



Protocol clinic standardizat pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi DISPOZITIVUL INTRAUTERIN CU LEVONORGESTREL

Consiliați clienta pentru ca ea să poată lua decizii informate cu respectarea drepturilor generale umane: dreptul la informare și la libertatea de exprimare, dreptul la sănătate, dreptul la respectarea vieții private, dreptul de a decide dacă dorește, când dorește și cât de des dorește să aibă copii.

1. NOȚIUNI GENERALE

- Dispozitivul intrauterin cu levonorgestrel (DIU-LNG) este un dispozitiv din plastic având forma literei T, care eliberează constant, în fiecare zi, mici cantități de levonorgestrel.
- Un medic special instruit efectuează inserția acestuia în uterul femeii, prin vagin și colul uterin.
- Este denumit și sistem intrauterin cu eliberare de levonorgestrel, SIU-LNG sau DIU hormonal.
- Acționează, în principal, prin prevenirea proliferării mucoasei uterine (endometrului).

2. EFICIENȚA METODEI

Una din cele mai eficiente metode cu durată lungă de utilizare:

- Mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei în timpul primului an de utilizare a DIU-LNG (2 sarcini la 1.000 de femei). Aceasta înseamnă că, din 1.000 de femei care utilizează DIU-LNG, 998 nu vor rămâne însărcinate.
- După primul an de utilizare persistă un risc mic de sarcină, care se menține pe toată durata utilizării de către femeie a DIU-LNG.
- Mai mult de 5 ani de utilizare a DIU-LNG: Mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei (5 până la 8 sarcini la 1.000 de femei).
- Aprobabil pentru utilizare pe o perioadă de până la 5 ani.
- Revenirea fertilității după extragerea DIU-LNG: Imediată

Protecția împotriva infecțiilor cu transmitere sexuală (ITS): Nu protejează

3. BENEFICII ȘI RISCURI PENTRU SĂNĂTATE

Beneficii pentru sănătate	Riscuri pentru sănătate
<i>Ajută la protecția împotriva:</i> <ul style="list-style-type: none">• Riscurilor asociate sarcinii• Anemiei prin deficit de fier <i>Poate ajuta la protecția împotriva:</i> <ul style="list-style-type: none">• Cancer endometrial• Cancer de col uterin <i>Reduce:</i> <ul style="list-style-type: none">• Crampele menstruale• Sângerările lunare grave• Simptomele endometriozei (durere pelvină, sângerări neregulate• Riscul de sarcină ectopică	<i>Rare</i> <ul style="list-style-type: none">• Pe termen scurt poate să apară BIP dacă femeia are gonoree sau chlamydia la momentul inserării DIU-LNG.

4. INVESTIGAȚII

Proceduri obligatorii pentru inițierea utilizării DIU-LNG:

- Colectarea anamnezei cu **evaluarea eligibilității** pentru utilizarea DIU-LNG.
- La femeile sănătoase, singurele examinări și teste care sunt esențiale și obligatorii înainte de inserarea DIU-LNG includ **examinarea pelviană/genitală** și **evaluarea riscului ITS**. Atunci când este disponibil, un test de hemoglobină și screening pentru ITS/HIV va contribui, de asemenea, substanțial la o utilizare sigură și eficientă.

Femeile pot începe utilizarea DIU-LNG:

- Fără măsurarea tensiunii arteriale;
- Fără teste din sânge sau alte teste de laborator efectuate de rutină;
- Fără screening pentru cancerul de col uterin;
- Fără examinarea sânilor;
- Chiar dacă femeia nu este în timpul menstruației, dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată.

5. CRITERII DE ELIGIBILITATE MEDICALĂ

Mai întâi evaluează dacă clienta ar putea fi însărcinată. Acest lucru poate fi efectuat fie printr-un checklist cu întrebări care ne-ar putea ajuta să diagnosticăm o sarcină, fie prin examinare clinică, test de sarcină pozitiv sau sarcină confirmată ecografic.

A. Puneți clientei întrebările de mai jos, privind afecțiuni medicale cunoscute.

Dacă ea răspunde „nu” la toate întrebările și dacă dorește, i se poate insera un DIU-LNG.

Dacă ea răspunde „da” la vreuna din întrebările de mai jos, urmați instrucțiunile. În unele cazuri ei i se poate, totuși, insera un DIU- LNG

