**PROTOKOLL I PRAKTIKËS**

**KLINIKE**

**MBI**

## OFRIMIN

## E SHËRBIMIT

## TË PLANIFIKIMIT FAMILJAR

## PËR

## GRUPET

## ME

## NEVOJA TË NDRYSHME

Data e publikimit:

Data e rishikimit: sipas nevojës

# SHKURTIME

DIU- LNG Dispozitivi intrauterine me levonorgetrel

DIU Dispozitivi intrauterine

DVT / PE Tromboza e venave të thella dhe embolia pulmonare

KOK Kontraceptivi oral i kombinuar

MSHMS Ministria e Shëndetësisë dhe Mbrojtjes Sociale

PAK Klientë me aftësi të kufizuara

(PKSH) Punonjësit e kujdesit shëndetësor

PKU Pilulat kontraceptive të urgjencës

IST Infeksionet seksualisht të transmetueshme

HIV Virusi i imunodeficiencës humane

PF Planifikimi Familjar

TZH Terapia Zevendësuese Hormonale

**PËRMBAJTJA**

# PËRKUFIZIME DHE PROBLEMATIKA

**Çështje kryesore për ofruesit e shërbimit shëndetësor dhe klientët me nevoja të veçanta**

# OBJEKTIVI

# PERDORUESIT

1. **OFRIMI SHËRBIMEVE TË P**F **PËR ADOLESHENTET**
   1. Shërbimet e PF për adoleshntët, standartet, kërkesat
   2. Përdorimi i metodave të planifikimit familjar për adoleshentët
2. **OFRIMI SHËRBIMEVE TË PF PËR MESHKUJT**
   1. Mënyra të ndryshme për t’u ardhur në ndihmë meshkujve
3. **OFRIMI SHËRBIMEVE TË PF PËR GRATË NË PERIMENOPAUZË**
   1. Cilat janë çështjet kryesore të shëndetit seksual dhe riprodhues me të cilat përballen gratë mbi 40 vjeç?

6.2 Rekomandime për zgjedhjen e metodës kontraceptive nga grate në perimenopauzë

6.3 Kur mund ta ndërpresë një femër përdorimin e metodave të planifikimit familjar

6.4 Lehtësimi i simptomave të menopauses

**6.5** Perimenopauza dhe Terapia Zevendësuese Hormonale (TZH)

**7. OFRIMI SHËRBIMEVE TË PF PËR KLIENTË ME AFTËSI TË KUFIZUARA**

7.1 Përcaktimi Persnave me aftësi të kufizuar

7.2 Rekomandime për përdorimin e shërbimeve të PF për personat me aftësi të kufizuar

* 1. Metodat Kontraceptive të rekomandueshme në personat me aftësi të kufizuara

**8. OFRIMI SHËRBIMEVE TË PF PËR GRATË ME ÇRREGULLIME KRONIKE MJEKËSORE**

**9. ANEKSE**

1. OBSH: mjeti për marrjen e vendimeve mbi pf- personat me nevoja të veçanta

2. ALGORITËM, Procesi përfshirjes së Individëve me nevoja të veçanta në përdorimin e PF

3. Përgatitja e personelit shëndetësor për vizitat lidhur me shëndetin riprodhues dhe seksual të adoleshentit

**BIBLIOGRAFIA**

# PËRKUFIZIME DHE PROBLEMATIKA

**Çështje kryesore për ofruesit e shërbimit shëndetësor dhe klientët me nevoja të veçanta**

1. **Adoleshentët**

**Organizata Botërore e Shëndetësisë i përcakton adoleshentët si persona të rinj të moshës 10-19 vjeç**. Adoleshenca, është një fazë kalimtare mjaft dinamike e zhvillimit fizik dhe mendor të njeriut që ndodh në mes të moshës së fëmijërisë dhe të rriturit.

Adoleshenca shoqërohet me ndryshime të forta fizike, konjitive, sociale dhe emocionale që janë mundësi edhe sfida për të rinjtë, familjet, personelin shëndetësor, edukatorët dhe komunitetet. Personeli shëndetësor që ndjek kontrollin e shëndetit të kësaj grup moshe duhet të jetë i ndjeshëm ndaj ndryshimeve që ndodhin dhe të bashkëpunojnë me to, sepse adoleshentët bëhen gjithnjë e më të aftë të marrin vendime të pavarura rreth shëndetit të tyre

Të rinjtë mund t’u drejtohen ofruesve të shërbimeve të planifikimit familjar jo vetëm për të mësuar mbi metodat kontraceptive, 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 aktiv, të tjerë nuk janë seksualisht aktiv, ndërsa të tjerë janë të martuar prej kohësh, disa kanë dhe fëmijë. Mosha, 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.

**Të gjitha metodat e kontracepsionit janë të sigurta për të rinjtë.**

1. **Meshkujt**

Përfshirja e burrave dhe djemve në planifikimin familjar ndihmon në uljen e pabarazive gjinore dhe promovimin e shëndetit dhe mirëqenies së grave, burrave dhe fëmijëve. Përfshirja e meshkujve në planifikimin familjar kupton më shumë sesa thjesht rritja e numrit të atyre që përdorin kontraceptivë. Kjo përfshin gjithashtu meshkujt që inkurajojnë dhe mbështesin partnerët dhe bashkëmoshatarët e tyre për të përdorur planifikimin familjar dhe janë të ndjeshëm e mbështesin nevojat riprodhuese dhe amtare të bashkëshorteve të tyre. Të gjitha qendrat e ofrimit të shërbimeve të planifikimit familjar duhet të përfshijnë parimet e shërbimeve miqësore me burrat. Nëse çiftet diskutojnë mbi metodën kontraceptive që do të përdorin, kjo e rrit mundësinë që planet e tyre t’i çojnë deri në fund.

**Informacioni i saktë lidhur me PF mund t’i ndihmojë meshkujt që të marrin vendime më të mira për sa i përket shëndetit të tyre dhe të partneres.**

1. **Femrat afër menopauzës**

Gratë në fazën para menopauzës përballen me rrezikun e një shtatëzanie të padëshiruar sepse ciklet e tyre menstruale janë të parregullta, por fertiliteti tyre nuk ka pushuar plotësisht. Para-menopauza është gjatësia e kohës para dhe një vit pas periudhës përfundimtare të menstruacioneve, në të cilën ndryshojnë modelet hormonale të vezoreve.

Mosha mesatare në të cilën zhvillohen ciklet e parregullta është afërsisht 47 vjeç, por në shumë raste fillon që në moshën 35 vjeç. Asnjë metodë kontraceptive nuk është kundërindikuar vetëm për shkak të moshës së shtyrë. Gratë duhet të marrin këshilla të sakta të individualizuara në lidhje me rreziqet dhe përfitimet e secilës metodë kontraceptive në përputhje me udhëzimet kombëtare mbi metodat e PF si dhe të OBSH-së.

**Për të siguruar shmangien e shtatzënisë, femra duhet të përdorë kontracepsion, deri sa të mos ketë më menstruacione për 12 muaj rresht.**

1. **Klientë me aftësi të kufizuara PAK**

PAK përbëjnë një popullatë të larmishme klientësh që kanë nevojë për kujdes kontraceptiv të aftë, të ndjeshëm dhe kulturor. Pengesat për t'u kujdesur për këta klientë janë strukturore, qëndrimi dhe informative.

Gratë dhe burrat që jetojnë me aftësi të kufizuara fizike dhe mendore kërkojnë vëmendje të veçantë për të qenë në gjendje të kenë lehtësisht akces dhe mundësi të përshtatshme për planifikimin familjar. Institucionet shëndetësore duhet të sigurojnë infrastrukturë të tilla si pjerrësi për karriget me rrota, kolltukë rregullues të ekzaminimit dhe stafin të cilët janë të trajnuar në gjuhën e shenjave.

Ofruesit e shërbimeve duhet të jenë të njohur me nevojat e veçanta të PAK lidhur me PF dhe të jenë të përgatitur për të adresuar nevojat e tyre me një qëndrim pozitiv duke shmangur diskriminimin dhe stigmën. PAK duhet t'i jepet përparësi gjatë ofrimit të shërbimit.

Metoda e zgjedhur duhet të jetë brenda aftësive fizike dhe mendore të personit me aftësi të kufizuara (ose të partnerit të tyre) për të përdorur dhe duhet të jetë e përshtatshme me gjendjen e tyre shëndetësore, mënyrën e jetesës dhe preferencat personale.

**Personat me aftësi të kufizuara meritojnë informacion të plotë dhe ndonjëherë të përshtatur dhe të njëjtin kujdes respektues dhe të ndërgjegjshëm si klientët e tjerë.**

**dh. Klientë me çrregullime kronike mjekësore**

Për shumë gra me çrregullime serioze mjekësore kronike, parandalimi i shtatzënisë së padëshiruar është shumë i rëndësishëm, sepse shtatzënia mund të paraqesë një rrezik të madh shëndetësor për nënën dhe / ose fetusin. Vetë shtatzënia mund të shkaktojë përkeqësim të gjendjes mjekësore dhe / ose trajtimi i domosdoshëm me barna për gjendjen mund të jetë i dëmshëm për fetusin.

Këshillimi i klientëve me çrregullime kronike mjekësore në lidhje me fertilitetin dhe opsionet e tyre kontraceptive duhet të përfshijë një peshim të kujdesshëm të përfitimeve, rreziqeve, sigurisë, pranueshmërisë dhe efektivitetit të secilës metodë, kundër rreziqeve të lidhura me shtatzëninë për klientin. Kështu, për shembull, metodat që nuk kanë, ose kanë pak efekte anësore (të tilla si metodat barrier), por janë më pak efektive në përdorimin e zakonshëm sesa metodat e tjera (të tilla si sterilizimi vullnetar, KOK, DIU me bakër, DIU me Levonorgestel, implantet dhe injeksionet) mund ta ekspozojnë përdoruesin në një shtatzëni të paqartë me rrezik të lartë.

