secili prej dy tubave të hollë që transportojnë spermën nga testikujt në fshikëzën seminale. Vazektomia përfshin prerjen apo bllokimin e këtyre tubave, duke penguar përzierjen e spermës me spermatozoidët.



# Identifikimi i dhimbjeve migrenoze të kokës dhe aurat

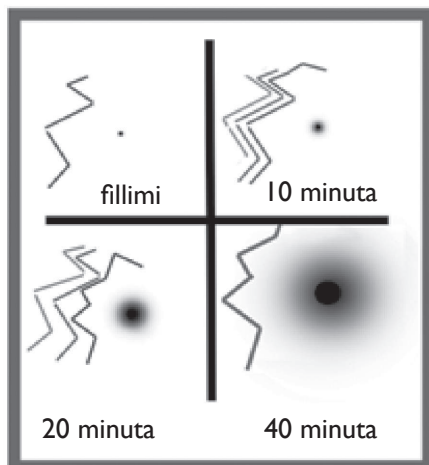
Identifikimi i femrave, të cilat vuajnë nga dhimbjet e migrenës dhe/ose aurat është i rëndësishëm, sepse migrena dhe, veçanërisht aurat, janë të lidhura me një rrezik lartë ndaj hemorragjisë cerebrale. Disa prej kontraceptivëve hormonalë mund ta shtojnë edhe më shumë këtë rrezik.

## Dhimbjet migrenoze të kokës

- Dhimbje koke të rënda periodike, me dridhje, shpesh në njërën anë të kokës, që mund të zgjasë nga 4 deri në 72 orë.
- Në shumë raste, lëvizja e bën dhimbjen migrenoze më të rëndë.
- Mund të ketë nauze, të vjella dhe ndjeshmëri ndaj dritës, apo zhurmës.

## Aurat e migrenës

- Mosfunksionim të sistemit nervor, që prek shikimin dhe në disa raste, edhe të folurën.
- Pothuajse të gjitha aurat përfshijnë një fushë të ndritshme dhe humbje të shikimit në njërin sy, i cili rrit madhësinë dhe kthehet në një formë në rritje me funde zigzage
- Rreth 30% e aurave shkaktojnë një ndjesi “gjembash dhe gjilpërash”, që shpërndahen në njërën dorë dhe më pas në krah dhe në njërën anë të fytyrës. Disa aura shkaktojnë edhe probleme me të folurën. Shikimi i pikave apo dritave si blic, ose pasja e shikimit të mjegulluar, shenja të cilat ndodhin shpesh gjatë dhimbjeve migrenoze, nuk kanë të bëjnë me aurat.
- Aurat zhvillohen ngadalë gjatë disa minutave dhe zhduken brenda një ore, në mënyrë tipike para se të fillojë dhimbja e kokës. (Në kontrast me këtë, një errësim i papritur në njërin sy, veçanërisht me një ndjenjë “gjembash dhe gjilpërash” apo dobësi në pjesën e poshtme të krahut apo këmbës, mund të jenë tregues për një hemorragji cerebrale.)



*Njerëzit që i përjetojnë, i përshkruajnë aurat vizuale si vija të shndritshme, me thyerje apo valë rreth një zone të shndritshme të humbjes së shikimit, apo valësh që rriten në madhësi dhe shndërrohen në një formë rritëse me funde zigzage. Zona e bllokuar përfaqëson se si zona e humbjes së shikimit rritet në madhësi me kalimin e kohës.*

## Identifikimi i dhimbjeve migrenoze të kokës

Për femrat që dëshirojnë një metodë hormonale<sup>‡,§</sup>, ose janë duke përdorur një të tillë.

Nëse një grua raporton se ka pasur dhimbje të mëdha koke, bëjini asaj pyetjet e mëposhtme për të bërë dallimin ndërmjet një dhimbjeje koke të zakonshme dhe dhimbjeve migrenoze. Nëse ajo u përgjigjet me “po” 2 prej këtyre pyetjeve, ka shumë të ngjarë që të vuajë nga dhimbjet e migrenës. Referojuni pjesës më poshtë për identifikimin e aurave të migrenës si më poshtë.

1. A ju bëjnë dhimbjet e kokës të ndiheni keq nga stomaku?
2. Kur keni dhimbje koke, a ju duket se zhurmat dhe dritat ju shqetësojnë më shumë se zakonisht?
3. A keni dhimbje koke aq të forta sa ju pengojnë të punoni apo të kryeni aktivitetet tuaja të zakonshme për një ditë, ose më shumë?