1. Sunteți în intervalul de timp cuprins între 48 de ore și 4 săptămâni după naștere?
 - Amânați inserția DIU până la 4 sau mai multe săptămâni după naștere.
2. Aveți o infecție după naștere sau avort?
 - Dacă ea are în prezent infecție la nivelul organelor genitale și este în primele 6 săptămâni după naștere (stare septică puerperală) sau dacă tocmai a avut o infecție uterină cu ocazia unui avort (avort septic), nu inserați DIU. Tratați sau trimiteți pentru tratament, dacă nu se află deja sub tratament. Ajutați-o să aleagă altă metodă sau oferiți o metodă suplimentară.* După tratament, re-evaluați posibilitatea utilizării DIU-LNG.
3. Aveți sângerări vaginale neobișnuite?
 - Dacă ea prezintă sângerări vaginale neexplicate care sugerează sarcină sau o afecțiune medicală subiacentă, utilizarea DIU-LNG ar putea îngreuna diagnosticul și monitorizarea oricărui tratament. Ajutați-o să aleagă o metodă pe care să o folosească în timpul evaluării și tratamentului (nu DIU hormonal, injectabile numai cu progestativ sau implant). După tratament, re-evaluați posibilitatea utilizării DIU-LNG.
4. Aveți vreă problemă sau afecțiune specifică femeilor (problemă sau afecțiune ginecologică sau obstetricală), precum cancer genital sau tuberculoză pelvină? Dacă da, ce fel de probleme?
 - Dacă ea are în prezent cancer de col uterin, cancer de endometru sau cancer de ovar, boală trofoblastică gestațională, tuberculoză pelvină – Nu inserați DIU – LNG. Tratați sau trimiteți pentru tratament, dacă nu se află deja sub tratament. Ajutați-o să aleagă altă metodă. În caz de tuberculoză pelvină, re-evaluați posibilitatea utilizării DIU-LNG după tratament.
5. Aveți HIV sau SIDA?
 - Dacă are SIDA, nu inserați DIU decât dacă starea ei clinică este bună sub terapie antiretrovirală. Dacă este infectată cu HIV, dar nu are SIDA, ea poate utiliza DIU-LNG. Dacă o femeie care utilizează DIU-LNG este diagnosticată cu SIDA, ea poate continua utilizarea DIU (vezi DIU pentru femeile cu HIV).
6. Evaluați dacă ea are risc individual foarte mare pentru gonoree sau chlamydia.
 - DIU-LNG nu ar trebui inserat în cazul femeilor care au riscuri individuale foarte mari de expunere la gonoree sau chlamydia (vezi Evaluarea femeilor privind riscul pentru infecții cu transmitere sexuală).
7. Aveți acum cheag de sânge în vasele profunde ale piciorului sau plămâni?
 - Dacă a fost recent diagnosticată cu cheag de sânge (care afectează vene profunde, dar nu vene superficiale) sau în plămâni, și nu este pe terapie anticoagulantă, ajutați-o să aleagă o metodă ne hormonală.
8. Aveți ciroză severă sau tumoare hepatică severă?
 - Dacă raportează ciroză severă sau tumoare hepatică severă cum ar fi cancerul de ficat, nu furnizați DIU-LNG. Ajutați-o să aleagă altă metodă.
9. Aveți sau ați avut vreodată cancer de sân?
 - Nu introduceți DIU -LNG. Ajutați-o să aleagă altă metodă.

De asemenea, femeile nu ar trebui să utilizeze DIU- LNG dacă au raportat că au Lupus eritematos sistemic cu anticorpii antifosfolipidici pozitivi (sau necunoscuți), fără tratament imunosupresor.

Nota. Pentru mai multe detalii privind diferite stări posibile și categoria de eligibilitate, vezi *Criteriile medicale de eligibilitate pentru utilizarea contraceptivelor*[2]. Asigurați-vă că explicați beneficiile și riscurile pentru sănătate, precum și efectele secundare ale metodei pe care o va utiliza clienta. De asemenea, atrageți atenția asupra oricăror afecțiuni relevante pentru clientă care ar faceca metoda să fie nerecomandabilă.

B. Dispozitivul intrauterin cu LNG este sigur și potrivit pentru aproape toate femeile:

Cele mai multe femei pot utiliza DIU-LNG în siguranță și eficient, inclusive femeile care:

- sunt de orice vârstă, inclusiv adolescenții și femei peste 40 de ani; nu sunt căsătorite;
- au născut sau nu au născut; alăptează sau nu, inclusiv după operație cezariană;
- tocmai au avut un avort la cerere sau avort spontan (dacă nu există semne de infecție);
- sunt infectate cu HIV sau utilizează terapie antiretrovirală și evoluția clinică este bună;
- efectuează muncă fizică grea;
- au avut sarcină ectopică;
- au avut boală inflamatorie pelvină sau au infecții vaginale;
- au avut antecedente de intervenții chirurgicale în micul bazin. Au avut antecedente de intervenții chirurgicale majore cu/fără imobilizare prelungită sau intervenții chirurgicale minore;
- au anemie (feriprivă, talasemie, falciformă) manifestă;
- are boli endocrine: diabet zaharat, afecțiuni tiroidiene, obezitate cu indicele masei corporale (IMC) > 30 kg/m², dislipidemii;
- au afecțiuni gastrointestinale, inclusiv colestază și afecțiuni biliare, hepatită virală și ciroză hepatică;
- fumează – dacă au mai puțin ori mai mult de 35 de ani (indiferent de cantitatea țigărilor);
- au afecțiuni neurologice: cefalee, epilepsie, tulburări depresive;
- au afecțiuni benigne ale sânelui;
- au afecțiuni ale aparatului reproductiv: endometrioză, tumori ovariene benigne, dismenoree severă, ectropion cervical, neoplazia intraepitelială cervical, fibrom uterin fără deformarea cavității uterine;

- au anomalii uterine anatomice inclusiv stenoza sau leziune de col care nu deformează cavitatea și nu împiedică inserția.

Nu crește riscul de transmitere a ITS, inclusiv HIV. Nu crește riscul de avort spontan atunci când o femeie rămâne gravidă după îndepărtarea DIU. Nu face femeile infertile. Nu provoacă defecte congenitale. Nu provoacă cancer. Nu provoacă disconfort sau durere femeii sau bărbatului în timpul actului sexual.

- Poate fi inserat imediat după un avort în primul trimestru, spontan sau la cerere (dacă nu există semne de infecție).

C. Stări în care Dispozitivul intrauterin cu LNG nu poate fi utilizat:

- Sarcina;
- Stare septică puerperală (inserția unui DIU poate agrava semnificativ afecțiunea);
- BIP în prezent ori cervicită purulentă sau infecție cu Chlamydia sau cu gonoree;
- Imediat după avortul septic (inserția unui DIU poate agrava semnificativ afecțiunea);
- TVP/EP în prezent;
- Sângerare vaginală neexplicată înainte de evaluare (suspectă pentru o afecțiune gravă);
- Cancer de col (înainte de tratament). Există temeri privind riscul crescut de infecție și sângerare la inserție. DIU va trebui probabil extras în momentul începerii tratamentului, dar până atunci femeia are risc de sarcină;
- Cancer endometrial la inițierea metodei. Există temeri privind riscul crescut de infecție, perforație și sângerare la inserție. DIU va trebui probabil extras în momentul începerii tratamentului, dar până atunci femeia are risc de sarcină;
- Cancer de sân în antecedente, cu mai mult de 5 ani în urmă și fără recidivă a bolii;
- Fibrom uterin cu deformarea cavității uterine ori cavitate uterină deformată (orice anomalie uterină congenitală sau dobândită care deformează cavitatea astfel încât nu se poate efectua inserția);
- Tuberculoză genitală diagnosticată.

