PROTOKOLL I PRAKTIKËS KLINIKE MBI

PËRDORIMIN E DISPOZITIVËVE INTRAUTERINË (DIU)

Data e publikimit:

Data e rishikimit: sipas nevojës

PËRMBAJTJA

[SHKURTIME 3](#_Toc438644598)

[1. PËRKUFIZIME DHE PROBLEMATIKA 3](#_Toc438644599)

[2. PAJISJET INTRAUTERINE ME PËRMBAJTJE BAKRI 3](#_Toc438644600)

[3. OBJEKTIVI 4](#_Toc438644601)

[4. PËRDORUESIT 4](#_Toc438644602)

[5. KUSH MUND TA PËRDORË DIU-në ME PËRMBAJTJE BAKRI 4](#_Toc438644603)

[6. KUR DUHET TË VENDOSET DIU-ja 5](#_Toc438644604)

[7. PROBLEMET QË DUHET TË ZGJIDHEN PËRPARA VENDOSJES SË DIU-së 7](#_Toc438644605)

[8. REKOMANDIMET 8](#_Toc438644606)

[9. ALGORITËM 15](#_Toc438644607)

10. ANEKSE……………………………………………………………………………………..16

[BIBLIOGRAFI 18](#_Toc438644608)

# SHKURTIME

DIU Dispozitivi intrauterin

IST Infeksionet seksualisht të transmetueshme

HIV Virusi i imunodeficiencës humane

SIP Sëmundje inflamatore pelvike

PKU Pilulat kontraceptive të urgjencës

# PËRKUFIZIME DHE PROBLEMATIKA

Dispozitivi intrauterin me përmbajtje bakri (DIU) është një strukturë plastike e vogël dhe fleksibile, me krahë bakri apo të veshura me tel bakri. Ofruesi i shërbimit, i trajnuar posaçërisht për këtë procedurë, e vendos atë në uterusin e femrës përmes vaginës dhe cerviks uterin.

Pothuajse të gjitha llojet e DIU-ve kanë një ose dy fije peri të lidhura me to. Fijet varen jashtë orificiumit ekstern të cerviks uterit.

**Mekanizmi i veprimit:** Kryesisht shkakton një ndryshim kimik, i cili dëmton spermatozoidet dhe vezën përpara se ato të takohen.

***Përdorimi i suksesshëm i një DIU-je varet nga:***

* Ekzaminimi i plotë dhe vlerësimi i rrezikut për IST dhe HIV;
* Vendosja profesionale e një DIU-je dhe respektimi i rregullave për parandalimin e infeksioneve;
* Këshillim i kujdesshëm i klientes;
* DIU-të nuk rekomandohen për gratë që nuk kanë lindur me parë, por që planifikojnë të lindin.

***\*Kthimi i fertilitetit pas heqjes së DIU:* Menjëherë.**

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

1. **PAJISJET INTRAUTERINE ME PËRMBAJTJE BAKRI**

***Llojet e DIU-ve:***

* Multiload-250 (MLСu-250);
* Multiload-375 (MLСu-375);
* TСu-380A;
* TСu-380Ag;
* TСu-380S;
* TСu-200;
* TСu-200B;
* TСu-200Ag;
* Nova T.

# OBJEKTIVI

Objekt i këtij protokolli është njohja e:

* 1. Dispozitivit intrauterin me përmbajtje bakri (DIU);
	2. Kohës së përdorimit të DIU-së;
	3. Mekanizmit të veprimit;
	4. Rolit të ofruesit të shërbimit shëndetësor;
	5. Rëndësisë së këshillimit të klientit;
	6. Menaxhimit të efekteve anësore gjatë përdorimit të metodës.

# PËRDORUESIT

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).

# KUSH MUND TA PËRDORË DIU-në ME PËRMBAJTJE BAKRI

E sigurt dhe e përshtatshme për pothuajse të gjitha femrat.

Pothuajse të gjitha femrat mund ta përdorin DIU-në në mënyrë të sigurt dhe të efektshme, duke përfshirë edhe ato që:

* Kanë ose nuk kanë fëmijë;
* Nuk janë të martuara;
* Femrat e çdo moshe, duke përfshirë adoleshentet dhe femrat mbi 40 vjeçe;
* Sapo kanë bërë një abort (nëse nuk kanë shenja infeksioni);
* Ushqejnë foshnjën me gji;
* Bëjnë punë të rënda fizike;
* Kanë pasur shtatzëni ektopike;
* Kanë pasur sëmundje inflamatore pelvike (SIP);
* Kanë infeksion vaginal;
* Janë anemike;
* Janë të infektuara me HIV, ose janë në terapi me antiretroviralë dhe ndihen mirë me të.

Femrat mund të fillojnë ta përdorin DIU-në:

* Pa bërë ekzaminime për IST;
* Pa bërë testimin për HIV;
* Pa asnjë analizë të gjakut apo analiza të tjera të zakonshme laboratorike;
* Pa ekzaminim për kancer cervikal;
* Pa ekzaminim të gjirit.