## Identifikimi i aurave të migrenës

Drejtojini klientes pyetjen e mëposhtme për të identifikuar nëse ka aura të migrenës. Nëse ajo përgjigjet me “po”, ka shumë të ngjarë të vuajë nga aurat e migrenës.

1. A keni ndjerë ndonjëherë një ndriçim jo të zakonshëm në sy, që zgjat nga 5 në 60 minuta, humbje të qartësisë së pamjes, zakonisht në njërën anë e më pas ndjeni dhimbje koke? (Femrat me aura të tilla shpesh ngrenë dorën pranë kokës kur përshkruajnë ndryshimin në pamje. Në disa raste, drita e shndritshme nuk shoqërohet me dhimbje koke.)

Në qoftë se dhimbjet e kokës nuk janë migrenoze dhe ajo nuk ka aura, mund të fillojë apo të vazhdojë me metodat hormonale, nëse nuk ka probleme të tjera mjekësore. Gjithsesi, duhet vlerësuar çdo lloj ndryshimi që ajo mund të përjetojë në lidhje me dhimbjet e kokës.

### A mund të përdorë metoda hormonale një femër me migrenë dhe/apo aura

Në situata kur gjykimi klinik është i kufizuar:

Po = Po, mund të përdorë

Jo = Jo, nuk mund të përdorë

F = Fillim

V = Vazhdim

	Metodat e kombinuara <sup>‡</sup>		Metodat vetëm me progestin <sup>§</sup>	
	F	V	F	V
Dhimbje koke migrenoze				
Pa aura				
Mosha < 35	Po	Jo	Po	Po
Mosha ≥ 35	Jo	Jo	Po	Po
Me aura, në çdo moshë	Jo	Jo	Po	Jo

<sup>‡</sup> Metodat me estrogen dhe progestin: Kontraceptivët oralë të kombinuar, injeksionet mujore, manikotat/ngjitëset e kombinuara dhe unazat e kombinuara vaginale.

<sup>§</sup> Metodat vetëm me progestin: pilulat vetëm me progestin, injeksionet vetëm me progestin dhe implantet.

# Mundësi të tjera për të vlerësuar shtatzëninë

Femra mund të fillojë një metodë kontrceptive hormonale, apo, në pjesën më të madhe të rasteve, një DIU, në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë. Në varësi të metodës, kjo përfshin një numër të caktuar ditësh pas fillimit të menstruacioneve.. Në momente të tjera të ciklit menstrual të një femre, shpesh mund të përdoret Lista e kontrollit të shtatzënisë, në faqen 372, për tu siguruar se gruaja nuk është shtatzënë.

Një femër, e cila u përgjigjet me “jo” të gjitha pyetjeve në listën e kontrollit të shtatzënisë, mund të jetë, ose jo shtatzënë. Në pjesën më të madhe të situatave, femra në këto kushte do të ketë nevojë të përdorë një metodë mbështetëse\*dhe të presë ose deri në ardhjen e menstruacionit të radhës për të filluar metodën kontrceptive që ka zgjedhur, ose deri në momentin që është e qartë se është shtatzënë. Gjithsesi, në disa raste, disa ofrues shërbimi mund të duan të vlerësojnë nëse femra është shtatzënë me anë të metodave të tjera. Për të bërë një gjë të tillë, ofruesit e shërbimit shëndetësor mund të ndjekin një prej paketave udhëzuese të mëposhtme, në përputhje me situatën dhe trajnimin e tyre. Këto mundësi janë veçanërisht të dobishme kur ka shpjegime të mundshme - përveç shtatzënisë - që femra nuk ka pasur hemorragji për disa muaj. Arsye të tilla përfshijnë:

- Ajo ka lindur para 6 muajsh apo më shumë dhe ende ushqen foshnjën me gji.
- Ajo vazhdon të mos ketë hemorragji pasi ka sapo ka ndërprerë marrjen e injeksioneve vetëm me progestin.
- Ajo ka një sëmundje kronike, gjë që shkakton ndërprerjen e menstruacioneve.

## Vlerësimi për shtatzëni

### Nëse disponohet një test shtatzënie:

- Jepini asaj të bëjë një test urine shtatzënie, ose referojeni te një shërbim shëndetësor ku ka teste të tilla. Nëse testi i shtatzënisë është negativ, jepini metodën kontrceptive që dëshiron.

### Nëse nuk disponohet një test shtatzënie, ofruesi i shërbimit shëndetësor mund të kryejë një ekzaminim pelvik bimanual:

- Kërkojini asaj anamnezën mjekësore, duke përfshirë edhe se kur ka pasur menstruacionet e fundit dhe nëse ka shenja apo simptoma shtatzënie (shih simptomat në faqen tjetër).
- Bëjini një ekzaminim pelvik bimanual për të përcaktuar madhësinë e mitrës, në mënyrë që të bëni krahasimin e duhur më vonë.