D. Stări care necesită utilizarea raționamentului clinic:

În mod obișnuit, unei femei aflate în oricare din stările enumerate mai jos nu trebuie să i se insereze DIU-LNG. Totuși, în situații speciale, dacă nu sunt disponibile sau acceptabile alte metode adecvate pentru ea, un furnizor calificat care poate evalua cu atenție starea și situația particulară în care se află femeia poate să decidă că ea poate utiliza DIU-LNG. Furnizorul trebuie să ia în considerare gravitatea stării ei și, pentru majoritatea stărilor, dacă femeia va avea acces la urmărire clinică.

- În intervalul de timp cuprins între 48 de ore și 4 săptămâni după naștere;
- Cheag de sânge dureros în venele profunde ale membrelor inferioare sau plămâni;
- Cancer de sân în antecedente, cu mai mult de 5 ani în urmă și fără recidivă a bolii;
- Boală trofoblastică gestațională necanceroasă (benignă). Există un risc crescut de perforație deoarece tratamentul acestei afecțiuni poate necesita chiuretaje uterine multiple;
- Cancer de ovar în prezent. DIU-LNG va trebui extras în momentul începerii tratamentului, dar până atunci femeia are risc de sarcină;
- Are SIDA și nu este sub terapie antiretrovirală și cu stare clinică bună. Pentru continuarea utilizării dispozitivului de DIU-LNG, cu SIDA, trebuie monitorizat pentru infecții pelvine;
- Are lupus eritematos sistemic cu trombocitopenie severă;
- Afecțiune hepatică gravă decompensată, infecție sau tumoare (heptoame, adenom hepatocelular)

Continuarea utilizării DIU-LNG în caz de BIP sau alte ITS (cu excepția infecției cu HIV și a hepatitelor), vaginite (inclusive cauzate de *Trichomonas vaginalis* și vaginoze bacteriene).

De obicei nu este necesară îndepărtarea DIU-LNG dacă pacienta dorește să continue utilizarea lui. Nu există dovezi dacă inserția DIU la femeile cu ITS crește riscul de BIP comparativ cu cele fără inserție de DIU. Continuarea utilizării unui DIU depinde de alegerea informată a pacientei și de factorii ei de risc prezenți pentru ITS și BIP.

E. Evaluarea femeilor privind riscul pentru infecții cu transmitere sexuală

Unei femei care prezintă gonoree sau infecție cu chlamydia în prezent nu ar trebui să i se insereze DIU-LNG. Prezența acestor ITS la momentul inserției poate mări riscul de BIP. Totuși, aceste ITS pot fi dificil de diagnosticat clinic, iar testele de laborator de încredere necesită timp, sunt scumpe și deseori nu sunt disponibile. Fără simptome sau semne clinice și fără teste de laborator, singurul indiciu că o femeie ar putea avea deja o ITS este dacă comportamentul ei și situația ei o plasează la risc individual foarte mare de a se infecta. Dacă riscul individual în cazul clientei este foarte mare, în general nu ar trebui să i se insereze DIU. Nu există un set universal de întrebări care să determine dacă o femeie are risc individual foarte mare pentru gonoree sau chlamydia. În loc de a pune întrebări, furnizorii pot discuta cu clienta despre comportamentele personale și situațiile din comunitatea lor care expun femeile la ITS, cu cea mai mare probabilitate.

Pașii ce trebuie urmați:

1. Spuneți clientei că unei femei cu risc individual foarte mare pentru unele ITS, de obicei nu ar trebui să i se insereze DIU-LNG.

2. Rugați femeia să ia în considerare care este riscul ei și să se gândească dacă ar putea avea o ITS. Deseori femeia este cea care apreciază cel mai bine propriul ei risc. Ea nu trebuie să vorbească cu furnizorul despre comportamentul ei sau despre comportamentul partenerului ei. Furnizorii pot explica situațiile posibil riscante, care pot situa femeia la risc individual foarte mare. Clienta se poate gândi dacă asemenea situații au survenit recent (aproximativ în ultimele 3 luni). Dacă da, ea poate avea o ITS acum și poate dori să aleagă o altă metodă, nu DIU.

Situațiile posibil riscante includ:

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

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

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

6. INIȚIEREA ȘI UTILIZAREA METODEI

Important: În multe cazuri, femeia poate începe utilizarea DIU-LNG oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată.

Întrebări de screening în cadrul examinării genitale ce precede inserția DIU-LNG.

Atunci când efectuați examinarea genitală, răspundeți întrebărilor de mai jos pentru a verifica prezența semnelor afecțiunilor medicale ce ar exclude inserția DIU-LNG.