# KUR DUHET TË VENDOSET DIU-ja

|  |
| --- |
| **E RENDESISHME:** Në shumë raste, gruaja mund të fillojë përdorimin e DIU në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë. **Situata e gruas**  **Kur duhet të vendoset DIU**  |
| **Ka cikël menstrual**  | **Në çdo kohë gjatë muajit** * Nëse e vendos brenda 12 ditëve pas fillimit të menstruacionit, nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
* Nëse kanë kaluar më shumë se 12 ditë nga fillimi i menstruacionit, mund t`i vendoset DIU në çdo kohë, kur është e sigurt se nuk është shtatzënë. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
 |
| **Kalon nga një metodë tjetër**  | * Menjëherë, nëse e ka përdorur metodën në mënyrë të vazhdueshme dhe të rregullt, apo nëse është e sigurt se nuk është shtatzënë. Nuk ka nevojë të presë menstruacionin e ardhshëm. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
* Nëse po kalon nga metoda me injeksione, mund t`i vendoset DIU ditën kur do të duhej të merrte injeksionin e radhës. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
 |
| **Menjëherë pas lindjes**  | * Në çdo kohë brenda 48 orëve pas lindjes, duke përfshirë edhe lindjen cezariane. (Ofruesi i shërbimit shëndetësor duhet të jetë i trajnuar në mënyrë të posaçme për vendosjen e DIU menjëherë pas lindjes.) Shkalla e ekspulsionit është më e ulët kur procedura kryhet menjëherë pas nxjerrjes së placentës (nëse është e mundur).
* Nëse kanë kaluar më shumë se 48 orë nga lindja, shtyjeni vendosjen e DIU derisa të kalojnë 4 javë apo më shumë pas lindjes.
 |
| **Ushqen foshnjën eksluzivisht me gji** Më pak se 6 muaj pas lindjes së foshnjës  | * Nëse nuk i janë kthyer menstruacionet, mund t`i vendoset DIU në çdo kohë, në një interval nga 4 javë deri 6 muaj pas lindjes. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
* Nëse i janë kthyer menstruacionet, mund t`i vendoset DIU siç këshillohet për femrat që kanë cikël menstrual (shih më lart).
 |
| **Ushqen foshnjën eksluzivisht me gji** (vazhdim) Më shumë se 6 muaj pas lindjes së foshnjës  | * Nëse nuk i janë kthyer menstruacionet, mund t`i vihet DIU në çdo kohë, kur është e sigurt se nuk është shtatzënë. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
* Nëse i janë kthyer menstruacionet, mund t`i vendoset DIU siç këshillohet për femrat që kanë cikël menstrual (shih më lart).
 |
| **Ushqen foshnjën pjesërisht me gji, ose nuk ushqen me gji** Më shumë se 4 javë pas lindjes së foshnjës  | * Nëse nuk i janë kthyer menstruacionet, mund **9** t`i vendoset DIU, nëse mund të përcaktohet se nuk është shtatzënë. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
* Nëse i janë kthyer menstruacionet, mund t`i vendoset DIU siç këshillohet për femrat që kanë cikël menstrual (shih në faqen e mësipërme).
 |
| **Nuk ka menstruacione** (nuk ka lidhje me lindjen e foshnjës ose me ushqyerjen me gji)  | * Në çdo kohë, nëse mund të përcaktohet se nuk është shtatzënë. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
 |
| **Pas një aborti**  | * Menjëherë. Nëse DIU vendoset brenda 12 ditëve pas abortit në tremujorin e parë ose të dytë dhe nëse nuk ka infeksione. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
* Nëse kanë kaluar më shumë se 12 ditë pas abortit të tremujorit të parë apo të dytë dhe nuk ka infeksione, mund t`i vendoset DIU në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
* Nëse ka prani të ndonjë infeksioni, trajtojeni ose udhëzojeni dhe ndihmojeni klienten të zgjedhë një metodë tjetër. Nëse sërish dëshiron të vendosë DIU, ajo mund t`i vendoset pasi infeksioni të jetë trajtuar plotësisht.
* Vendosja e DIU pas abortit të tremujorit të dytë, kërkon trajnim të veçantë. Nëse nuk keni trajnimin e posaçëm për kryerjen e kësaj procedure, shtyjeni vendosjen e DIU për të paktën katër javë pas abortit.
 |
| **Si kontraceptiv i urgjencës**  | * Brenda 5 ditësh pas një marrëdhënie seksuale të pambrojtur.
* Kur është e mundur llogaritja e momentit të ovulacionit, DIU mund t’i vendoset deri në 5 ditë pas ovulacionit. Ndonjëherë kjo mund të jetë më shumë se 5 ditë pas një marrëdhënie seksuale të pambrojtur.
 |
| **Pas marrjes së pilulave kontraceptive të urgjencës** (PKU)  | * DIU mund të vendoset edhe në të njëjtën ditë që femra ka marrë PKU. Nuk ka nevojë për metodë mbështetëse.
 |

# PROBLEMET QË DUHET TË ZGJIDHEN PËRPARA VENDOSJES SË DIU-së:

|  |  |
| --- | --- |
| **Problemet** | **Rekomandimet** |
| Anemia Hb<90 g / l,Hematokriti<27% | Të identifikohet shkaku dhe të trajtohet anemia |
| Dismenorreja | DIU-ja nuk duhet të jetë kontraceptivi i përdorur në këtë rast (me përjashtim të DIU-së me progresterin) |
| Sëmundje e valvulës së zemrës (e mushkërive, hipertensionit, historia e endokardit bakterial) | Referojeni te specialisti |

**EKZAMINIMET**

* Prekje barkut: simptomat e dhimbjes, përjashtohen neoplazmat e barkut;
* Vizitë të kujdesshme mjekësore nga obstetër-gjinekologu për të parë statusin e qafës së mitrës dhe natyrën e sekrecioneve vaginale;
* Ekzaminim bimanual: statusi i qafës së mitrës, uterusin, adnekset;
* Testet: hemoglobinë në gjak, hematokriti, sekrecionet vaginale.