- Jepini asaj një metodë mbështetëse për të përdorur dhe mësojeni se si ta përdorë vazhdimisht dhe në mënyrën e duhur. Kërkojini të kthehet pas rreth 4 javësh, ose kur të ketë menstruacion, cilado prej situatave që mund të ndodhë e para.

Kur klientja kthehet:

- Nëse klientja kthehet kur i kanë ardhur menstruacionet, jepini metodën kontraceptive që ajo dëshiron.
- Nëse ajo kthehet, ndërkohë që edhe pas 4 javësh nuk ka pasur menstruacione, kryeni një ekzaminim të dytë pelvik, për të parë ndyrshimin e madhësisë së uterusit.
  - Një femër, e cila ka pasur menstruacione të rregullta dhe tani nuk ka më, mund të jetë shtatzënë dhe do të ketë zmadhim të uterusit.
  - Nëse nuk ka zmadhim të uterusit, as ndonjë shenjë apo simptomë tjetër shtatzënie, dhe ka përdorur metodën mbështetëse vazhdimisht dhe në mënyrë korrekte, jepini metodën kontraceptive që ajo dëshiron. Asaj mund t'i duhet të përdorë metodën mbështetëse për ditët e para të përdorimit, siç edhe specifikohet për çdo metodë.

### **Nëse nuk disponohet test shtatzënie dhe nuk mund të kryhet as ekzaminimi bimanual:**

- Ofruesi i shërbimit shëndetësor mund t'i japë femrës një metodë mbështetëse dhe t'i kërkojë asaj të kthehet gjatë menstruacioneve të radhës, ose për 12 apo 14 javë, cilado që të ndodhë më parë.

Kur klientja kthehet:

- Nëse klientja kthehet kur i ka filluar menstruacioni, jepini metodën kontraceptive që dëshiron.
- Nëse kthehet dhe sërish nuk ka menstruacione edhe pas 12 deri në 14 javësh:
  - Nëse është shtatzënë, uterusit ndihet edhe nga jashtë përmes murit të poshtëm abdominal, duke lëvizur nga poshtë-lart.
  - Nëse nuk ka zgjerim të uterusit dhe asnjë shenjë, apo simptomë tjetër shtatzënie, dhe femra ka përdorur metodën mbështetëse vazhdimisht e siç duhet, jepini asaj metodën kontraceptive që ajo dëshiron. Asaj mund t'i duhet të përdorë metodën mbështetëse gjatë disa ditëve të para të përdorimit, siç edhe specifikohet për çdo metodë.

I thoni të kthehet në klinikë në çdo kohë që ajo mendon se mund të jetë shtatzënë, ose nëse ka shenja apo simptoma të shtatzënisë (shih më poshtë). Nëse dyshoni për ndonjë problem të fshehtë shëndetësor, që ka sjellë mungesën e zgjatuar të menstruacioneve, referojeni atë për vlerësim dhe trajtim.

### **Shenjat dhe simptomat e shtatzënisë**

- |                        |                                   |
|------------------------|-----------------------------------|
| ● Të përziera          | ● Urinim i shpeshtë               |
| ● Ndjeshmëri e gjoksit | ● Ndjeshmëri e lartë ndaj erërave |
| ● Lodhje               | ● Ndryshime të humorit            |
| ● Të vjella            | ● Shtim në peshë                  |

\*Metodat mbështetëse përfshijnë: abstinencën, prezervativët për femra dhe për meshkuj, spermicidet dhe coitus interruptus. I thoni klientes se spermicidet dhe coitus interruptus janë metodat kontraceptive më pak të efektshme. Nëse është e mundur, jepini prezervativë.

# Lista e kontrollit të shtatzënisë

Drejtojini klientes pyetjet nga 1 deri në 6. Sapo klientja t'i përgjigjet me "po" njërës prej pyetjeve, ndaloni dhe ndiqni udhëzimet e mëposhtme.

JO		PO
	<b>1</b> A kanë kaluar më pak se 6 muaj nga lindja e fëmijës tuaj të fundit; e ushqeni foshnjën vetëm me gjë; dhe nuk ju kanë ardhur menstruacionet që prej lindjes?	
	<b>2</b> A keni abstenuar ndaj marrëdhënieve seksuale që prej menstruacioneve të fundit, apo lindjes së foshnjës?	
	<b>3</b> A keni lindur foshnjën gjatë 4 javëve të fundit?	
	<b>4</b> A ju kanë ardhur menstruacionet gjatë 7 ditëve të fundit (apo brenda 12 ditëve, nëse klientja planifikon të përdorë një DIU)?	
	<b>5</b> A keni bërë një abort gjatë 7 ditëve të fundit (apo brenda 12 ditëve, nëse klientja planifikon të përdorë një DIU)?	
	<b>6</b> A keni përdorur një metodë kontraceptive të besueshme, në mënyrë të vazhdueshme dhe korrekte?	