1. Există vreă ulcerăție la nivelul vulvei, vaginului sau colului uterin?
2. Simte clienta durere în partea inferioară a abdomenului atunci când mobilizați colul uterin?
3. Există durere la nivelul uterului, ovarelor sau trompelor uterine?
4. Există secreție purulentă la nivelul colului uterin?
5. Sângerează colul uterin cu ușurință la atingere?
6. Există vreă anomalie anatomică a cavității uterine care va împiedica inserția corectă a DIU?
 - Dacă o anomalie anatomică deformează cavitatea uterină, plasarea corectă a DIU poate să nu fie posibilă. Ajutați-o să aleagă altă metodă.
7. Nu a fost posibil să stabiliți care este mărimea și/sau poziția uterului?
 - Stabilirea mărimii și poziției uterului înainte de inserția DIU este esențială pentru plasarea înaltă a DIU și pentru minimalizarea riscului de perforație. Dacă mărimea și poziția nu pot fi stabilite, nu inserați DIU. Ajutați-o să aleagă altă metodă.
8. Femeia născut cu mai puțin de 4 săptămâni în urmă?
 - DIU-LNG se poate insera cel mai devreme la 4 săptămâni după naștere
9. Are acum un cheag de sânge în venele profunde ale membrelor inferioare sau plămâni?
 - Dacă ea relatează despre un cheag de sânge în prezent (nu cheaguri superficiale) și nu este sub tratament anticoagulant, ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.
10. Are ciroză hepatică gravă, o infecție hepatică sau o tumoră hepatică? (Ochii sau tegumentele ei au o colorație galbenă neobișnuită [semne de colestază?])
 - Dacă ea relatează afecțiuni hepatice active grave (icter, hepatită activă, ciroză forma gravă, tumoră hepatică), nu-i furnizați DIU-LNG. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni.

Dacă răspunsul la toate întrebările este „nu”, clientei i se poate insera DIU-LNG.

Dacă răspunsul la oricare din întrebări este „da”, nu inserați DIU-LNG.

- Pentru întrebările de la 1 la 5, dacă răspunsul este „da”, trimiteți pentru diagnostic și tratament în funcție de caz.
- Ajutați-o să aleagă altă metodă și efectuați consiliere privind utilizarea prezervativului dacă ea are risc pentru ITS. Dați-i prezervative, dacă este posibil. Dacă se confirmă diagnosticul de ITS sau BIP și ea totuși dorește un DIU, acesta poate fi inserat imediat după ce ea termină tratamentul, cu condiția să nu existe risc de reinfectare înainte de inserție.

A. Inițierea metodei

Situația femeii	Inițierea metodei
Are cicluri menstruale sau trecerea de la o metodă nehormonală	<p>În orice zi a ciclului menstrual</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dacă ea începe utilizarea în primele 7 zile după începerea menstruației, nu este necesară o metodă suplimentară. ▪ Dacă au trecut mai mult de 7 zile de la începerea menstruației, i se poate insera DIU-LNG oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară* în primele

	7 zile după inserție.
Postpartum (alăptează sau nu alăptează, inclusiv după operația cezariană)- în intervalul de 48 de ore de la naștere	<ul style="list-style-type: none"> • Dacă intenționează să nu alăpteze deloc, oricând în intervalul de 48 de ore după naștere (necesită un furnizor cu pregătire specială în inserția post-partum)
Postpartum (alăptează sau nu alăptează, inclusiv după operația cezariană) – de la 48 de ore până la mai puțin de 4 săptămâni postpartum	<ul style="list-style-type: none"> • Amânați inserția DIU-LNG cel puțin până la 4 săptămâni după naștere.
Alăptează sau nu alăptează, 4 sau mai multe săptămâni postpartum și lipsa menstruației	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DIU-LNG poate fi introdus dacă se poate stabili că femeia nu este însărcinată. ▪ Este necesară o metodă suplimentară de protecție pentru următoarele 7 zile.
Alăptează integral sau aproape integral, a născut ori postoperator cu mai mult de 4 săptăm. în urmă și menstruația a revenit	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se poate insera DIU-LNG în același mod ca și femeilor care au cicluri menstruale.
Amenoree (fără legătură cu nașterea sau alăptarea)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Oricând, dacă se poate stabili că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile după inserție.
După avort spontan sau avort la cerere	<ul style="list-style-type: none"> • Imediat, dacă DIU-LNG este inserat în primele 7 zile după un avort la cerere sau avort spontan în primul sau al doilea trimestru și dacă nu există infecție. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă au trecut mai mult de 7 zile după un avort la cerere sau avort spontan în primul sau al doilea trimestru, i se poate insera DIU-LNG oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Ea va avea nevoie de o metodă suplimentară în primele 7 zile după inserție. • Dacă există infecție, tratați sau trimiteți și ajutați clienta să aleagă altă metodă. Dacă ea totuși dorește DIU-LNG, acesta poate fi inserat după vindecarea completă a infecției. • Inserția DIU-LNG după un avort la cerere sau avort spontan în al doilea trimestru de sarcină necesită instruire specifică. Dacă nu ați fost instruit/ă în acest sens, amânați inserția cel puțin până la trec 4 săptămâni după avortul la cerere sau cel spontan
După utilizarea pilulelor pentru contracepție de urgență (PCU)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DIU-LNG poate fi inserat în primele 7 zile după începerea următoarei menstruații sau oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Dați-i o metodă suplimentară sau contraceptive orale pe care să le înceapă în ziua ce urmează terminării luării PCU, de utilizat până când este inserat DIU-LNG. ▪ Cu scop de contracepție de urgență nu se aplică DIU-LNG, deoarece siguranța și eficacitatea utilizării pentru contracepția de urgență sunt necunoscute.
Trecerea de la o metodă hormonală	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Imediat, dacă a utilizat metoda consecvent și corect sau dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată. Nu este nevoie să aștepte următoarea menstruație. Nu este necesară o metodă suplimentară. ▪ Dacă trecerea este de la contraceptive injectabile, i se poate insera DIU-LNG atunci când ar fi trebuit să i se administreze următoarea injecție. Este necesară o metodă suplimentară de protecție pentru următoarele 7 zile.

*Metodele suplimentare includ: abținerea, prezervativele masculine și feminine, spermicidele și coitul întrerupt. Spuneți-i că spermicidele și coitul întrerupt sunt metodele contraceptive cel mai puțin eficiente. Dacă este posibil, dați-i prezervative.