Përdorimi i disa kontraceptivëve të caktuar që mund të përkeqësojnë çrregullimin mjekësor ose të shkaktojnë rrezik shtesë të ndërlikimeve duhet gjithashtu të shmanget. Për më tepër, gjatë zgjedhjes së një metode të përshtatshme duhet të merren parasysh me kujdes ndërveprimet e mundshme të ilaçeve.

**Këshillimi dhe ofrimi kontracepsionit për klientë me çrregullime kronike mjekësore duhet të përfshijë një peshim të kujdesshëm të përfitimeve, rreziqeve, sigurisë, pranueshmërisë dhe efektivitetit të secilës metodë.**

# OBJEKTIVI I PPK

Ky PPK sunon që të:

**1-Të ofrojë për personelin shëndetësor një kuptim më të mirë të çështjeve dhe problemeve që lidhen me shërbimin e PF për disa grupe të veçanta** me qëllim që të:

* ofrojnë informacion, këshilla dhe shërbime klinike për këto grupe për t’i ndihmuar që të kenë zhvillim të shëndetshëm riprodhues dhe seksual;
* diagnostikojnë/zbulojnë dhe menaxhojnë problemet dhe sjelljet shëndetësore që rrisin rrezikun e tyre për shëndet jo të mirë riprodhues dhe seksual dhe referimin e tyre tek ofruesit tjerë të shërbimeve shëndetësore dhe sociale, kur kjo është e domosdoshme
* ofrojnë metoda kontraceptive sipas zgjedhjes së informuar dhe të përshtatëshme për këto grupe në nevoja të veçanta

**2-Të zhvillojnë aftësitë ose mënyrat dhe mënyrat e ofrimit të mesazheve për PF për grupet e veçanta lidhur me**

* Promovimin e sjelljeve të përgjegjshme dhe të shëndetshme riprodhuese dhe seksuale.
* Informimin, edukimin për t'i ndihmuar ata të kuptojnë seksualitetin e tyre dhe ti mbrojnë nga shtatzënitë e padëshiruara, sëmundjet seksualisht të transmetueshme, HIV, AIDS dhe rreziku pasues i infertilitetit.

# PËRDORUESIT E PPK

Ky protokoll është hartuar dhe do të shërbejë si një mjet pune për të gjithë ofruesit e shërbimit shëndetësor që ofrojnë shërbime të planifikimit familjar (mjekë familjeje, obstetër-gjinekologë, mami, infermiere, farmacistë).

1. **OFRIMI I SHËRBIMIT TË PF PËR ADOLESHENTET**

**4.1 Shërbimet e PF për adoleshentët, standartet, kërkesat**

**Qëllimi i shërbimit të PF për adoleshentët është të minimizojë problemet lidhur me shëndetin e tyre riprodhues dhe seksual, si dhe të sigurojë edukim dhe këshillim të saktë, të përshtatshëm për moshën, për metodat e PF.**

Shëndeti seksual dhe riprodhues i adoleshentëve i referohet mirëqenies fizike, mendore dhe emocionale të adoleshentëve dhe përfshin lirinë nga:

** shtatzënia e padëshiruar**

** aborti i pasigurt**

** infeksione seksualisht të transmetueshme, dhe HIV/AIDS**

** të gjitha format e seksit me dhunë dhe detyrim**

Përveç shërbimeve rutinë të ofruara për të gjithë klientët që kërkojnë shërbime të planifikimit familjar, adoleshentët janë një popullatë e veçantë që kërkon shërbime këshillimi shtesë për të siguruar një kujdes me cilësi të lartë.

**Tregoni kujdes dhe respekt gjatë ofrimit të shërbimeve!**

Të rinjtë kanë nevojë për shërbime të PF që plotësojnë nevojat e tyre, që nuk i paragjykon dhe trajton me respekt, pavarësisht moshës së tyre. Sjelljet kritike, ose sjelljet jomikpritëse, do t’i largonin të rinjtë nga përkujdesi i nevojshëm. Këshillimi dhe shërbimet e PF nuk i nxisin të rinjtë që të kryejnë marrëdhënie seksuale, përkundrazi, ato i ndihmojnë të rinjtë që të mbrojnë shëndetin e tyre.

Promovimi, edukimi mbi PF, shëndetin seksual dhe riprodhues të adoleshentëve përfshin si më poshtë:

* **Informacioni,** ndihmon adoleshentët të kuptojnë se si punojnë trupat e tyre dhe cilat janë gjasat e pasojave të veprimeve të tyre. Ai sqaron mitet dhe korrigjon pasaktësitë në njohuritë që ato kanë
* **Këshillimi**, mund të ndihmojë adoleshentët të bëjnë zgjedhje të informuara, duke u dhënë atyre më shumë besim dhe duke i ndihmuar të kenë më shumë kontrollin e jetës së tyre.
* **Formimi aftësive sociale,** që do t'u mundësojnë atyre ti thonë jo mardhënieve seksuale të padëshiruara me besim dhe të negociojnë për seks më të sigurt, nëse dëshirojnë. Nëse ata janë seksualisht aktivë, gjithashtu kanë nevojë për aftësi fizike të tilla si p.sh mënyra se si të përdorin prezervativët.
* **Mjedis i sigurt** dhe **mbështetës**, në familjet dhe komunitetet e tyre kur adoleshentët i nënshtrohen ndryshimeve dhe zhvillimit fizik, psikologjik dhe shoqëror, që ti mundësoj të kalojnë këto ndryshime me siguri, besim dhe me perspektivat më të mira për një moshë madhore të shëndetshme dhe produktive.

**Shërbimet cilësore** për PF/SHR për të rinjtë duhet përfshijnë:

* **Trajnimi dhe mbështetja e ofruesve për të ofruar shërbime jogjykuese për adoleshentët**
* **Zbatimi i konfidencialitetit dhe sigurimi i privatësisë**
* **Ofrimi i një game të gjerë metodash kontraceptive**
* **Sigurimi i shërbimeve falas, ose të subvencionuara**

**Këshillimi** për PF/SHR për adoleshentët duhet të adresojë disa çështje.

* **Abstinenca**
* **Konfidencialiteti**
* **Përfshirja e familjes**
* **Metodat e kontracepsionit**
* **Praktikat më të sigurta seksuale për të zvogëluar rrezikun për SST/HIV dhe shtatzëninë**

Për ti bërë **Shërbimet e PF** **miqësore për të rinjtë**, punonjësit e kujdesit shëndetësor:

* Tregoni atyre se keni kënaqësi të punoni me ta.
* Ofroni sa më shumë e mundur shërbime që janë falas, ose me kosto të ulët
* Ofroni metoda kontraceptive përfshirë metodat afat gjata të rikthyeshme
* Këshilloni 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 vajze 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, ndihmojeni 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 paragjykues (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. Ndihmojini 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 kontraceptivët. 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 gjenitale.
* Jini të vetëdijshëm për normat e të rinjve për gjininë dhe inkurajoni norma pozitive dhe të shëndetshme. Në veçanti ju mund t'i ndihmoni gratë e reja të ndiejnë se kanë të drejtë dhe fuqi të marrin vendimet e tyre në lidhje me seksin dhe kontracepsionin. Ju mund t'i ndihmoni të rinjtë të kuptojnë pasojat e sjelljes së tyre seksuale për veten e tyre dhe për partnerët e tyre

**4.2 OFRIMI I METODAVE TË PLANIFIKIMIT FAMILJAR PËR ADOLESHENTËT**

**Çfarë duhet të dinë adoleshentët për PF/SHR**

Adoleshentët duhet të dinë që:

•**Trupat e tyre mund të riprodhojnë**. Vajzat mund të mbeten shtatzënë edhe para se menstruacionet të bëhen të rregullta, dhe shumica e vajzave zakonisht fillojnë menstruacionet midis moshës 9 dhe 16 vjeç. Shumë vajza adoleshente besojnë se nuk mund të mbeten shtatzënë derisa të kenë kryer marrëdhënie disa herë. Shumë djem gjithashtu e besojnë këtë,. Prandaj, adoleshentët duhet të dinë se çdo veprim i seksit të pambrojtur përfaqëson mundësinë për shtatzëni dhe / ose marrjen e një IST ose HIV.

• **Ekzistojnë metoda të sigurta dhe efektive për parandalimin e shtatzënisë, IST-ve dhe HIV / AIDS-it,** dhe ku mund të merren këto metoda. Këto metoda janë në dispozicion të tyre dhe se nuk kërkohet që ata të kenë pëlqimin e prindërve ose bashkëshortëve për të marrë një metodë kontraceptive**.**

**• Si t’i rezistojmë presionit të kolegëve dhe të krijojmë marrëdhënie të shëndetshme dhe të respektueshme për veten dhe partnerët e tyre.** Ka mënyra për t’i thënë jo mardhënieve të padëshiruara seksuale, ose për të negociuar me një partner në lidhje me përdorimin e prezervativit.

**• Si të mbrohen nga IST dhe HIV / AIDS.** Sjelljet seksuale të papërgjegjshme, mund të sjellin si pasoja shtatëzënësitë padëshiruara, abort të pasigurt, IST dhe HIV / AIDS.

**• Informacion bazë, i saktë për seksualitetin e tyre, si funksionojnë organet e tyre riprodhuese dhe si funksionojnë metodat e planifikimit familjar,** përfshirë informacione të thjeshta dhe të qarta për ciklin menstrual dhe kur një femër mund të mbetet shtatzënë. Informacion rreth pilulave kontraceptive emergjente (PKE) dhe ku mund t’i marrin ato.