Nëse klientja u përgjigjet me "jo" të gjitha pyetjeve, shtatzënia nuk mund të përjashtohet. Klientja duhet të presë për menstruacionet e radhës, ose të bëjë një test shtatzënie.

Nëse klientja i përgjigjet me "po" të paktën njërës prej pyetjeve, dhe nuk ka shenja apo simptoma shtatzënie, mund t'i jepni metodën kontraceptive që ajo ka zgjedhur.



# Nëse keni harruar të pini pilulat

Pini gjithmonë nga një pilulë, menjëherë sapo të kujtoheni dhe vazhdoni të pini nga një të tillë çdo ditë.

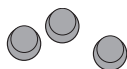
Gjithashtu...



**Nëse nuk pini ndonjë pilulë johormonale (7 pilulat e fundit në një paketë me 28-tableta):**

Nëse harroni të pini pilulat për 3 apo më shumë ditë rresht, apo nëse filloni paketën e re 3 apo më shumë ditë me vonesë:

Përdorni prezervativët, ose shmangni marrëdhëniet seksuale për 7 ditët në vijim



OSE



PËR



Nëse nuk i pini këto 3 pilula, apo më shumë, gjatë javës së tretë:

Përdorni prezervativët, ose shmangni marrëdhëniet seksuale për 7 ditët në vijim

Gjithashtu, mos pini pilulat johormonale (ose kapërceni javën pa pilula) dhe filloni të pini menjëherë pilulat e paketës tjetër



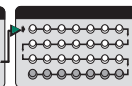
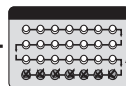
OSE



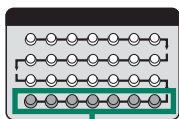
PËR



+



Nëse nuk pini ndonjë pilulë johormonale (7 pilulat e fundit në një paketë me 28-tableta):



Pilulat johormonale



Hidhni pilulat që nuk keni pirë dhe vazhdoni të pini të tjerat nga një çdo ditë



# Krahasimi i efektivitetit të metodave të planifikimit familjar

## Më shumë efektive

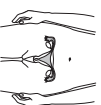
Më pak se 1 shtatzëni për 100 femra, përgjatë një viti



Implantet



DIU



Sterilizimi femëror



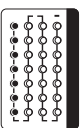
Vazektomia



Injeksionet



Metoda e amenorrhesisë nga laktacioni (MAL)



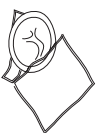
Pilulat



Manikota /ngjitesja



Unaza vagjinale



Prezervativët për meshkuj



Diafragma



Prezervativët për femra



Metodat e njohjes së fertilitetit



Coitus interruptus



Spermicidet

## Më pak efektive

Rreth 30 shtatzëni për 100 femra, përgjatë një viti.

## Si ta bëjmë metodën më të efektshme

### Implantet, DIU, sterilizimi femëror:

Shumë pak, apo asgjë për të bërë, apo për të mbajtur mend.

**Vazektomia:** Përdorni një metodë tjetër gjatë 3 muajve të parë

**Injeksionet:** Bëjini injeksionet gjithmonë në kohë

**Metoda e amenorrhesisë nga laktacioni (për 6 muaj):** Ushqeni vetëm me gjí (asnjë lloj

ushqimi apo lëngu tjetër) shpesh, ditën dhe natën

**Pilulat:** Merrni një pilulë çdo ditë

**Manikota, unaza:** Mbajeni si duhet, ndërrojeni në kohë

**Prezervativët, diafragma:** Përdorini në mënyrën e duhur dhe gjatë çdo akti seksual

### Metoda e njohjes së fertilitetit:

Shmangni marrëdhënien seksuale, ose përdorni prezervativë gjatë ditëve fertile. Metodat e reja (Metoda e ditëve standarde dhe Metoda dy/ditore) mund të jenë më të lehta për t'u përdorur

### Coitus interruptus, spermicidet:

Përdorini në mënyrë korrekte gjatë çdo akti seksual



KOMPONENTI  
KRYESOR I PLANIFIKIMIT  
FAMILJAR I OBSH

# Planifikimi Familjar

UDHËRRËFYES KOMBËTAR  
PËR OFRUESIT  
E SHËRBIMIT SHËNDETËSOR