B. Vizita de control

I. Vizita de control. Se recomandă o vizită de control după prima menstruație sau la 3 până la 6 săptămâni după inserția DIU-LNG. Totuși, niciunei femei nu trebuie să-i fie refuzat DIU-LNG pentru motivul că vizita de control ar fi dificil sau imposibil de efectuat.

1. Întrebați clienta despre experiența pe care a avut-o cu metoda și dacă este mulțumită. Întrebați-o dacă are vreo întrebare sau ceva de discutat.
2. Întrebați, în special, dacă o îngrijorează modificările sângerării vaginale. Oferiți orice informații sau ajutor de care are nevoie.
3. Întrebați-o dacă prezintă:
 - Durere abdominală severă sau care crește în intensitate sau durere în timpul contactului sexual sau în timpul urinării,
 - Scurgeri neobișnuite din vagin,
 - Febră sau frisoane,
 - Semne sau simptome de sarcină ,
 - Nu a putut să simtă firele (dacă le-a verificat),

- A simțit plasticul tare al DIU expulzat parțial.
- 4. Examinarea genitală de rutină nu este necesară la vizita de control. Totuși, poate fi indicată în anumite situații sau în cazul anumitor cliențe. Efectuați o examinare genitală în special dacă răspunsurile clienței vă determină să suspectați:
 - ITS sau BIP;
 - Expulzia parțială sau completă a DIU-LNG.

II. Motive pentru a reveni

Asigurați fiecare clientă că este binevenită să revină oricând – de exemplu, dacă are probleme, întrebări sau dorește o altă metodă sau dacă prezintă orice modificare importantă a stării de sănătate. De asemenea, dacă:

1. Ea crede că DIU-LNG s-ar fi putut deplasa din poziția sa normală. De exemplu:
 - Simte că firele lipsesc.
 - Simte plasticul tare al DIU-LNG expulzat parțial.
2. Ea prezintă simptome de BIP (durere severă sau care crește în intensitate în partea inferioară a abdomenului, durere în timpul contactului sexual, scurgeri neobișnuite din vagin, febră, frisoane, greață și/sau vărsături), în special în primele 20 de zile după inserție.
3. Ea crede că ar putea fi însărcinată.

Sfat general privind starea de sănătate: Oricine simte brusc că are probleme grave de sănătate trebuie să solicite de urgență unui medic îngrijire medicală. Cel mai adesea, metoda ei contraceptivă nu reprezintă cauza afecțiunii, dar ea trebuie să spună doctorului ce metodă utilizează.

III. La orice vizită de control

1. Întrebați clienta despre experiența pe care a avut-o cu metoda și despre modificările sângerării vaginale (vezi *La vizita de control după inserție*, punctele 1 și 2).
2. Întrebați clienta utilizatoare pe termen lung dacă a avut vreo nouă problemă de sănătate. Abordați problemele în funcție de caz. Pentru noi probleme de sănătate care ar putea necesita schimbarea metodei
3. Întrebați clienta utilizatoare pe termen lung despre eventuale modificări majore din viața ei, care i-ar putea afecta nevoile – în special planuri de a avea copii și riscul de ITS/HIV. Urmăriți în funcție de caz.
4. Reamintiți-i cât timp o va mai proteja DIU-LNG împotriva sarcinii.

7. MANAGEMENTUL PROBLEMELOR

A. Consilierea privind efectele secundare

Înainte de inserția DIU, trebuie efectuată consilierea completă despre modificările caracterelor sângerării vaginale. Această consiliere poate fi cel mai important ajutor de care are nevoie femeia pentru a continua utilizarea metodei.

1. Descrieți efectele secundare cele mai frecvente	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Modificări ale caracteristicilor sângerării vaginale: sângerări mai reduse cantitativ și mai puține zile de sângerare, mai rare, neregulate, lipsa sângerării lunare, ori sângerări prelungite; ▪ Acnee, cefalee, sensibilitate și durere în sâni, grețuri, creștere ponderală, amețeli, modificări ale dispoziției generale;
2. Explicați aceste efecte secundare	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De obicei, modificările sângerării vaginale nu sunt semne de boală; ▪ De obicei, se atenuează după mai multe luni după inserție; ▪ Clienta poate reveni pentru ajutor dacă /efectele secundare o deranjează.

Complicații

- *Rare:* Perforația peretelui uterin de către DIU-LNG sau un instrument folosit la inserție. De obicei, se vindecă fără tratament.
- *Foarte rare:* Avort spontan, naștere prematură sau infecție, în eventualitatea foarte rară în care femeia rămâne însărcinată având DIU-LNG în uter.

C. Managementul problemelor

C.1. Probleme raportate drept efecte secundare sau complicații - Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.

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

✓ Lipsa sângerării vaginale lunare

- Amenoreea nu necesită tratament medical. Consilierea este suficientă. Dacă o femeie consideră că amenoreea este inacceptabilă, eliminați DIU-LNG și ajutați-o să aleagă o altă metodă.

✓ Sângerări vaginale neregulate

- Dereglările menstruale sunt frecvente în primele 3-6 luni de utilizare a DIU-LNG. Nu sunt dăunătoare și de obicei se ameliorează sau dispar după primele luni de utilizare. Excluzeti probleme ginecologice. Tratamentul în timpul zilelor de sângerare poate fi uneori eficient. Aspirina nu trebuie utilizată pentru a trata sângerările menstruale legate de DIU, deoarece aceasta poate agrava problema.
- Dacă nu se găsesc probleme ginecologice și femeia consideră că sângerarea este inacceptabilă, eliminați DIU-LNG și ajutați-o să aleagă o altă metodă.