# REKOMANDIMET

MENAXHIMI I EFEKTEVE ANËSORE TË ZAKONSHME DHE PROBLEME TË TJERA

|  |  |
| --- | --- |
| **Efektet anësore** | **Rekomandimet** |
| **Amenorreja****(**mungesa e menstruacioneve) | Test shtatzënie.Nëse nuk është shtatzënë, DIU-ja nuk hiqet. Klientja këshillohet.Nëse klientja është shtatzënë dhe shtatzënia e saj është më pak se 13-javëshe dhe fijet e DIU-së janë të dukshme, ajo rekomandohet për të hequr DIU-në. Nëse fijet e DIU-së nuk janë të dukshme dhe shtatzënia është më e madhe se 13 javë, DIU-ja nuk do të hiqet.  |
| **Krampe dhe dhimbje** | * Mund të ketë krampe dhe dhimbje gjatë dy ditëve të para pas vendosjes së DIU-së.
* Shpjegojini se krampet janë të zakonshme 3 deri në 6 muajt e parë pas vendosjes së DIU-së, veçanërisht gjatë menstruacioneve. Në përgjithësi, kjo nuk është e dëmshme dhe pakësohet me kalimin e kohës.
* Rekomandoni aspirinë (325-650 mg), ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1000 mg), ose analgjezikë të tjerë. Nëse ka fluks të shtuar menstrual dhe zgjatje të ditëve menstruale, nuk duhet të përdoret aspirinë, sepse aspirina ndikon në shtimin e fluksit menstrual.

Nëse krampet vazhdojnë ose ndodhin pas menstruacioneve:* Vlerësojeni për të tjera kushte të panjohura shëndetësore dhe drejtojeni aty ku duhet për trajtim.
* Nëse nuk zbulohet asnjë shkak tjetër, ndërsa krampet janë të forta, shqyrtoni mundësinë e heqjes së DIU-së.
* Nëse DIU-ja e hequr duket e shtrembëruar ose hasen vështirësi gjatë heqjes së saj, kjo nënkupton se DIU-ja nuk ka qenë vendosur siç duhet. Shpjegojini klientes se mund t’i vendoset një DIU e re, e cila mund t’i shkaktojë më pak krampe.
 |
| **Fluks menstrual i shtuar dhe ditë menstruale të tejzgjatura(** dy here me shume se zakonisht oseperme shume se 8 dite **)** | * I thoni klientes se shumë prej femrave që përdorin DIU përjetojnë fluks të shtuar menstrual dhe zgjatje të ditëve menstruale. Në përgjithësi kjo nuk është e dëmshme dhe zakonisht pakësohet ose zhduket gjatë muajve të parë pas përdorimit të metodës.
* Për lehtësim sado të vogël dhe për një kohë të shkurtër, mund të provojë (jo njëkohësisht):
* Acid tranexamik (1500 mg), 3 herë në ditë, për 3 ditë rresht, pastaj me dozë 1000 mg, një herë në ditë, për 2 ditë, duke filluar që nga momenti kur nis shtimi i fluksit menstrual.
* Medikamente antiinflamatore josteroidale (AIJS), të tilla si ibuprofen (400 mg) ose indometacinë (25 mg), 2 herë në ditë, pas ushqimit, për 5 ditë, duke filluar që në momentin kur nis shtimi i fluksit menstrual. Të tjera medikamente antiinflamatore josteroidale, me përjashtim të aspirinës, mund të lehtësojnë shtimin e fluksit dhe të ditëve menstruale. Jepini tableta me përmbajtje hekuri nëse është e mundur, dhe i thoni se është e rëndësishme të konsumojë ushqime të pasura me hekur.
* Nëse fluksi i shtuar menstrual dhe zgjatja e ditëve menstruale vazhdon apo fillon pas disa muajsh të një cikli menstrual normal apo zgjatjeje të ditëve menstruale pas vendosjes së DIU-së, ose nëse ju dyshoni se diçka nuk është në rregull për ndonjë arsye tjetër, shqyrtoni mundësinë për gjendje të tjera që nuk lidhen me përdorimin e metodës.
 |
| **Cikël menstrual i çrregullt** | * I thoni se shumë femra që përdorin DIU u ndodh të kenë çrregullime të ciklit menstrual. Kjo nuk është e dëmshme dhe zakonisht bëhet më e rrallë ose ndalon pas disa muaj përdorimi të metodës.
* Për lehtësim sado të vogël dhe për kohë të shkurtër, mund të provojë medikamente antiinflamatore josteroidale (AIJS), të tilla si ibuprofen (400 mg) apo indometacin (25 mg), 2 herë në ditë pas ushqimit, gjatë 5 ditëve, duke filluar nga koha kur fillon çrregullimi i ciklit menstrual.