**Të gjitha llojet e kontraceptivëve janë të sigurt për të rinjtë**

Të rinjtë mund t’i përdorin pa problem të gjitha llojet e metodave kontraceptive. 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 kontraceptive, 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, HIV. 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 PPK mbi metodat specifike kontraceptive dhe Udhërrëfyesin e PF për punonjësit e kujdesit shëndetësor miratuar nga MSHMS):

1. **Kontracepsioni intrauterin, Kontraceptivë të kthyeshëm që veprojnë gjatë- implantet dhe DIU**

✔Nuk ka kundërindikacione për përdorimin e kësaj metode bazuar vetëm në moshën ose gjendjen martesore. Pajisjet intrauterine janë një formë mjaft efektive e kontracepsionit të kthyeshëm me veprim të gjatë.

✔Implantet, DIU-të me bakër dhe DIU-LNG mund të jenë zgjedhje të mira për shumë femra të reja sepse:

-Janë shumë efektive-më pak se 1 shtatëzani për 100 femra në vitin e parë të përdorimit;

-Pasi të jenë vendosur, këto metoda nuk kërkojnë ndonjë veprim nga përdoruesja. Ajo nuk ka pse të planifikojë paraprakisht për të kryer mardhënie seksuale;

-Veprojnë për disa vite;

-Janë shpejt të kthyeshëm. Pasi të hiqet implanti ose DIU, femra mund të mbetet përsëri shtatzënë;

-Nuk është e dukshme që femra po përdor një metodë kontraceptive.

**KUJDES.** DIU-të ka më shumë të ngjarë të dalin midis femrave që nuk kanë lindur sepse mitrat e tyre janë të vogla dhe duhet të inkurajohen të kthehen për një vizitë pasuese 3-6 javë pas futjes për të kontrolluar që pajisja është në vend dhe se nuk ka asnjë shenjë të infeksionit.

1. **Kontraceptivët me injeksione**

✔Injeksionet mund të përdoren pa e ditur të tjerët.

**Kontraceptivë oralë**

✔Disa femra të reja e kanë shumë të vështirë marrjen e një pilule çdo ditë.

1. **Pilulat kontraceptive të urgjencës (PKU**)

Vajzat e reja janë më të shkujdesura, 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. **Kontracepsioni urgjent nuk rekomandohet si një metodë e rregullt kontraceptive dhe nuk mbron nga transmetimi i IST dhe HIV**. Përdorimi i kondomit duhet të promovohet në mënyrë aktive

1. **Prezervativët për femra dhe për meshkuj**

Përdorimi i prezervativëve duhet të inkurajohet. Ato janë në dispozicion menjëherë pa recetë, efektive, të kontrolluara nga përdoruesit dhe duhet të përdoren vetëm kur kërkohet. Kur përdoren me një metodë tjetër, prezervativët shtojnë mbrojtje nga IST / HIV (përdorim i metodës së dyfishtë). mbrojtje për të cilën kanë nevojë shumë të rinj. 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. Mund të ketë sfida për të rinjtë në drejtim të zbulimit të seksualitetit të tyre dhe përdorimit të saktë të prezervativëve. Atyre mund t’u duhet ta praktikojnë vendosjen e prezervativit. Të rinjtë duhet të inkurajohen të praktikojnë vetë përdorimin e prezervativëve, të mësojnë t'i përdorin ato në mënyrë korrekte dhe me besim.

Kontracepsioni urgjent duhet të promovohet dhe të sigurohet për rezervë në rast të përdorimit të gabuar / të dështuar të kondomit. Rreziku i shtatzënisë duhet të shpjegohet dhe klienti duhet të këshillohet edhe për metoda të tjera më pak të varura nga klienti dhe më efektive të kontracepsionit dhe përfitimet e përdorimit të metodës së dyfishtë

**dh. 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.

1. **Metodat e njohjes së fertilitetit (shmangies së ditëve fertile)**

Metodat njohjes së fertilitetit duhet të përdoren me kujdes nga adoleshentët, për shkak të një frekuence më të madhe të anovulimit dhe cikleve të parregullta menstruale pas menarkes që e bëjnë të vështirë identifikimin e saktë të kohës fertile. Përveç kësaj, shumë adoleshentë mund të mos jenë në marrëdhënie të qëndrueshme dhe aktiviteti seksual është zakonisht sporadik dhe i paplanifikuar, duke e bërë të vështirë praktikimin e abstinencës periodike. gjithashtu ka një rrezik në rritje të shtatzënisë, IST dhe HIV

1. **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.

1. **Abstinenca**

Abstinimi, ose shmangia e marrëdhënieve seksuale, ofron mbrojtje të plotë të dyfishtë. Ofruesit duhet të vlerësojnë rolin e abstinencës (ose abstinencës dytësore për ata që janë tashmë seksualisht aktiv, ndërprerja e marrëdhënieve seksuale derisa të jeni gati, mund të jetë një muaj, 6 muaj, madje një vit, ose disa vjet) në parandalimin e shtatzënisë, IST dhe HIV si dhe në zhvillimin personal të adoleshentëve dhe të rinjve.

Atyre duhet të sigurohet një këshillim i paanshëm, i ndjeshëm për vonimin e fillimit të aktivitetit seksual, në mënyrë jo-gjykuese. Kjo duhet të përfshijë mbështetjen e klientëve që dëshirojnë të abstenojnë duke ndihmuar me aftësi negociuese se si të thonë ‘Jo’ dhe informacione në lidhje me format alternative të shprehjes dhe aktivitetit seksual. Të gjithë klientët që zgjedhin të abstenojnë duhet të inkurajohen dhe mbështeten. Sidoqoftë, kjo nuk duhet të përjashtojë informacionin mbi dhe aksesin në opsione të besueshme kontraceptive, veçanërisht prezervativët dhe kontracepsion urgjent.

**Përmbledhje e metodave contraceptive të rekomanduara për të rinjtë**

|  |
| --- |
| • Abstinenca (përfshirë abstinencën dytësore)  • Shtyrja e fillimit të aktivitetit seksual ose  • Metoda barrierë (përforcim i fortë i përdorimit të prezervativit) me:  • kontracepsion urgjent  • kontracepsion shumë i efektshëm si:  -kontracepcion i kombinuar hormonal  - injeksione vetëm me progestin  - DIU me baker  - DIU me levonorgestrel  - implant vetëm me progestin  • Kontracepsioni i urgjencës të promovohet dhe të jetë i arritshëm në rast të marrëdhënieve të pambrojtura, keqpërdorimit të metodës,ose dështim të saj |

1. **OFRIMI SHËRBIMEVE TË PF PËR MESHKUJT**

Për ofruesit e shërbimit shëndetësor, meshkujt janë të rëndësishëm për 2 arsye.

**Së pari**, **meshkujt kanë ndikim te femrat**. Mjaft 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**. Metodat 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.

**Meshkujt ofrojnë mbështetje në marrjen e shërbimeve të planifikimit familjar për partneret e tyre, dhe njëkohësisht janë klientë të rëndësishëm në vetvete**

**Burrat dhe djemtë janë përdorues të PF** kur ata përdorin metoda moderne kontraceptive të kontrolluara nga meshkujt (p.sh., prezervativë dhe vazektomi) ose një metodë moderne kontraceptive bashkëpunuese që kërkon pjesëmarrje aktive nga të dy partnerët (p.sh. Metoda fertile e ditëve standarte).

**Burrat dhe djemtë janë partnerë mbështetës** kur ata kanë një ndikim pozitiv në zgjedhjet e PF të partnerëve të tyre dhe përdorimin e kontraceptivëve përmes komunikimit në rritje në çiftit dhe barazisë, vendimmarrjes së përbashkët, sigurimit të burimeve për shërbimet e PF dhe / ose mbështetjes për përdorim të vazhdueshëm të tyre.

**Burrat dhe djemtë janë agjentë të ndryshimit** kur ata përdorin kapitalin, statusin ose fuqinë e tyre sociale për të ndërmarrë veprime publike jashtë marrëdhënieve të tyre intime seksuale për të adresuar pengesat ndaj PF dhe kontracepsionit, veçanërisht ato që lidhen me normat e dëmshme dhe pabarazitë gjinore

**✔Metodat e FP të kontrolluara nga femrat** kërkojnë përdorimin fizik të grave dhe përfshijnë pilulën, injeksionin, implantin, pajisjet intrauterine, sterilizimin femëror, metodat e pengesave vaginale, amenorrenë laktacionale dhe lidhjen tubale.

**✔Metodat e FP të kontrolluara nga meshkujt** kërkojnë përdorimin fizik të burrave dhe përfshijnë prezervativë meshkuj, vazektomi dhe tërheqje.

**✔Metodat bashkëpunuese kontraceptive** kërkojnë pjesëmarrje dhe përdorim nga të dy partnerët (d.m.th., metoda fertile e ditëve standarde).

**5.1 Mënyra të ndryshme për ti përfshirë meshkut në shërbimet e PF**

Ofruesit e shërbimit shëndetësor duhet t’i mbështesin meshkujt dhe t’u mundësojnë shërbime, pavarësisht nëse paraqiten si përkrahës të femrave, apo si kërkues këshillimi dhe përdorimi të PF.

**🗒 Nxitini 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 ftojnë dhe t’i nxisin femrat që t’i sjellin edhe partnerët e tyre në klinikë për këshillim, për vendimmarrje apo për përkujdesje të përbashkët.
* Inkurajoni burrin të kuptojë dhe mbështesë partneren e tij për të zgjedhur metodën kontraceptive që ajo preferon
* Inkurajoni burrin të marrë parasysh më shumë përgjegjësi për planifikimin familjar — për shembull, duke përdorur prezervativë, ose vazektomi.
* Sugjeroni klienteve femra që tu tregojnë partnerëve të tyre rreth shërbimeve shëndetësore për burrat. 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:

* Marrja e prezervativëve, vazektomia dhe këshillimi mbi metodat e tjera të PF.
* Informacion dhe këshillim për metoda të tjera kontraceptive, veçanërisht metodat që duhet të kenë bashkëpunim mashkullor, siç janë metodat e ndërgjegjësimit mbi fertilitetin dhe prezervativët femëror.
* Këshillimi dhe ndihma mbi problemet seksuale.
* Këshillimi mbi IST/HIV, analizat dhe trajtimi i tyre.
* Këshillimi mbi infertilitetin
* Ekzaminime, teste 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.