- ✓ *Sângerare vaginală abundentă sau prelungită*(de două ori mai abundentă decât de obicei sau cu durată mai lungă de 8 zile).
 - Reasigurați-o că unele femei care utilizează DIU-LNG prezintă sângerări vaginale abundente sau prelungite. În general nu sunt dăunătoare și de obicei se ameliorează sau dispar după câteva luni de utilizare.
 - Pentru ușoară ameliorare pe termen scurt, ea poate încerca AINS, începând din momentul începerii sângerării vaginale abundente. Încercați aceleași tratamente ca în cazul sângerărilor vaginale neregulate.
 - Pentru a ajuta la prevenirea anemiei, sugerați-i să ia produse cu fier și spuneți-i că este important să consume alimente ce conțin fier.
 - Dacă sângerarea vaginală abundentă sau prelungită continuă sau începe după mai multe luni cu sângerare normală sau după ce sângerarea lunară a lipsit sau dacă aveți motive să bănuiți că există vreo problemă, luați în considerare eventuale afecțiuni medicale care nu au legătură cu utilizarea metodei.
- ✓ *Crampe și durere*
 - Ea se poate aștepta la senzație de crampe și durere după inserția DIU, timp de una sau două zile.
 - Explicați că pot apare crampe în primele 3 până la 6 luni de utilizare a DIU, în special în timpul menstruației. În general, nu sunt dăunătoare și, de obicei, se ameliorează odată cu trecerea timpului.
 - Sugerați aspirină (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic. Dacă femeia prezintă sângerări vaginale abundente sau prelungite, aspirina nu trebuie utilizată deoarece poate agrava sângerarea.
- ✓ *Acnee*
 - Dacă clienta dorește să oprească utilizarea DIU-LNG datorită acneei, ea poate lua în considerare trecerea la COC. Acneea multor femei se ameliorează în timpul utilizării COC.
 - Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.
- ✓ *Cefalee obișnuită (nemigrenoasă)*
 - Sugerați Acid acetic salicilic(325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic.
 - Orice cefalee care se agravează sau apare mai des în timpul utilizării DIU-LNG trebuie evaluată.
- ✓ *Sensibilitate și durere în sâni*
 - Recomandați-i să poarte un sutien pentru susținere (inclusiv în timpul activităților dificile și somnului).
 - Încercați aplicarea de comprese calde sau reci.
 - Sugerați Acid acetic salicilic(325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic.
 - Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local.
- ✓ *Partenerul simte firele DIU în timpul contactului sexual*
 - Explicați că aceasta se întâmplă uneori, atunci când firele sunt tăiate prea scurt.
 - Dacă partenerul este deranjat de fire, descrieți opțiunile disponibile:
 - Firele pot fi tăiate și mai scurt, în așa fel încât să nu mai iasă din canalul cervical. Partenerul ei nu va simți firele dar femeia nu va mai putea verifica firele DIU.
 - Dacă femeia dorește să poată verifica firele DIU, atunci DIU poate fi extras și un nou DIU inserat. (Pentru a evita disconfortul, firele trebuie tăiate astfel încât 3 cm să atârne în afara colului uterin.)
- ✓ *Creștere ponderală*- Revizuiți dieta și consiliați în funcție de caz.
- ✓ *Grețuri sau amețeli*- Explicați că aceasta se întâmplă uneori
- ✓ *Modificări ale dispoziției generale*-Luați în considerare tratamentele disponibile pe plan local
- ✓ *Dureri severe în zona inferioară a abdomenului (suspiciune de sarcină ectopică sau foliculi ovarieni de dimensiuni mari sau chisturi)*
 - Unele semne și simptome obișnuite în BIP apar frecvent și în alte afecțiuni abdominale, cum ar fi sarcina ectopică. Dacă diagnosticul de sarcină ectopică este infirmat, evaluați prezența BIP.
 - Dacă este posibil, efectuați examinarea abdomenului și examinarea genitală
 - Dacă examinarea genitală nu poate fi efectuată și femeia prezintă, pe lângă durerea abdominală joasă, mai multe din următoarele semne și simptome, suspecți BIP:
 - Scurgere neobișnuită din vagin
 - Febră sau frisoane
 - Durere în timpul contactului sexual sau micțiunii
 - Sângerare vaginală după contactul sexual sau între menstruații
 - Grețuri și vărsături
 - O formațiune tumorală pelvină dureroasă
 - Durere la apăsarea blândă a abdomenului (durere abdominală directă) sau la apăsare blândă care este apoi brusc întreruptă (durere abdominală de rebound)
 - Durerea abdominală poate fi cauzată de alte probleme precum foliculi ovarieni de dimensiuni mari sau chisturi.
 - Femeia poate continua utilizarea DIU-LNG în timpul evaluării.
 - Nu este necesar tratamentul foliculilor ovarieni de dimensiuni mari sau a chisturilor, cu excepția celor de dimensiuni foarte mari, a torsionii sau eclatării. Reasigurați clienta că, de obicei, foliculii sau chisturile dispar spontan. Pentru a fi siguri de rezolvarea problemei, examinați din nou clienta după 6 săptămâni, dacă este posibil.