Nëse çrregullimi i ciklit menstrual vazhdon ose fillon disa muaj pas një menstruacioni normal apo amenorreje, ose nëse ju dyshoni se mund të ketë diçka që nuk shkon për arsye të tjera, merrni në shqyrtim shkaqe që nuk kanë të bëjnë me përdorimin e metodës. |
| **Anemi e mundshme**  | * DIU-ja me bakër mund ta theksojë aneminë, nëse gruaja ka nivel të ulët të hekurit në gjak përpara vendosjes së DIU-së, si pasojë e shtimit të fluksit menstrual.
* Kushtojuni vëmendje të veçantë përdorueseve të DIU-së që shfaqin ndonjërën prej shenjave apo simptomave të mëposhtme:
* Lëkurë të zbehtë nën qepalla, në pëllëmbët e duarve apo nën thonj, zbehje e lëkurës në përgjithësi, lodhje apo dobësi, marrje mendsh, nervozizëm, dhimbje koke, zhurmë në veshë, gjuhë të thatë dhe thonj të thyeshëm.
* Në rast se analizat e gjakut janë të mundshme, kur hemoglobina është më pak se 9 g/dl ose hematokriti më pak se 30.
* Nëse është e mundur, jepini tableta me përmbajtje hekuri.
* I thoni se është e rëndësishme të konsumojë ushqime të pasura me hekur, të tilla si mishi i shpendëve (sidomos mushkëri viçi dhe pule), peshk, perime jeshile dhe bishtajore (fasule, djathë soje, thjerrëza dhe bizele).
 |
| **Partneri mund të ndiejë fijet e DIU-së gjatë marrëdhënies seksuale** | * I shpjegoni se kjo ndodh kur fijet janë prerë shumë shkurt.
* Nëse partneri bezdiset nga fijet, përshkruani alternativat e mundshme:
* Fijet mund të shkurtohen edhe më shumë, që të mos dalin jashtë kanalit cervikal. Partneri i saj nuk do t`i ndiejë më fijet, por femra nuk do të jetë në gjendje të kontrollojë fijet e DIU-së së saj.
* Nëse femra dëshiron të vazhdojë ta ketë mundësinë e kontrollit të fijeve, DIU-ja mund të hiqet dhe të vendoset një tjetër e re. (Për të shmangur shqetësimin, fijet duhet të priten në atë mënyrë që 3 cm të dalin nga orificiumi ekstern i cerviksit.)
 |
| **Dhimbje të forta në pjesën e poshtme të abdomenit(**dyshimper ndonje semundje inflamatorepelvike SIP**)** | * Disa shenja dhe simptoma të zakonshme të sëmundjes inflamatore pelvike shfaqen shpesh edhe për gjendje të tjera që lidhen me problemet e dhimbjeve abdominale, të tilla si shtatzënia ektopike. Nëse përjashtohet shtatzënia ektopike, kontrolloni për sëmundje inflamatore pelvike.
* Nëse është e mundur, bëni ekzaminimin abdominal dhe ekzaminimin pelvik.
* Nëse ekzaminimi pelvik nuk është i mundur, dhe ka një kombinim të shenjave dhe simptomave të mëposhtme, përveç dhimbjeve në pjesën e poshtme të abdomenit, mund të dyshoni për sëmundje inflamatore pelvike:
* Sekrecione vaginale të pazakonshme;
* Temperaturë të lartë apo ethe;
* Dhimbje gjatë marrëdhënieve seksuale apo urinimit;
* Hemorragji pas marrëdhënieve seksuale apo ndërmjet cikleve menstruale;
* Nauze dhe të vjella;
* Masë e butë pelvike;
* Dhimbje kur abdomeni palpohet lehtësisht (ndjeshmëri e drejtpërdrejtë e abdomenit), ose kur palpohet dhe lëshohet papritur (ndjeshmëri e madhe abdominale).
* Trajtoni sëmundjen inflamatore pelvike (SIP) ose drejtojeni menjëherë për trajtim:
* Për shkak të pasojave të rënda të sëmundjes inflamatore pelvike (SIP), ofruesit e shërbimit shëndetësor duhet t’i trajtojnë të gjitha rastet e dyshuara, duke u mbështetur në shenjat dhe simptomat e treguara më sipër. Trajtimi duhet të fillojë sa më shpejt që të jetë e mundur. Trajtimi është më i efektshëm për parandalimin e komplikacioneve afatgjata, kur jepen menjëherë antibiotikët e përshtatshëm.
* Jepini medikamente për gonorre, për klamidia dhe për infeksione bakteriale nga anaerobikët. Këshillojeni klienten të përdorë prezervativë dhe, nëse është e mundur, jepini furnizim me prezervativë.

Nuk është e nevojshme të hiqet DIU-ja, nëse klientja dëshiron ta përdorë atë. Nëse dëshiron ta heqë, hiqjani pasi të ketë filluar trajtimin me antibiotikë. |
| **Dhimbje të forta në pjesën e poshtme të abdomenit(dyshim per shtatzani ektopike)** | * Dhimbjet e abdomenit mund të jenë për shkak të problemeve të ndryshme. Jini veçanërisht të kujdesshëm për shenjat dhe simptomat e shtatzënisë ektopike, gjë e cila ndodh rrallë dhe nuk shkaktohet nga DIU-ja, por mund të jetë e rrezikshme për jetën.
* Në fazat e hershme të një shtatzënie ektopike, simptomat mund të mungojnë ose të jenë të lehta, por me kalimin e kohës do të përkeqësohen. Kombinimi i shenjave ose simptomave të mëposhtme duhet të rrisë dyshimin për shtatzëni ektopike:
* Dhimbje ose ndjeshmëri abdominale e pazakontë;
* Hemorragji vaginale e pazakontë, ose mungesë e menstruacioneve, veçanërisht nëse kjo paraqet një ndryshim nga specifika e zakonshme e menstruacioneve të saj;
* Marrje mendsh ose lipotimi;
* Humbje e vetëdijes.
* Nëse dyshoni për shtatzëni ektopike ose për gjendje të tjera të rënda shëndetësore, drejtojeni klienten menjëherë për diagnostikim të kujdesshëm.
* Nëse klientja nuk i ka këto simptoma dhe shenja shtesë, vlerësojeni për sëmundje inflamatore pelvike.
 |
| **Dyshime për perforacion të uterusit** | * Nëse dyshoni se perforacioni ka ndodhur gjatë vendosjes, ose gjatë futjes së histerometrit, ndërpriteni menjëherë procedurën (dhe hiqni DIU-në, nëse e keni vendosur).