1. **OFRIMI SHËRBIMEVE TË PF PËR 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 - 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 secilën prej metodave të planifikimit familjar, në qoftë se nuk vuan nga ndonjë sëmundje që e pengon përdorimin e metodës.

**Mosha, në vetvete, nuk përbën pengesë në zgjedhjen e secilës prej metodave kontraceptive!**

**6.1 Cilat janë çështjet kryesore të shëndetit seksual dhe riprodhues me të cilat përballen gratë mbi 40 vjeç? Pse gratë mbi 40 vjeç kanë nevojë për udhëzime të veçanta?**

* Gratë duhet të informohen se megjithëse një rënie natyrore e fertiliteti ndodh me moshën dhe shtatzënia spontane është e rrallë pas moshës 50 vjeç, kontracepsioni efektiv kërkohet deri në menopauzë për të parandaluar një shtatzëni të padëshiruar.
* Ofruesit e kujdesit shëndetësor duhet të këshillojnë gratë që shtatzënia dhe lindja pas moshës 40 vjeç mund të ketë një rrezik më të madh për rezultate të pafavorshme të nënës dhe të porsalindurit sesa në gratë nën 40 vjeç.
* Ofruesit e kujdesit shëndetësor duhet të diskutojnë infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST) dhe HIV dhe shëndetin seksual me gratë mbi 40 vjeç. Kjo popullatë duhet të këshillohet për përdorimin e prezervativit dhe mbrojtjen nga IST dhe HIV edhe pasi nuk kërkohet më kontracepsioni.
* Gratë mbi 40 vjeç me një ndryshim të rëndësishëm në modelin e tyre të menstruacioneve duhet të kenë vlerësimin dhe ekzaminimet e duhura gjinekologjike, nëse janë duke përdorur apo jo një metodë kontraceptive.
* Gratë mbi 40 vjeç duhet të pyeten për ndonjë simptomë urogjenitale, ose çështje seksuale që mund të përjetojnë.
* Ofruesit e kujdesit shëndetësor duhet të informojnë gratë mbi 40 vjeç për rritjen e rrezikut të sëmundjes kardiovaskulare, mbipeshes dhe kancerit të gjirit, pasi kjo mund të ndikojë në zgjedhjen e metodës kontraceptive.

**6.2 Rekomandime për zgjedhjen e metodës kontraceptive nga grate në perimenopauzë**

Kontracepsioni nuk ndikon në kohën e fillimit ose kohëzgjatjen e menopauzës, por mund të maskojë simptomat që tregojnë fillimin e perimenopauzës ose menopauzës. Disa gra mund të hezitojnë të përdorin kontraceptivë sepse fshehin treguesit e këtij tranzicioni. Ofruesit e kujdesit shëndetësor duhet t'i ndihmojnë gratë të peshojnë avantazhet dhe disavantazhet e përdorimit të kontracepsionit gjatë kësaj kohe. Shumë gra zbulojnë se disa metoda kontraceptive japin edhe përfitime jo-kontraceptive që lehtësojnë simptomat e perimenopauzës. Kur ndihmoni gratë afër menopauzës në zgjedhjen e një metode kontraceptive, merrni në konsideratë:

1. **Metodat Hormonale**

**Metodat hormonale të kombinuara** (kontraceptivët oralë të kombinuar –KOK-, injeksionet mujore, manikota e kombinuar, unaza vaginale ekombinuar).

* 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).
* Ku r KOK-të janë të përshtatshme tek këto gra, një pilulë që përmban 20 μg etinil estradiol është një zgjedhje e mirë e parë**;**

**Metodat vetëm me progestinë** (pilulat vetëm me progestinë, injeksionet vetëm me progestinë, implantet).

* Janë një zgjedhje e mirë për gratë që nuk mund t’i përdorin metodat me estrogjen.
* Injeksionet vetëm me progestin mund të përdoren pa kufizime deri në moshën 45 vjeç. Në gratë mbi moshën 45 vjeç, përfitimet zakonisht tejkalojnë rreziqet. Kjo lidhet veçanërisht me paksimin e dendësisë minerale të kockave dhe injeksionet duhet të ndërpriten në 45 vjeç tek gratë me ndonjë faktor tjetër rreziku për osteoporozën, për shembull indeksi i ulët i masës trupore, pirja e duhanit, përdorimi afatgjatë i kortikosteroideve dhe faktorëve gjenetikë.
* Gjatë përdorimit, Depoprovera, pakëson densitetin mineral të kockës. Nuk dihet nëse pas menopauzës, ky pakësim rrit rrezikun për fraktura kockore.

**Përfitimet jo-kontraceptive të kontracepsionit hormonal** mund të ndikojnë në zgjedhjen e kontracepsionit për gratë me kushtet e renditura më poshtë.

• **Simptomat vazomotorike** (afshet, skuqje, nxehtësi). Kontracepsioni i kombinuar hormonal mund të zvogëlojë simptomat.

• **Osteoporoza**. Kontracepsioni i kombinuar hormonal mund të rrisë dendësinë minerale të kockave; ndërsa injeksionet vetëm me progestin mund të zvogëlojnë dendësinë minerale të kockave.

• **Dhimbje menstruale**, gjakderdhje dhe parregullsi. Kontracepsioni i kombinuar hormonal mund të zvogëlojë simptomat.

• **Dhimbje menstruale**. Metodat vetëm me progestin mund të zvogëlojnë simptomat.

• **Gjakderdhje e madhe menstruale**. DIU me levonorgestrel zvogëlon gjakderdhjen menstruale dhe mund të shkaktojë amenorrhoe; KOK-t, injeksionet dhe Pilulat vetëm me progestin gjithashtu mund të zvogëlojnë gjakderdhjen nëse nuk ka kundërindikacione të tjera për përdorimin e këtyre metodave.

1. **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.

1. **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.

1. **Prezervativët për meshkuj dhe femra, diafragmat, spermicidet, kapat cervikale dhe coitus interruptus-tërheqja**

* Mbron mirë femrat në moshë afër perimenopauzës, duke marrë në konsideratë fertilitetin e ulët gjatë viteve të perimenopauzës.
* Janë të përballueshme dhe të përshtatshme për femrat që kryejnë marrëdhënie seksuale rastësore.

1. **Dispozitivi intrauterin** (DIU me përmbajtje bakri dhe hormonale-levonorgetrel)

* 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.

1. **Metodat e njohjes së fertilitetit (shmangia e ditëve fertile)**

* Mungesa e cikleve të rregullta para menopauzës e vështirëson vërtetësinë e kësaj metode.
* Gratë mbi 40 vjeç që ende kërkojnë kontracepsion duhet t'u ofrohet kontracepsion urgjent pas marrëdhënies seksuale të pambrojtur nëse nuk dëshirojnë të mbeten shtatzënë.

**6.3 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 kontraceptive.

**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 përsër**i.

* ***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 kontraceptive.
* ***Dispozitivi intrauterin me përmbajtje bakri***mund të mbahet edhe pas menopauzës. Ai duhet të hiqet 12 muaj pas menstruacioneve të fundit.

Tab. **Këshilla për ndalimin e kontracepsionit hormonal për gratë**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Metoda Kontraceptive** | **Keshilla për ndërprerjen e kontracepsionit** | |
| **Mosha< 50 vjeç** | **Mosha> 50 vjeç** |
| **Jo hormonal** | Ndaloni kontracepsionin pas 2 vitesh me amenorrhoe | Ndaloni kontracepsionin pas 1 viti amenorrhoea |
| **Kontracepsioni hormonal I kombinuar KHK** | Mund të vazhdojë të moshës 50 vjeç \* | Ndaloni kontraceptivët hormonal me estrogjen në moshën 50 vjeç dhe kaloni në një metodë jo-hormonale ose pilulë vetëm me progestin, pastaj ndiqni këshillat e duhura |
| **DEPO PROVERA depot medroxyprogesterone acetate; Injeksionet** | Mund të vazhdojë deri në moshën 50 vjeç \* | Ndaloni Depoprovera në moshën 50 vjeç dhe zgjidhni nga opsionet më poshtë:  • kaloni në një metodë jo-hormonale dhe ndaloni pas 2 vitesh me amenorrhoe  ose  • kaloni në POP, implant ose DIU- LNG dhe ndiqni këshillat më poshtë |
| **Implante**  **Pilulat vetem me progestin**  **DIU me levonorgestirel** | Mund të vazhdohet deri në moshën 50 vjet ose më gjatë \* | Vazhdoni metodën nëse është amenorroike:  • kontrolloni nivelet e FSH-hormonit folikulo stimulues dhe ndaloni metodën pas 1 viti nëse FSH në serum është ≥30 IU / L në dy vlerësime të kryera me 6 javë distancë  ose  • ndaloni në moshën 55 vjeç kur humbja natyrore e fertilitetit mund të supozohet për shumicën e grave  Nëse nuk është amenorroike, merrni parasysh të hetoni ndonjë gjakderdhje anormale ose ndryshime në modelin e gjakderdhjes dhe vazhdoni kontracepsionin përtej moshës 55 vjeç deri kur është amenorroeike për 1 vit |

\* Nëse një grua dëshiron të ndalojë kontracepsionin hormonal para moshës 50 vjeç, ajo duhet të këshillohet që të kalojë në një metodë jo-hormonale dhe ta ndalojë pasi të ketë qenë amenorroeike për 2 vjet (ose 3 vjet nëse kalohet tek Depoprovera për shkak të vonesës së mundshme në kthimin e ovulimit).

**6. 4 Lehtësimi i simptomave të menopauzës**

Gratë para, gjatë dhe pas menopauzës pësojnë ndryshime fizike, të tilla si: afshe, djersitje të madhe, afshe nxehtësia, pagjumësi,.vështirësi në mbajtjen e urinës, tharje të vaginës, që mund ta bëjë aktin seksual të dhimbshëm. 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 ushtrojnë 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, ujin, pështymën, ose lubrifikantët vaginalë që janë në treg.