- ✓ *Dacă sângerarea vaginală este cauzată de o infecție cu transmitere sexuală sau boală inflamatorie pelvină*
 - Tratați BIP utilizând antibiotice adecvate. Nu este necesar să eliminați DIU dacă femeia dorește să-și continue utilizarea. Dacă nu vrea să păstreze DIU, scoateți-o după ce a început tratamentul cu antibiotice. Dacă DIU este eliminat, luați în considerare utilizarea contraceptivelor de urgență și / sau a altor metode contraceptive, dacă este cazul.
 - Dacă infecția nu se ameliorează, luați în considerare eliminarea DIU-LNG în timp ce administrați antibiotice. Dacă DIU nu este îndepărtat, antibioticele trebuie continuate.
 - În ambele cazuri, sănătatea femeii trebuie monitorizată. Oferiți un management complet pentru MST, inclusiv consiliere cu privire la utilizarea prezervativelor.
- ✓ *Suspiciune de perforație uterină*
 - Dacă perforația este suspectată în momentul inserției sau histerometriei, opriți imediat procedura (și extrageți DIU dacă a fost inserat).
 - Supravegheați cu atenție clienta în unitatea medicală:
 - În prima oră, țineți femeia în poziție culcată și verificați-i semnele vitale (tensiunea arterială, pulsul, respirația și temperatura) la fiecare 5 până la 10 minute.
 - Dacă, după o oră, starea clinică a femeii este în continuare stabilă, verificați, dacă este posibil, prezența semnelor de sângerare intraabdominală, precum valori scăzute ale hematocritului sau hemoglobinei și semnele ei vitale. Țineți-o în continuare sub observație mai multe ore. Dacă nu prezintă semne sau simptome, ea poate fi trimisă acasă, dar ar trebui să evite contactele sexuale timp de 2 săptămâni. Ajutați-o să aleagă o altă metodă.
 - Dacă pulsul ei este rapid și tensiunea arterială scade sau dacă în zona uterului începe să prezinte durere sau durere care crește în intensitate, trimiteți-o într-un serviciu ce oferă asistență medicală de nivel mai înalt.
 - Dacă perforația uterină este suspectată în decursul primelor 6 săptămâni după inserție sau este suspectată ulterior și cauzează simptome, trimiteți clienta pentru evaluare la un clinician cu experiență în extragerea DIU în astfel de situații
- ✓ *DIU iese parțial (expulzie parțială)*
 - Dacă DIU iese parțial, extrageți DIU. Discutați cu clienta dacă dorește un alt DIU sau o altă metodă.
 - Dacă dorește un alt DIU, acesta i se poate insera oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată. Dacă clienta nu dorește să continue să utilizeze un DIU, ajutați-o să aleagă o altă metodă.
- ✓ *DIU iese complet (expulzie completă)*
 - Dacă clienta relatează că DIU a ieșit, discutați cu ea dacă dorește un alt DIU sau o altă metodă. Dacă dorește un alt DIU, acesta i se poate insera oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată.
 - Dacă este suspectată expulzia completă și clienta nu știe dacă DIU a ieșit sau nu, trimiteți la radiografie sau ecografie pentru a evalua dacă DIU s-ar fi putut deplasa în cavitatea abdominală. Dați-i o metodă suplimentară pe care să o utilizeze în acest timp
- ✓ *Firele lipsesc (sugerând o posibilă sarcină, perforație uterină sau expulzie)*
 - Întrebați clienta: – Dacă și când a văzut DIU ieșind – Când a simțit ultima dată firele – Când a avut cea mai recentă menstruație – Dacă prezintă vreun simptom de sarcină – Dacă a utilizat o metodă suplimentară de când a observat că firele lipsesc
 - Începeți întotdeauna cu proceduri minore și sigure, aplicate cu blândețe. Verificați cu pensa dacă firele sunt în interiorul canalului cervical. Aproximativ în jumătate din cazuri, firele DIU care lipsesc pot fi găsite în canalul cervical.
 - Dacă firele nu pot fi localizate în canalul cervical, fie acestea au urcat în uter, fie DIU a fost expulzat fără ca femeia să observe. Excluziți sarcina înainte de a încerca proceduri mai invazive. Trimiteți pentru evaluare. Dați-i o metodă suplimentară pe care să o utilizeze în acest timp, în cazul în care DIU a fost expulzat.

C.2. Probleme noi care pot necesita schimbarea metodei- Pot să fie sau să nu fie cauzate de metodă.

- ✓ *Sângerare vaginală neexplicată (care sugerează o afecțiune medicală fără legătură cu metoda)*
 - Trimiteți sau evaluați prin anamneză și examinare genitală. Diagnosticați și tratați în funcție de caz.
 - Ea poate continua utilizarea DIU în timpul evaluării stării ei.
 - Dacă sângerarea vaginală este cauzată de o infecție cu transmitere sexuală sau boală inflamatorie pelvină, ea poate continua utilizarea DIU în timpul tratamentului.
- ✓ *Suspiciune de sarcină*
 - Evaluați dacă este însărcinată, inclusiv dacă sarcina este ectopică.
 - Explicați că un DIU în uter în timpul sarcinii crește riscul de naștere prematură sau de avort spontan, inclusiv de avort spontan complicat cu infecție (septic) în timpul primului sau celui de-al doilea trimestru de sarcină, ceea ce poate pune în pericol viața.
 - Dacă femeia nu dorește să continue sarcina, oferiți consilierea de care are nevoie.
 - Dacă ea continuă sarcina:
 - Sfătuiți-o că este cel mai bine ca DIU să fie extras.
 - Explicați-i care sunt riscurile în cazul sarcinii cu DIU în uter. Extragerea cât mai timpurie a DIU diminuează aceste riscuri, deși însăși procedura de extragere se asociază cu un mic risc de avort spontan.
 - Dacă ea este de acord cu extragerea, extrageți DIU cu blândețe sau trimiteți pentru extragere.