Mbajeni klienten në klinikë për ta pasur nën kujdes:* Gjatë orës së parë, mbajeni gruan shtrirë në krevat dhe kontrolloni shenjat e saj vitale (tensionin arterial), pulsin, frymëmarrjen dhe temperaturën) çdo 5 deri në 10 minuta.
* Nëse gjendja e gruas nuk ndryshon pas një ore, kontrolloni për shenja të hemorragjisë së brendshme abdominale, të tilla si hematokriti ose hemoglobina e ulët dhe për shenjat e saj vitale. Mbajeni nën kujdes për disa orë më shumë. Nëse nuk ka shenja apo simptoma, mund ta dërgoni në shtëpi, por duhet të shmangë marrëdhënien seksuale për 2 javët e ardhshme. Ndihmojeni të zgjedhë një metodë tjetër.
* Nëse ka puls të përshpejtuar dhe tensioni arterial po i ulet, nëse ka dhimbje të re ose dhimbje që vjen duke u shtuar në uterus, dërgojeni në një shërbim shëndetësor më të specializuar.
* Nëse dyshoni se ka perforacion të uterusit brenda 6 javëve pas vendosjes, ose nëse dyshohet më vonë dhe po shkakton simptoma, drejtojeni klienten për vlerësim te një mjek me përvojë për heqjen e DIU-së.
 |
| **Mungesa e fijeve** | * Pyeteni klienten:
* Nëse e ka parë dhe kur e ka parë që DIU-ja ka dalë.
* Kur ishte hera e fundit që i ka nder fijet.
* Kur ka pasur për herë të fundit menstruacione.
* Nëse ka simptoma të shtatzënisë.
* Nëse ka përdorur ndonjë metodë mbështetëse pasi ka parë se i mungonin fijet.
* Filloni gjithmonë me procedura të vogla e të sigurta dhe veproni butësisht. Kontrolloni me klem për fijet në palat e kanalit cervikal. Rreth gjysma e fijeve që mungojnë, mund të gjenden në kanalin cervikal.
* Nëse fijet nuk gjenden në kanalin cervikal, ato ose janë zhvendosur më lart deri në uterus, ose DIU-ja është nxjerrë jashtë pa u vënë re. Përpara se të provoni procedura më invazive, kontrolloni nëse është shtatzënë. Drejtojeni për vlerësim. Jepini një metodë mbështetëse që ta përdorë gjatë kësaj kohe, në rast se DIU-ja është nxjerrë jashtë.
 |
| **Ekspulsioni i pjesshëm i DIU**  | * Nëse ka ndodhur ekspulsioni i pjesshëm i DIU, hiqeni atë. Diskutoni me klienten nëse dëshiron një DIU tjetër, ose nëse dëshiron të ndryshojë metodë. Nëse dëshiron DIU tjetër, mund t’i vendoset në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë. Nëse klientja nuk dëshiron të vazhdojë të përdorë DIU, ndihmojeni të zgjedhë një metodë tjetër.
 |
| **Ekspulsioni i plotë i DIU**  | * Nëse klientja raporton ekspulsion të plotë të DIU, diskutoni me të nëse dëshiron një DIU tjetër apo një metodë tjetër. Nëse dëshiron DIU tjetër, ajo mund t’i vendoset në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë.
* Nëse dyshoni për ekspulsion të plotë dhe klientja nuk është në dijeni se DIU ka dalë, drejtojeni atë për radiografi ose ekografi, për të parë nëse DIU është zhvendosur në kavitetin abdominal. Ndërkohë, jepini të përdorë një metodë mbështetëse.
 |
| **Shtatzani e mundshme e mundshme** **ni e mundshme**  | * Kontrolloni nëse është shtatzënë, duke përfshirë edhe shtatzëninë ektopike.
* Shpjegoni se DIU në uterus gjatë shtatzënisë rrit rrezikun për lindje të parakohshme ose për abort, duke përfshirë edhe abortin septik në tremujorin e parë ose të dytë, i cili mund të jetë kërcënues për jetën.
* Nëse femra nuk dëshiron të vazhdojë shtatzëninë, këshillojeni sipas udhëzimeve të programit.
* Nëse dëshiron të vazhdojë shtatzëninë:

- Këshillojeni se është më mirë që ta heqë dispozitivin intrauterin (DIU). - Shpjegojini rrezikun që i kanoset shtatzënisë nëse nuk e heq DIU. Heqja e DIU në periudhën e fillimit të shtatzënisë redukton këto rreziqe, edhe pse procedura e heqjes në vetvete mbart një rrezik të vogël për abort spontan. - Nëse bie dakord për ta hequr, hiqeni me kujdes ose referojeni për ta hequr. - Shpjegojini se duhet të vijë menjëherë në qoftë se zhvillohen shenja të abortit apo abortit septik (hemorragji vaginale, krampe, dhimbje, sekrecione vaginale të pazakonta ose temperaturë e lartë). - Nëse vendos që ta mbajë DIU, shtatzënia e saj duhet të mbikëqyret me kujdes nga një infermiere apo mjek. Nëse zhvillohen shenja të abortit septik, duhet të shkojë te një infermiere apo mjek. * Nëse DIU nuk gjendet në kanalin cervikal dhe as nuk mund të hiqet në mënyrë të sigurt, referojeni të bëjë ekografi, për të vërtetuar nëse DIU ndodhet ende në uterus. Nëse është ende aty ose nuk ka ekografi në dispozicion, shtatzënia e saj duhet të mbikëqyret me kujdes. Duhet të kërkojë ndihmë menjëherë, nëse zhvillohet ndonjë shenjë e abortit septik.
 |