**6.5 Perimenopauza dhe Terapia Zevendësuese Hormonale (TZH)**

Ndërsa shumë nga simptomat e perimenopauzës shoqërohen me luhatje dhe rënie të niveleve të estrogjenit endogjen, disa gra vendosin të marrin estrogjen ekzogjen në formën e TZH në mënyrë që të trajtojnë ose lehtësojnë këto simptoma. Është e rëndësishme të kuptohet se TZH nuk është një metodë kontracepsioni. Nëse periodat nuk janë ndalur para fillimit të TZH atëherë duhet të përdoret një metodë kontracepsioni bashkë me TZH.

Metodat e përshtatshme për t’u marrë në konsideratë do të ishin metodat barrierë, një DIU, pilula vetëm me progestinë ose DIU-LNG, i cili ka avantazhin shtesë të sigurimit të përbërësit të progestinës dhe kështu minimizon problemet e gjakderdhjes dhe efektet e tjera anësore që mund të ndodhin nga progestina që ka TZH.

Sapo të fillojë TZH, mund të jetë e vështirë të dihet kur kontracepsioni mund të ndalet pasi TZH shpesh prodhon gjakderdhje të rregullta mujore. Është më mirë të vazhdohet kontracepsioni së bashku me TZH deri në moshën 55 vjeç pasi shumica dërrmuese e grave do të jenë në menopauzë deri atëherë.

1. **OFRIMI SHËRBIMEVE TË PF PËR KLIENTË ME AFTËSI TË KUFIZUARA**

**7.1 Përcaktimi Persnave me aftësi të kufizuar**

**Neni 1 i Konventës së Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara identifikon personat me aftësi të kufizuara si ata që kanë dëmtime afatgjata fizike, mendore, intelektuale ose shqisore, të cilat, në bashkëveprim me pengesa të ndryshme, mund të pengojnë pjesëmarrjen e tyre të plotë dhe efektive në shoqëri mbi një bazë të barabartë me të tjerët**.

Aftësia e kufizuar nuk është thjesht një problem shëndetësor. Është një fenomen kompleks, që pasqyron ndërveprimin midis tipareve të trupit të një personi dhe tipareve të shoqërisë në të cilën ai ose ajo jeton. Kapërcimi i vështirësive me të cilat përballen personat me aftësi të kufizuara kërkon ndërhyrje për të hequr pengesat fizike, mjedisore dhe sociale.

Sipas Konventës së Kombeve të Bashkuara për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuara (CRPD, 2006), personat me aftësi të kufizuara duhet të kenë akses të barabartë me të tjerët, në të gjitha format e kujdesit shëndetësor seksual dhe riprodhues (neni 25) si pjesë e së drejtës së përgjithshme për t'u martuar, krijuar një familje dhe për të mbajtur fertilitetin e tyre (neni 23) (12).

**7.2 Rekomandime për përdorimin e shërbimeve të PF për personat me aftësi të kufizuar**

Personat me aftësi të kufizuara kanë të njëjtat nevoja dhe të drejta shëndetësore seksuale dhe riprodhuese si personat me aftësi normale, por shpesh atyre nuk u jepet informacion në lidhje me shëndetin riprodhues dhe seksual. Profesionistët e kujdesit shëndetësor shpesh dështojnë të ofrojnë shërbime shëndetësore seksuale dhe riprodhuese për njerëzit me aftësi të kufizuara, bazuar në keqkuptimin e zakonshëm se ata nuk janë seksualisht aktivë.

**Sigurimi i shërbimeve kontraceptive për personat me aftësi të kufizuara kërkon marrjen e vendimeve në lidhje me kontracepsionin e duhur duke marrë parasysh preferencat e individit, natyrën e aftësisë së kufizuar dhe specifikat e metodave të ndryshme kontraceptive**. Ofruesit e kujdesit shëndetësor duhet të trajtojnë personat me aftësi të kufizuara në të njëjtën mënyrë që ata të trajtojnë njerëzit pa aftësi të kufizuara: me respekt.

Njerëzit me aftësi të kufizuara janë më të prekshëm ndaj abuzimit sesa personat normal. Ata janë në rrezik të rritur për t'u infektuar me HIV dhe IST të tjera.

Shumë janë sterilizuar kundër vullnetit të tyre, të detyruar të bëjnë aborte, ose të detyruar të bëjnë martesa të padëshiruara, dhe shumë kanë përjetuar dhunë me bazë gjinore.

Si të gjithë klientët, edhe njerëzit me aftësi të kufizuara kanë nevojë për edukim shëndetësor seksual dhe riprodhues për të bërë zgjedhje të informuara. Për të këshilluar klientët me aftësi të kufizuara, ofruesit e kujdesit shëndetësor duhet të marrin parasysh preferencat dhe natyrën e aftësisë së tyre të kufizuar. Për shembull, metodat e barrier mund të jenë të vështira për disa persona me aftësi të kufizuara fizike dhe gratë me aftësi të kufizuara intelektuale mund të kenë probleme të kujtojnë të marrin një pilulë çdo ditë, ose të merren me ndryshimet në menstruacionet mujore.

Aftësia për të bërë një zgjedhje të informuar mund të rrezikohet tek personat me aftësi të kufizuara, duke përfshirë aftësinë e kufizuar mendore. Duhet të merret parasysh edhe aftësia e personit me aftësi të kufizuar për të përdorur një metodë kontraceptive në një kohë të duhur. Në funksion të këtyre: Këshillimi dhe vendimi i informuar duhet të përfshijnë prindërit, ose të afërmit, ose kujdestarët, në varësi të shkallës së paaftësisë mendore. Në mungesë të këtyre kujdestarëve, ofruesi mund të vendosë, në interesin më të mirë të klientit me aftësi të kufizuara mendore, për zgjedhjen e metodës.

Disa ilaçe që përdoren për të trajtuar çrregullime mendore ndikojnë në bio-disponueshmërinë dhe efikasitetin e kontraceptivëve hormonalë. Prandaj, duhet të merren parasysh metodat alternative të kontracepsionit. Sa më shumë që të jetë e mundur, për të siguruar efikasitetin duhet të inkurajohen metodat kontraceptive që nuk kërkojnë shumë të kuptuarit dhe pajtueshmërinë e përdoruesit (p.sh. IUD, implantet, metodat kirurgjikale).

Grave me aftësi të kufizuara për të mësuar mund tu përshkruhen kontracepsion edhe kur nuk janë aktive seksualisht, ose janë në moshën e lindjes së fëmijës. Kontraceptivët mund t'u përshkruhen edhe për të menaxhuar problemet me menstruacionet. Personeli mund të ofrojë depot acetat medroksiprogesteron (DMPA ose Depo-Provera për shkak të shqetësimeve se gratë me aftësi të kufizuara për të mësuar nuk mund të jenë përdoruese të besueshme të metodave që mbështeten tek përdoruesi siç është pilula.

Qëndra që ofron PF duhet të bëjnë një përpjekje të veçantë për të identifikuar dhe arritur njerëzit

në komunitet që kanë lëvizshmëri të kufizuar. Për ta bërë këtë në mënyrë efektive, një nga parimet e para është bërja e shërbimeve të arritshme. Kjo përfshin transportin drejt shërbimeve shëndetësore, aksesin fizik për personat me aftësi të kufizuara, plus ndihmën në komunikim (për shembull gjuha e shenjave ose përkthimi tjetër) plus një qëndrim ndihmues, i mundshëm nga i gjithë stafi që ofron shërbimin.

Materialet e shtypura duhet të kenë grafikë të thjeshtë, të shtypura me gërma të mëdha dhe alfabetin Braille, nëse është e mundur dhe informacioni duhet të jetë i disponueshëm në formate audio, të tilla si CD, ose kasetë, si dhe në shtyp. Ofruesit mund të kenë nevojë veçanërisht për të demonstruar veprime, si dhe për t'i përshkruar ato, për të folur ngadalë, dhe për pauza të shpeshta dhe për të kontrolluar mirëkuptimin.

Mësimi për të respektuar të drejtat e personave me aftësi të kufizuara dhe kujdesi për ta duhet të jetë pjesë e trajnimit për ofruesit e kujdesit shëndetësor dhe ai duhet të forcohet me trajnime brenda shërbimit në mënyrë periodike.

Për më tepër, takimi dhe biseda me njerëzit me aftësi të kufizuara mund t'u japi ofruesve informacion të vlefshëm se si t'i bëjnë shërbimet më respektuese dhe të arritshme. Shpesh, ndryshimet e nevojshme janë të lehta.

Ofruesit e kujdesit shëndetësor duhet të marrin parasysh faktorët e mëposhtëm kur marrin në konsideratë opsionet kontraceptive për personat me aftësi të kufizuara:

• palëvizshmëria dhe rreziku i mundshëm i rritur i mpiksjes së gjakut, shkalla e mungesës së ndjesisë fizike dhe kufizimi i shkathtësisë manuale;

• gjendja nëse është e qëndrueshme dhe e ka ndonjë ndërveprim të mundshëm ilaçesh me kontraceptivët;

• shëndeti mendor i personit (siç janë shenjat e depresionit);

• problemet që klienti ka në trajtimin e menstruacioneve dhe higjienës menstruale;

• për personat me aftësi të kufizuara intelektuale, faktorë të tillë si gjendja psiqike dhe aftësia për të përdorur një metodë në mënyrë korrekte është i rëndësishëm;

• cenueshmëria ndaj abuzimit seksual ose shfrytëzimit

Adoleshentët me aftësi të kufizuara kërkojnë edukimin për aftësitë jetësore si për njerëzit me aftësi të kufizuar. Kjo duhet të përfshijë informacion mbi seksualitetin dhe shërbime të tjera të përshtatshme të shëndetit riprodhues. Adoleshentët me aftësi të kufizuara mund të jenë seksualisht aktivë sikurse kolegët e tyre të aftë dhe mund të jenë në rrezik më të lartë të abuzimit seksual ose shfrytëzimit. Për disa gra, në varësi të natyrës së aftësisë së kufizuar, metodat që janë të pavarura nga veprimi i klientit dhe / ose metodat që zvogëlojnë gjakderdhjen menstruale mund të jenë opsionet e preferuara.