- Explicați-i că ea trebuie să revină imediat dacă începe să prezinte vreun semn de avort spontan sau avort spontan septic (sângerare vaginală, crampe, durere, scurgeri anormale din vagin sau febră).
- Dacă ea alege să păstreze DIU, sarcina trebuie atent urmărită de medic. Dacă începe să prezinte vreun semn de avort spontan septic, femeia trebuie să se adreseze de urgență medicului.
- ✓ *Cefalee migrenoasă*
 - Dacă prezintă cefalee migrenoasă fără aură, ea poate continua utilizarea DIU-LNG, dacă dorește.
 - Dacă prezintă aură migrenoasă, extrageți DIU-LNG. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni
- ✓ *Boală cardiacă cauzată de artere blocate sau îngustate (boală cardiacă ischemică) sau accident vascular cerebral*
 - Femeia care prezintă una din aceste afecțiuni poate începe în siguranță utilizarea DIU-LNG.
 - Totuși, dacă afecțiunea apare după ce femeia începe utilizarea implantelor: Extrageți DIU-LNG sau trimiteți pentru extragere. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni. Trimiteți pentru diagnostic și tratament, dacă nu este deja sub tratament.
- ✓ *Anumite afecțiuni medicale grave (suspiciune de cheaguri de sânge în venele profunde ale membrelor inferioare sau plămâni, afecțiune hepatică gravă sau cancer de sân ori tuberculoză genitală).*
 - Extrageți DIU-LNG. Ajutați-o să aleagă o metodă fără hormoni

9. GRUPURI SPECIALE

Femeile cu ITS, HIV, sau SIDA sau utilizează terapie antiretrovirală (ARV):

- Femeilor care au risc de infectare cu HIV sau care sunt infectate cu HIV li se poate insera în siguranță DIU-LNG.
- Femeilor care au SIDA, sunt sub terapie antiretrovirală (ARV) și au o stare clinică bună, li se poate insera în siguranță DIU-LNG.
- Femeilor care au SIDA, dar care nu sunt sub terapie ARV sau care nu au o stare clinică bună nu ar trebui să li se insereze DIU-LNG.
- Dacă o femeie este diagnosticată HIV în timp ce ea utilizează DIU-LNG, acesta nu trebuie să fie extras.
- Utilizatoarele de DIU-LNG care au SIDA trebuie monitorizate pentru BIP.
- Îndemnați aceste femei să utilizeze prezervative împreună cu DIU-LNG. Folosite consecvent și corect, prezervativele ajută la prevenirea transmiterii HIV și a altor ITS.
- Femeile care sunt expuse riscului de infectare cu HIV, dar care nu sunt infectate cu HIV pot avea un DIU-LNG introdus. DIU nu crește riscul de a deveni infectate cu HIV

Adolescenți

Tinerii pot folosi în siguranță orice metodă contraceptivă. Tinerii necăsătoriți ar putea avea mai mulți parteneri sexuali decât oamenii mai în vârstă și, astfel, ar putea prezenta un risc mai mare de ITS. O parte importantă a consilierii constă în a lua în considerare riscul ITS și modalitățile de reducere a acestuia.

Persoane cu dizabilități:

Conform *Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități*, persoanele cu dizabilități trebuie să aibă acces, pe o bază egală cu celelalte, la toate formele de îngrijire a sănătății sexuale și reproductive.

Decizia luată trebuie să fie în baza acordului informat, cu respectarea particularităților individuale ce țin de dizabilitate. În unele cazuri decizia poate fi luată cu reprezentantul legal, ținându-se cont de preferințele persoanei cu dizabilități.

10. BIBLIOGRAFIE

1. FamilyPlanning: A Global Handbook for Providers, Ediția a 3-a, 2018
2. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Medical eligibility criteria for contraceptive use -- 5th ed. World Health Organization. (NLM classification: WP 630) © World Health Organization 2015. P.72-77.P. 186-189. ISBN 978 92 4 154915 8
3. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. FamilyPlanning: A Global Handbook for Providers (2011 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2011.
4. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research. Selected practice recommendations for contraceptive use; 2016. ISBN 978- 92- 4- 156540-0
5. Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services. Guidance and Recommendations. Appendix C International human rights relevant to contraceptive information and services. Geneva: World Health Organization; 2014. ISBN-13: 978-92-4-150674-8
6. World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs. 2007, 2008, 2011, 2018. ISBN 13: 978-0-9992037-0-5.
7. Planificarea familială GHID PRACTIC PENTRU FURNIZORII DE SERVICII DE PLANIFICARE FAMILIALĂ. Îndrumare bazată pe dovezi, elaborată prin colaborare mondială. Editor al versiunii române: Dr. Dana Mihaela Samu Traducere în limba română: Dr. Mihaela Ghemeș; SC Oligraf SRL Târgu-Mureș. 2008. P 45-59. ISBN-10 973-87875-2-1 ISBN-13 978-973-87875-2-0.

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecție Sociale nr.1135 din 22.11.2019 Cu privire la aprobarea Protocoalelor clinice standardizate pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi în domeniul contracepției.

Elaborat de colectivul de autori:

Liudmila Stavinskaia	asistent universitar, Catedra Obstetrică și Ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu”;
Uliana Tăbuica	d.ș.m., conferențiar universitar, Catedra Obstetrică și Ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu”;
Zinaida Sârbu	d.ș.m., conferențiar universitar, Catedra Obstetrică și Ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu”;
Irina Sagaidac	d.ș.m., asistent universitar, Catedra Obstetrică și Ginecologie, USMF „Nicolae Testemițanu”;
Virginia Șalaru	d.ș.m., conferențiar universitar, Catedra de medicina de familie USMF „Nicolae Testemițanu”;
Angela Marian - Pavlenco	d.ș.m., conferențiar universitar, Catedra de obstetrică, ginecologie și reproducere umană, USMF „Nicolae Testemițanu”.

Abrevieri

ARV – Antiretrovirală

BIP- Boala inflamatorie pelvină

COC – Contraceptive orale combinate

DIU – Dispozitiv intrauterin

DIU_LNG – Dispozitiv intrauterin cu levonorgestrel

EP – Embolie pulmonară

HIV – Virusul imunodeficienței umane

ITS – Infecții cu transmitere sexuală

OMS – Organizația Mondială a Sănătății

SIDA - Sindromul imunodeficienței umane dobândite

TEV– Trombembolism venos