|  |
| --- |
| NËSE KLIENTJA KA NDONJËRËN NGA SHENJAT E MEPOSHTME, BËNI KUJDES:* Ka dhimbje në rritje, dhimbje të forta abdominale, ose dhimbje gjatë marrëdhënieve seksuale apo urinimit.
* Ka sekrecione vaginale të pazakonshme.
* Ka temperaturë të lartë apo ethe.
* Ka shenja apo simptoma të shtatzënisë.
* Nuk ka mundësi t’i ndiejë fijet (nëse i ka kontrolluar).
* Ndien pjesën e fortë plastike të DIU-së që ka dalë pjesërisht jashtë.
* Në rast se ka ndonjë nga rastet e mësipërme referoju specialistit.
 |

|  |
| --- |
| **Dispozitivi intrauterine per grate me HIV**Grate qe jane me HIV mund te vendosin ne menyre te sigurt DIU nese ajo ka shenja te lehta klinike ose nuk ka fare shenja, nese eshte ose jo ne terapi antiretrovirale. Grate qe kane infeksion te HIV me shenja te avancuara ose te renda te semundjes *nuk* duhet te vendosin DIU.Nese nje grua infektohet me HIV duke qene me, nuk ka nevoje ta heqe ate. Nje grua qe ka DIU dhe eshte me HIV klinika e semundjes avancon ose rendohet mund te mbaje DIU por duhet te monitorohet vazhdimisht per SIP. Inkurajo grate qe jane me HIV ose jane ne rrezik per HIV te perdorin njekohesisht edhe DIU. Perdorimi konsistent dhe ne menyre korrekte prezervativet ndihmon ne parandalimin e HIV dhe IST. Grate qe jane ne rrisk per HIV por nuk jane te infektuar me HIV mund ti inserohet DIU. DIU nuk rrit riskun per tu infektuar me HIV.  |

# ALGORITMI

**PËR DIU-në ME PËRMBAJTJE BAKRI**

**Klienteve me IST mund t’ju vendoset DIU-ja 3 muaj pas trajtimit të tyre, nëse nuk ka rifillim dhe nuk ka rrezik për një tjetër IST.**

Këshillohet për metoda të tjera kontraceptive

Këshillojini gratë sipas planeve të tyre riprodhuese

Paraqet probleme

Nuk paraqet probleme

Po

Vlerësoni klienten

Jo

A është shtatzënë?

Klientja dëshiron të përdorë DIU

* Referojeni për vendosjen e DIU-së;
* Informojeni:
	+ si të kontrollojë fijet;
	+ efektet anësore;
	+ shenja paralajmëruese;
	+ rivizita;
* Të sigurohet që gruaja e di në lidhje me kohëzgjatjen optimale të përdorimit të DIU-së.

**ANEKSE**

**Pyetje depistuese për ekzaminim pelvik përpara vendosjes së DIU**

Kur kryeni ekzaminimin pelvik, pyetjet e mëposhtme do t`ju ndihmojnë të kontrolloni për shenja dhe gjendje të tjera, që do ta përjashtonin përdorimin e DIU. Nëse përgjigja ndaj të gjitha pyetjeve është "jo", atëherë mund t`i vendoset DIU. Nëse përgjigjja për ndonjërën nga pyetjet është "po", mos ia vendosni DIU.

Nëse përgjigjja për pyetjet nga 1 deri në 5 është "po", referojeni për diagnostikim dhe trajtim sipas rastit. Ndihmojeni të zgjedhë një metodë tjetër, ose këshillojeni të përdorë prezervativë, nëse përballet me ndonjë rrezik nga infeksionet seksualisht të transmetueshme (IST). Jepini prezerva- tivë, nëse është e mundur. Nëse vërtetohet IST apo sëmundja inflamatore pelvike (SIP), por klientja dëshiron sërish të vendosë DIU, ajo mund të vendoset pasi të keni përfunduar me trajtimin, nëse nuk rrezikohet për t’u riinfektuar përpara vendosjes.

**1.A ka ndonjë lloj lezioni ulceroz në vulvë, në vaginë apo në cerviks?**

☐ JO ☐ PO Infeksione seksualisht të transmetueshme (IST) të mundshme.

**2. A ndjen dhimbje në pjesën e poshtme të abdomenit kur i palponi qafën e mitrës?**

☐ JO ☐ PO Sëmundje inflamatore pelvike (SIP) e mundshme.

**3. A ka dhimbje gjatë palpacionit të adnekseve (të uterusit, ovareve apo tubave të fallopit)?**

☐ JO ☐ PO Sëmundje inflamatore pelvike e mundshme.

**4. A ka sekrecione cervikale purulente?**

☐ JO ☐ PO Sëmundje inflamatore pelvike e mundshme.

**5. A ka gjakosje të lehtë të cerviksit në prekje?**

☐ JO ☐ PO Infeksione seksualisht të transmetueshme ose kancer cervikal i mundshëm.

**6. A ka ndonjë anomali anatomike në kavitetin uterin, që do të pengonte vendosjen e saktë të DIU?**

☐ JO ☐ PO Nëse anomalia anatomike shtrembëron kavitetin uterin, vendosja e saktë e DIU mund të jetë e pamundur. Ndihmojeni atë të zgjedhë një metodë tjetër.