**7.3 Metodat Kontraceptive të rekomandueshme në personat me aftësi të kufizuara**

1. **Paaftësitë fizike**

🗹Kontracepsioni hormonal për gratë me aftësi të kufizuara fizike të caktuara mund të jetë i vështirë të të përdorin KOK në mënyrë korrekte dhe të vazhdueshme, ose të kthehen në klinikë në kohë për injeksione vetëm me progesterogjen.

🗹Rreziku i rritur i tromboembolizmit venoz, i shoqëruar me qarkullim të dëmtuar dhe / ose palëvizshmëri fizike, duhet marrë në konsideratë për gratë me disa aftësi të kufizuara fizike që dëshirojnë të përdorin KOK.

🗹Rreziku i trombozës venoze nuk rritet nga metodat vetëm me progestin (oral, injeksione, implantime ose DIU).

🗹Amenorrea e shkaktuar nga progestina mund të jetë një përfitim shtesë për ata klientë që kanë vështirësi në përballimin e higjienës menstruale.

1. **Kontracepsioni intrauterin**

🗹DIU me bakër zakonisht mund të vendosen, përveç nëse klientët kanë vështirësi në përballimin e higjienës menstruale.

🗹Gratë që kanë anemi të rëndë mund të përfitojnë nga një metodë që zvogëlon humbjen e gjakut menstrual.

🗹Gratë me humbje shqisore në pjesën e poshtme të trupit rrezikojnë të mos jenë të vetëdijshme për shenjat e ndërlikimeve të lidhura me DIU me bakër (për shembull simptomat e infeksionit ose nxjerrjes nga mitra) dhe kështu ndjekja rutinë në 4-6 javë është e rëndësishme.

🗹Për disa klientë, DIU me Levonorgestel është një mundësi kontraceptive shumë e pranueshme, veçanërisht për shkak të gjakderdhjes së zvogëluar me kalimin e kohës.

1. **Prezervativët**

🗹Prezervativët duhet të inkurajohen për të gjithë klientët që rrezikojnë të ekspozohen ndaj IST dhe HIV.

🗹Përdorimi i saktë i prezervativit, megjithatë, mund të jetë i vështirë për njerëzit me koordinim të dobët dhe / ose mungesë të shkathtësisë manuale. Aty ku është e përshtatshme dhe e mundur, partnerët e aftë duhet të inkurajohen të ndihmojnë.

1. **Kontracepcioni vullnetar kirurgjikal**

🗹Sterilizimi nga meshkujt dhe femrat mund të jetë i përshtatshëm nëse një individ me aftësi të kufizuara fizike e kërkon personalisht. Sidoqoftë, ashtu si me çdo klient që kërkon sterilizimin, duhet të ofrohet këshillim i kujdesshëm për të siguruar një kuptim të plotë të procedurës, veçanërisht qëndrueshmërinë dhe pakthyeshmërinë e saj, si dhe të metodave afatgjata kontraceptive me veprim ë po aq efektiv.

🗹Është e rëndësishme të sigurohet që të drejtat e klientit të respektohen dhe që klienti me aftësi të kufizuara të mos detyrohet në sterilizim.

1. **Metodat e bazuara në ndërgjegjësimin e fertilitetit**

🗹 Metodat bazuara në ndërgjegjësimin e fertilitetit mund të përdoren në mënyrë efektive nga shumë njerëz me aftësi të kufizuara fizike, (për shembull verbëri), veçanërisht nëse ata kanë partnerë të aftë me trup të cilët mund të ndihmojnë me vëzhgimet e përditshme.

🗹Trajnimi i kujdesshëm i klientit / çiftit nga një person me përvojë mbi metodat e bazuara në ndërgjegjësimin e fertilitetit, duke përfshirë shqyrtimin e rrethanave të saj të veçanta, është thelbësor për përdorimin optimal.

1. **Personat me aftësi të kufizuara intelektuale**

Njerëzit me aftësi të kufizuara intelektuale, përfshirë shqetësimet psikiatrike, kërkojnë një konsideratë të kujdesshme në lidhje me nevojat e tyre për planifikimin e kontraceptivëve dhe fertilitetit. Natyra e paaftësisë së tyre, niveli i funksionit, aftësia për të kuptuar pasojat e marrëdhënieve seksuale dhe për të bërë zgjedhje riprodhuese, si dhe prognozën e tyre afatgjatë, duhet të merren parasysh.

🗹 **Kontracepsioni hormonal**

Metodat hormonale janë shumë efektive, por për një klient me aftësi të kufizuara mendore duhet të merret parasysh:

• aftësia e klientit për të marrë rregulisht pilulën, ose aftësinë për t’u kthyer për një ri-injeksion në kohë;

• aftësia e klientit për të përballuar gjakderdhjen e parregullt të shkaktuar shpesh nga metodat vetëm me progestint, veçanërisht kontraceptivë të injektuar;

• përfitimet e amenorresë të shkaktuar nga progesteni për gratë që nuk mund të përballen me higjienën menstruale (megjithëse është e rëndësishme të mbani mend se bërja amenorroeike mund të kërkojë kohë dhe klientët duhet të jenë në gjendje të përballen me gjakderdhjen e parregullt që shpesh paraprin amenorren).

🗹 **Prezervativët**

Prezervativët duhet të promovohen dhe të vihen në dispozicion kur është e mundur për të mbrojtur nga IST dhe HIV. Pajtueshmëria mund të paraqesë një problem të madh; dhe klientët ku shtatzënia është e padëshirueshme duhet të inkurajohen të përdorin metoda kontraceptive më efektive, të pavarura nga klienti, përveç kondomëve për të siguruar mbrojtje të dyfishtë.

🗹 **Metodat e bazuara në ndërgjegjësimin e fertilitetit**

Metodat e bazuara në ndërgjegjësimin e fertilitetit nuk janë të përshtatshme për këtë grup klientësh pasi identifikimi dhe interpretimi i saktë i shenjave të fertiliteti ka të ngjarë të jetë e vështirë për tu mësuar dhe ndjekur.

🗹 **Sterilizimi vullnetar**

Miratimi i informuar duhet të merret nëse klienti është i aftë të kuptojë natyrën e procedurës së sterilizimit dhe është e sigurt që ata nuk do të dëshirojnë të riprodhojnë në të ardhmen

1. **OFRIMI SHËRBIMEVE TË PF PËR GRATË ME ÇRREGULLIME KRONIKE MJEKËSORE**

Disa nga çrregullimet më të zakonshme mjekësore që kërkojnë vëmendje të veçantë në lidhje me sigurimin e metodës kontraceptive diskutohen më poshtë.

1. **Sëmundje kardiovaskulare**

Sëmundja kardiovaskulare përfshin një gamë të gjerë kushtesh me implikime të ndryshme për kontracepsionin, si:

• **Hipertensioni**. Nëse hipertensioni zhvillohet gjatë përdorimit të KOK, metoda duhet të ndërpritet dhe të zgjidhet një metodë alternative kontraceptive.

**Për gratë me presion të gjakut mbi 140/90 dhe ato në trajtimin me antihipertensiv**:

• Metodat që përmbajnë estrogjen (pilula të kombinuara, manikota, unaza vaginale dhe injeksionet) nuk rekomandohen, sepse rrisin rrezikun e komplikimeve serioze, të tilla si sulmet në zemër dhe goditje në tru;

• POP- pilulat vetëm me progestin, injeksionet, implantet, DIU me bakër, DIU me Levonorgestrel janë zgjedhje alternative të sigurta. Sidoqoftë, injeksionet nuk duhet të fillojnë (ose duhet të ndërpriten) në gratë me nivele shumë të larta të presionit të gjakut (sistolik ≥160 dhe / ose diastolik ≥100);

• Vazektomia është metoda e preferuar e sterilizimit nëse çifti është i sigurt se nuk dëshiron të ketë më fëmijë. Lidhja e tubave nën anestezi lokale mund të konsiderohet nëse shërbimi është në dispozicion.

• **Tromboembolia venoze** - **tromboza e venave të thella dhe embolia pulmonare (DVT / PE).**

• Historia aktuale ose e kaluar e tromboembolisë venoze është një kundërindikacion absolut për përdorimin e kontraceptivëve që përmbajnë estrogjen (të kombinuara orale, manikota, unaza vaginale ose injeksione të kombinuara).

• POP-- pilulat vetëm me progestin-, injeksionet, implantet, DIU me bakër, DIU me Levonorgestrel janë zgjedhje e përshtatshme për gratë me histori të DVT / PE, por nuk duhet të fillojnë ose të përdoren nga gratë me DVT / PE akute.

• DIU me bakër mund të përdoret por përdorimi i njëkohshëm i antikoagulantëve mund të shkaktojë gjakderdhje të tepruar.

• Sterilizimi i femrave duhet të vonohet derisa gjendja të jetë stabilizuar në terapinë antikoagulante (dhe mundësisht pasi të ndërpritet trajtimi).

• **Sëmundje arteriale** - infarkt akut i miokardit, anginë, hemorragji cerebrale ose trombozë, sulme kalimtare iskemike. Sëmundja arteriale ose faktorët e rrezikut të lartë, përfshirë pirjen e duhanit në gratë mbi 35 vjeç, **kundërindikojnë përdorimin e të gjitha metodave që përmbajnë estrogjen** (për shembull kontraceptivët hormonalë të kombinuar, përkatësisht KOK, manikota, unaza vaginale ,ose injeksione të kombinuara).