**7. A jeni në gjendje të përcaktoni madhësinë dhe/ose pozicionin e uterusit?**

☐ JO ☐ PO Përcaktimi i madhësisë dhe i pozicionit të uterusit përpara vendosjes së DIU është themelor për të siguruar vendosjen lart të DIU dhe për të pakësuar rrezikun e perforacionit. Nëse madhësia dhe pozicioni nuk mund të përcaktohen, mos e vendosni DIU. Ndihmojeni të zgjedhë një tjetër metodë.

**Vlerësimi i rrezikut për infeksioneve seksualisht të transmetueshme**

Një gruaje që ka gonorre apo klamidia, nuk duhet t’i vendoset DIU. Nëse këto infeksione seksualisht të transmetueshme (IST) i ka të pranishme në momentin e vendosjes së DIU, kjo mund të rrisë rrezikun për sëmundje inflamatore pelvike. Diagnostikimi klinik i këtyre IST mund të jetë i vështirë dhe analizat e besueshme laboratorike kërkojnë kohë për t’u kryer, janë të kushtueshme dhe shpesh nuk janë të mundura. Në mungesë të shenjave klinike dhe të testeve laboratorike, i vetmi tregues për mundësinë e ndonjë IST është sjellja dhe situata e gruas, që mund ta vendosin atë në rrezik të lartë personal për infektim. Përgjithësisht, nëse ky rrezik për individin / klienten është shumë i lartë, nuk duhet t’i vendoset DIU.\* (Shkalla e përhapjes së infeksioneve seksualisht të transmetueshme në zonën ku jeton klientja, nuk është bazë për të gjykuar rrezikun personal të saj.)

Nuk ekziston një numër gjithëpërfshirës pyetjesh që do të mund të përcaktonin nëse femra është në rrezik të lartë vetjak për gonorre ose klamidia. Në vend të pyetjeve, ofruesi i shërbimit mund të diskutojë me klienten sjelljet individuale të saj dhe kushtet në komunitetin ku jeton, që kanë më shumë gjasa t’i rrezikojnë femrat ndaj infeksioneve seksualisht të transmetueshme (IST).

Hapa që duhet të ndërmerren:

**1.** I thoni klientes se një grua që përballet me rrezik shumë të lartë individual për IST të caktuara, në përgjithësi nuk duhet të vendosë DIU.

*\* Në të kundërt, nëse situata e klientes që përdor DIU ndryshon dhe ajo kupton që karrezik të lartë individuall për t’u infektuar nga gonorreja apo klamidia, klientja mund të vazhdojë ta mbajë DIU.*

**2.** Kërkojini klientes që të shqyrtojë shkallën e rrezikut dhe të mendojë nëse mund të ketë ndonjë IST. Klientja e shërbimeve të planifikimit familjar shpesh është gjykatësi më i mirë i rrezikut të vet.‡ Nuk është e nevojshme që t’i tregojë ofruesit të shërbimit rreth sjelljes së saj apo të partnerit. Ofruesi i shërbimit mund t’ia shpjegojë klientes situatat e rrezikshme, të cilat mund ta ekspozojnë atë ndaj një rreziku të lartë individual. Klientja mund të mendojë vetë nëse ka qenë në situata të tilla kohët e fundit (për shembull, në 3 muajt e fundit apo më shumë). Nëse është kështu, ajo mund të ketë një IST dhe mund të dëshirojë të zgjedhë një tjetër metodë në vend të DIU.

Situatat e mundshme për rrezik përfshijnë:

* Partneri seksual ka simptoma të IST, si në rastet kur i delin sekrecione purulente nga meatusi uretral (penisi), ka dhimbje apo djegie gjatë urinimit, ose ka plagë të hapura në pjesën gjenitale.
* Ajo ose partneri seksual i saj janë diagnostikuar kohët e fundit me IST. **ja ose partneri i saj përdorin vazhdimisht dhe në mënyrë të rregullt prezervativë.**
* Kohët e fundit ka pasur më shumë se një partner seksual.
* Ka një partner seksual, i cili ka pasur partnerë të tjerë kohët e fundit.

Gjithashtu, ofruesi i shërbimit shëndetësor mund të përmendë edhe situata të tjera të rrezikshme që ekzistojnë në zonën ku jeton klientja.

**3.** Pyeteni klienten nëse mendon se është kandidate e mirë për përdorimin e DIU apo dëshiron ndonjë tjetër metodë kontraceptive. Nëse, pasi ka shqyrtuar rrezikun e saj individual, mendon se është kandidate e mirë dhe kualifikohet si e tillë, i vendosni DIU. Nëse dëshiron të zgjedhë një metodë tjetër, ose nëse ju keni arsye të forta për të besuar se klientja përballet me rrezik të lartë individual për t’u infektuar, ndihmojeni të zgjedhë një metodë tjetër.

Shënim: Nëse klientja dëshiron sërish të vendosë DIU, ndërkohë që është në rrezik shumë të lartë individual për gonorre dhe klamidia, dhe nëse është e mundur të bëhen teste të besueshme, gruaja që del negative mund të vendosë DIU. Gruaja që del pozitive, mund të vendosë DIU sapo të ketë mbaruar trajtimin, në rast se nuk është në rrezik për t’u infektuar sërish deri në kohën e vendosjes.

Në rrethana të veçanta, kur nuk disponon metoda të tjera të përshtatshme apo të pranueshme, ofruesi i shërbimit i trajnuar mund të vlerësojë me kujdes gjendjen dhe situatën specifike të gruas me rrezik shumë të lartë individual për IST, për të vendosur nëse mund ti vendoset apo jo DIU, edhe në rastet kur nuk janë të disponueshme testet për IST. (Në varësi të rrethanave, ofruesi i shërbimit shëndetësor mund të marrë në shqyrtim trajtimin e saj me një dozë të plotë antibio- tikësh që kurojnë si gonorrenë, ashtu edhe klamidian dhe pas përfundimit të trajtimit mund të vendoset DIU.) Pavarësisht faktit nëse ajo merr apo jo trajtimin e sugjeruar, ofruesi i shërbimit shëndetësor duhet të sigurohet që klientja do të vijë për vizitën e radhës, të ekzaminohet me kujdes për infeksione dhe, nëse nevojitet, të trajtohet menjëherë. Ajo duhet të kthehet menjëherë nëse ka temperaturë apo ndien dhimbje në pjesën e poshtme të abdomenit, ose ka sekrecione të pazakonta vaginale, apo të dyja gjendjet së bashku

‡*Çdo femër që mendon se mund të ketë ndonjë IST, duhet të marrë menjëherë kujdes shëndetësor*

**Vendosja e DIU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Bisedoni me klienten përpara kryerjes së procedurës**  | * Shpjegojini procedurën e vendosjes së DIU
* Tregojini spekulumin, tenakulumin dhe tubin inserues në paketë.
* I thoni se do të ndiejë shqetësim dhe krampe gjatë procedurës dhe se kjo është diçka e pritshme.
* Kërkojini t`ju tregojë sa herë që do të ndiejë shqetësime apo dhimbje.
* Ibuprofen (200-400 mg), Paracetamol (325-1000 mg) ose analgjezikë të tjerë mund të jepen 30 minuta para se të fillohet me procedurën, me qëllim që të reduktohen krampet dhe dhimbjet. Mos i jepni aspirinë, për shkak se aspirina e ul shpejtësinë e koagulimit gjakut.
 |
| **Bisedoni me klienten gjatë kryerjes së procedurës**  | * Tregojini se çfarë po ndodh hap pas hapi dhe qetësojeni.
* Paralajmërojeni përpara çdo hapi se mund të ketë dhimbje ose mund të trembet.
* Kohë pas kohe pyeteni nëse ka dhimbje.
 |

**Heqja e dispozitivit intrauterin**

**E RËNDËSISHME:** Ofruesi i shërbimeve shëndetësore nuk duhet të refuzo- jë apo të shtyjë kohën e heqjes së DIU kur një kliente e kërkon këtë, pavarë- sisht nga arsyet që ka, qofshin ato personale apo mjekësore. I gjithë personeli duhet të kuptojë dhe të bjerë dakord se nuk duhet t`i bëhet presion ose ta detyrojë të vazhdojë të përdorë DIU.

Nëse efektet anësore i duken të vështira për t’u përballuar, bisedoni për problemet që po përjeton. Bisedoni me të nëse parapëlqen të menaxhojë problemet apo kërkon heqjen e menjëhershme të DIU.

Zakonisht, heqja e DIU është e thjeshtë. Ajo mund të bëhet në çdo kohë të muajit. Heqja mund të jetë më e lehtë kur gruaja është me cikël menstrual, kur cerviksi është vetvetiu i zbutur. Në rastet e perforacionit të uterusit, ose nëse heqja nuk është e lehtë, referojeni klienten te ndonjë mjek me përvojë në klinikë, i cili mund të zbatojë një teknikë të përshtatshme për heqjen e DIU.

**Shpjegimi i procedurës për heqjen e DIU**

Përpara se t’ia hiqni DIU, shpjegojini se çfarë do të ndodhë gjatë procesit të heqjes:

-Ofruesi i shërbimit shëndetësor fut spekulumin për të parë cerviksin dhe fijet e DIU dhe me kujdes e pastron cerviksin dhe vaginën, me solucion antiseptik, si për shembull, me jod.

-Ofruesi i shërbimit shëndetësor kërkon nga klientja që të marrë frymë ngadalë, thellë dhe të qetësohet. Gruaja duhet të tregojë nëse ndien dhimbje gjatë procedurës.

-Me një klem, ofruesi i shërbimit shëndetësor i tërheq ngadalë dhe me kujdes fijet e DIU, derisa ajo të dalë krejtësisht jashtë cerviksit.

# BIBLIOGRAFIA

1. WHO 2012, *A guide to family planning for community health Workers and their klient.*
2. *The Balanced Counseling Strategy: A Toolkit for Family Planning Service Providers*, León et al., Washington, DC: Population Council.
3. *National Guideline for Family Planning Services in Ethiopia*, MOH 2011.
4. *Elements of Family Planning Counseling and Reproductive Rights*, Mario Festin Lead Specialist, *Promoting Family Planning Department of Reproductive Health and Research*, World Health Organization, *Training Course in Sexual and Reproductive Health Research,* Geneva 2012.
5. *Clinical protocol family planning*, Ministry of Health Ukraine 2006.
6. *Family planning A global handbook for health care provider*, revisited version 2011. A WHO Family Planning Cornerstone.
7. *National Family Planning/Reproductive Health Service Protocols*. Revised edition 2009 Federal Ministry of Health Nigeria.
8. The ACQUIRE Project. 2008. *Counseling for effective use of family planning.Participant handbook*. New York: Engender Health/The ACQUIRE Project.
9. *Decision-Making Tool for Family Planning Clients and Providers World Health Organization (WHO)*. 2005 ISBN 92 4 159322 9 (NLM Classification: WA 550).
10. *Shëndeti riprodhues, Praktik dhe Udhërrëfyes,* Dr Gaston LEGRAIN, Profesor Pierre DELVOYE, Profesor Justin RANJALAHY RASOLOFOMANANA**.**
11. *Family planning clinical protocols 2010,* Ohio department of health 246 north high street Columbus, Ohio 43215.