**Injeksionet vetëm me progestin** nuk duhet të përdoren nga gratë me këto kushte. Të gjitha metodat e tjera vetëm me progestin, përfshirë implantet nënlëkur, DIU me Levonorgestrel dhe POP- pilulat vetëm me progestin, mund të fillojnë ose të vazhdojnë, por kërkohet një ndjekje e kujdesshme dhe metoda duhet të ndërpritet nëse gjendja përkeqësohet.

• DIU me bakër është i sigurt dhe shumë efektiv.

• Ekzistojnë rreziqe anestezike të shoqëruara me sterilizimin e femrave. Prandaj vazektomia duhet të jetë procedura e zgjedhjes së sterilizimit për çiftet që janë të sigurt se nuk dëshirojnë të kenë ndonjë fëmijë në të ardhmen.

• **Sëmundje valvulare e zemrës** - raste të pakomplikuara.

• Nuk ka kundërindikacione absolute për përdorimin e ndonjë metode kontraceptive, megjithëse kontraceptivët hormonalë të kombinuar do të kërkonin një ndjekje të kujdesshme.

• Kontraceptivët hormonalë të kombinuar janë absolutisht të kundërindikuar në prani të ndërlikimeve, të tilla si hipertensioni pulmonar, rreziku i fibrilacionit, ose historia e endokarditi bakterial subakut.

• Metodat vetëm me progjestin mund të përdoren në mënyrë të sigurt.

• Në prani të sëmundjes së ndërlikuar valvulare të zemrës, DIU me bakër, ose DIU me Levonorgestrel mund të futet, rekomandohet antibiotikë profilaktikë për të parandaluar endokarditin bakterial.

1. **Diabeti mellitus**

• Gratë me diabet (jo të varur nga insulina si dhe të varur nga insulina) të cilat nuk kanë ndërlikime vaskulare mund të përdorin çdo metodë kontraceptive në mënyrë të sigurt.

• Gratë me sëmundje afatgjatë (më shumë se 20 vjet) ose ato me ndërlikime vaskulare (neuropatia, nefropatia ose retinopatia) nuk duhet të përdorin metoda të kombinuara hormonale (KOK, manikota, etj.), ose injeksione vetëm me progestin. Ata mund të përdorin në mënyrë të sigurt DIU me bakër, ose DIU me Levonorgestrel, ose metoda të tjera vetëm me progestin, të tilla si POP dhe implantet.

• Sterilizimi i femrave ka rreziqe shoqëruese anestztike dhe kirurgjikale. Prandaj, vazektomia është procedura e sterilizimit e zgjedhur për çiftet, të cilët janë të sigurt se nuk dëshirojnë të kenë ndonjë fëmijë në të ardhmen. Kur metodat alternative, shumë efektive të kthyeshme me efekt të gjatë janë të papranueshme, sterilizimi i femrave mund të kryhet përgjithësisht në gratë me diabet të komplikuar nëse ekzistojnë ambiente të specializuara, me një ekip të trajnuar kirurgjikal dhe pajisje adekuate mbështetëse

1. **Epilepsia**

Vetë epilepsia nuk përjashton përdorimin e ndonjë metode kontraceptive. Por disa prej barnave antikonvulsivë të përdorura zakonisht (fenitoina, karbamazepina, etosuksamidi, fenobarbitoni dhe primidoni) mund të zvogëlojnë efikasitetin e kontraceptivëve hormonalë dhe kështu të rrisin rrezikun e shtatzënisë.

• Injeksionet vetëm me progjestogjen janë efektive, intervalet e injektimit nuk kanë nevojë të shkurtohen.

• DIU me bakër, ose DIU me Levonorgestrel, ose sterilizimi mund të jenë një zgjedhje e mirë për klientët me epilepsi, nëse nuk identifikohen kundërindikacione specifike për këto metoda gjatë ekzaminimit të duhur.

• POP nuk duhet të përdoren.

• KOK në përgjithësi nuk duhet të përdoret nga gratë që marrin antikonvulsivë për një kohë të gjatë. Për gratë që marrin antikonvulsantë afatshkurtër, përgatitjet me dozë më të lartë që përmbajnë 50 μg oestradiol (në një maksimum prej 70 μg, kjo mund të kërkojë marrjen e dy pilulave në ditë) mund të konsiderohen për të kundërvënë efektivitetin e mundshëm të reduktuar të KOK. Rekomandohen regjimet e zgjatura të dozimit të pilulave monofazike, d.m.th. tre ose katër paketa pilulash aktive (9-12 javë) të ndjekura nga një interval pa hormone vetëm prej katër ditësh.

• Lamotrigina nuk ka efekt në efikasitetin kontraceptiv, por përdorimi i KOK nuk rekomandohet me këtë antikonvulsant pasi estrogjeni zvogëlon kontrollin e krizës. Nëse doza e ilaçit rritet për të përmirësuar efektet terapeutike, pacientët mund të vuajnë nga toksiciteti i lamotriginës gjatë javës pa hormone. Sidoqoftë, kur përdoret lamotrigina në kombinim me valproate natriumi KOK nuk duket se kanë ndonjë efekt negativ dhe mund të përdoret. Metodat vetëm me progjestin janë të sigurta dhe efektive ashtu siç janë DIU.

• Grave që janë me antikonvulsantë, ose që kanë marrë antikonvulsantë brenda 28 ditëve nga kryerja e seksit të pambrojtur, duhet t'u ofrohet një pajisje intrauterine për kontracepsion urgjent dhe të vazhdueshëm, nëse përdoren PKE- pilula kontracepsioni te emergjencës, doza duhet të rritet me 50%

1. **Gratë me sëmundje malinje**

• **Kanceri i gjirit**. Sëmundja beninje e gjirit, tumor i padiagnostikuar e gjirit dhe historia familjare e kancerit të gjirit nuk kundërindikojnë përdorimin e ndonjë metode specifike.

• DIU me bakër është një zgjedhje e sigurt pasi nuk ka efekte hormonale.

• Metodat hormonale janë kundërindikuara për gratë me kancer aktual të gjirit. Për gratë me një histori të kancerit të gjirit (pa prova të sëmundjes aktuale për të paktën pesë vjet) metodat hormonale zakonisht nuk rekomandohen, megjithëse nëse asgjë tjetër nuk është në dispozicion ose e pranueshme ato mund të lejohen me miratim nga onkologu që merr pjesë dhe nën mbikëqyrje të kujdesshme mjekësore.

• Sterilizimi vullnetar është i përshtatshëm për gratë që janë të sigurta se nuk duan të kenë fëmijë në të ardhmen.

• Metodat e tjera kërkojnë këshillim të kujdesshëm pasi ato zakonisht përmbajnë një rrezik më të madh të dështimit kontraceptiv dhe shtatzënia mund të përkeqësojë sëmundjen.

• **Kanceret e qafës së mitrës dhe kanceret e tjera të traktit gjenital**. Infeksioni HPV është shkaku kryesor i kancerit të qafës së mitrës.

Fillimi i aktivitetit seksual në një moshë të re dhe partnerë të shumtë seksualë rrisin rrezikun e ekspozimit ndaj HPV dhe kështu shoqërohen me një rrezik më të lartë të kancerit të qafës së mitrës. Prandaj, vonesa e debutimit seksual dhe praktikat më të sigurta seksuale duhet të inkurajohen për të ulur infeksionin HPV.

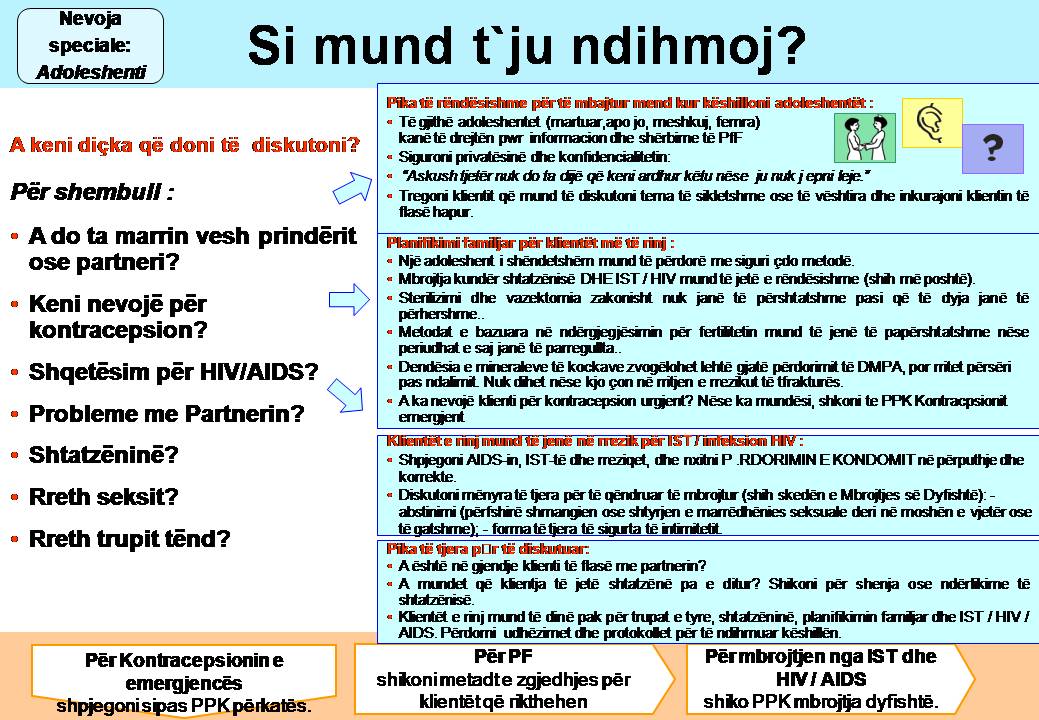
• **Neoplazia intraepiteliale e qafës së mitrës**. Nëse neoplazia intraepiteliale e qafës së mitrës diagnostikohet me pap test, ajo duhet të menaxhohet në mënyrë të përshtatshme. Gjendja nuk përjashton asnjë formë të kontracepsionit, duke përfshirë metodat hormonale dhe pajisjet intrauterine. Sterilizimi do të ishte i përshtatshëm për gratë ose çiftet që nuk dëshirojnë të kenë fëmijë në të ardhmen.

• **Kanceret invazive të qafës së mitrës dhe traktit tjetër gjenital** - për shembull ca vezore dhe endometriale. Këto kancere kërkojnë trajtim që zakonisht rezulton me sterilitet. Çdo metodë kontraceptive mund të fillohet nëse është e nevojshme ndërsa gruaja pret trajtimin. Përjashtimi i vetëm është futja e DIU në prani të kancerit të qafës së mitrës dhe endometrit. Nëse një përdorues i DIU diagnostikohet me kancer të qafës së mitrës, pajisja mund të mbahet në vend ndërsa pret trajtimin

• **Kontraceptivët hormonalë sigurojnë mbrojtje nga kanceret e traktit gjenital.** Përdorimi i kontraceptivëve hormonalë, si oralë dhe të injektueshëm (dhe teorikisht sisteme të tjerë të shpërndarjes së hormoneve, për shembull DIU me levonorgestrel, implantet, manikota dhe unazat vaginale) është treguar se zvogëlon ndjeshëm rrezikun e zhvillimit të kancerit endometrial dhe vezoreve me 50 % . Ky efekt mbrojtës rritet me kohëzgjatjen e përdorimit dhe zgjatet deri në 15 vjet pas ndërprerjes së metodës.

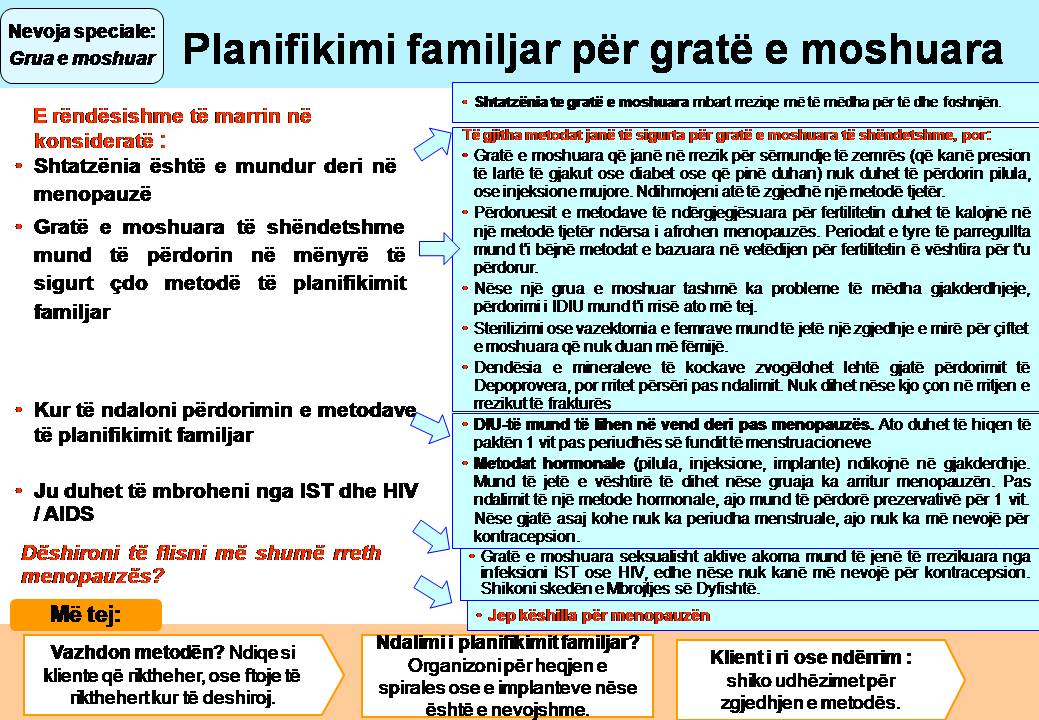
1. **ANEKSE**
2. **OBSH: MJETI PËR MARRJEN E VENDIMEVE MBI PF- PERSONAT ME NEVOJA TË VEÇANTA**
3. **Adoleshenti**





1. **Gruaja e moshuar**





1. **ALGORITËM, Procesi përfshirjes së Individëve me nevoja të veçanta në përdorimin e PF**
2. **Përgatitja e personelit shëndetësor për vizitat lidhur me shëndetin riprodhues dhe seksual të adoleshentit**

Krijimi i një ambienti të sigurt, jo-gjykues dhe mbështetës mund të ndihmojë adoleshentët të ndjehen më të kënaqur për ndarjen e informacionit personal. Ka shumë gjëra që mund të bëhen për të siguruar që praktika juaj është miqësore për të rinjtë

**A KA ZYRA / KLINIKA JUAJ:.**

* **Informacion mbi ku dhe si të marrin kondom?** Edhe pse jo të gjitha vndet e qendrës mund të mos jenë të përshtatshme për tu bërë të dukshme, rekomandohet të keni një shenjë të vogël afër zonës së marrjes së kondomëve.
* **Materiale edukative për shëndetin seksual të adoleshentit me gjuhë të përshtatshme për moshën në dhomën tuaj të pritjes?** A përmbajnë këto materiale imazhe të marrëdhënieve pozitive midis adoleshentëve që nuk e përshkruajnë seksin vetëm sa i përket rreziqeve dhe pasojave negative? A janë materialet tuaja edukuese përfshirëse për një audiencë të ndryshme duke përfshirë të rinjtë LGBT dhe të rinjtë me aftësi të kufizuara?
* **Politikat e konfidencialitetit të vendosura në zona që mund të shihen nga pacientët dhe familjet e tyre?**
* **Gjinia** duke përfshirë gjuhën në format e marrjes/historisë dhe pyetësorët?
* **Një procedurë për trajtimin e situatave emergjente dhe të krizës**, duke përfshirë përdhunimin, sulmet seksuale dhe dhunën intime të partnerit?
* **Një politikë në lidhje me adoleshentët që planifikojnë takimet e tyre?** Jo të gjitha shërbimet shëndetësore kërkojnë pëlqimin nga prindi/kujdestari.
* **Politikat lidhur me bisedën me një adoleshent vetëm pa prindin / kujdestarin e tij /saj?**
* **Orare vizitash që janë të përshtatshme për adoleshentët**?
* **Një rrjet referimi** shërbimesh me ofruesit miqësorë të adoleshentëve në zonë?

**A ËSHTË STAFI?**

* Miqësor dhe mikpritës ndaj pacientëve adoleshentë?
* Me njohuri për ligjet, rregulloret e pëlqimit dhe konfidencialitetit dhe konsistent në mbajtjen e këtyre ligjeve?
* I vetëdijshëm për shqetësimet e privatësisë kur adoleshentë vijnë për vizitë?
* I kujdesshëm për të shmangur supozimet në lidhje me gjininë, apo orientimin seksual?
* I gatshëm për të ruajtur ndjeshmërinë lidhur me moshën, racën, etninë, gjininë, orientimin seksual, aftësinë e kufizuar, strukturën e familjes dhe zgjedhjen e jetesës së adoleshentëve dhe të dashurit e tyre?

**A JENI JU SI PUNONJËS SHËNDETËSOR?**

* Të vetëdijshëm për paragjykimet tuaja ndaj shëndetit seksual dhe si përvojat tuaja kanë formuar mendimet ndaj adoleshentëve seksualisht aktiv?
* Të besueshëm, të rehatshëm dhe jo-gjykues kur adresoni seksualitetin tek adoleshenti?
* Të përgatitur për të patur një qasje të bazuar në forcën kur punoni me të rinjtë?
* Të vetëdijshëm për karakteristikat/tiparet e zhvillimit pozitiv seksual?
* Të gatshëm për të ofruar informata të sakta mjekësore për shëndetin seksual dhe riprodhues, duke theksuar gjithashtu rëndësinë e marrëdhënieve të shëndetshme?
* Të njohur me çështjet ligjore dhe konfidencialiteti që kanë të bëjnë me veprimtarinë seksuale tek adoleshentët dhe shërbimet e shëndetit riprodhues, duke përfshirë aksesin në planifikimin familjar, testimin e IST, abortin, shërbimet e dhunës; përfshirja e prindërve/kujdestarëve;

**BIBLOGRAFIA**

• Udhërrëfyesi i Planifikimit Familjar për punonjësit e kujdesit shëndetësor, rishikuar e miratuar nga MSHMS nendor 2019

• Essential Considerations for Engaging Men and Boys for Improved Family Planning Outcomes Office of Population and Reproductive Health Bureau for Global Health USAID

• WHO. Hormonal contraception and HIV. Technical Statement. Geneva: World Health Organization, 2012

• WHO. Medical eligibility criteria for contraceptive use, fourth edition 2009. Geneva: World Health Organization, 2010

• Clinical Effectiveness Unit. Contraception for women aged over 40 years. UK: Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, July 2010

• WHO. Medical eligibility criteria for contraceptive use, fifth edition 2009. Geneva: World Health Organization, 2010

• Clinical Effectiveness Unit. Antiepileptic drugs and contraception. UK: Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 1 january 2019

• Clinical Effectiveness Unit. Drug interactions with hormonal contraception. UK: Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, January 2019

• FSRH Guideline Contraception for Women Aged Over 40 Years August 2017 (Amended September 2019)| Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare (FSRH)

• National contraception clinical guidelines A companion to the National Contraception and Fertility Planning Policy and Service Delivery Guidelines Department of Health, Republic of South Africa 2012

• Konventa për të Drejtat e Personave me Aftësi të Kufizuar dhe Protokolli Opsional

• World Health Organization Department of Reproductive Health and Research Selected practice recommendations for contraceptive use. Third edition 2016

• Meeting the Need Strengthening Family Planning Programs product of a collaboration between PATH and the United Nations Population Fund (UNFPA).2006

• WHO [Decision-making tool for family planning clients and providers, 2007](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/9241593229index/en/)