PROTOKOLL I PRAKTIKËS KLINIKE MBI

STERILIZIMIN FEMËROR

Data e publikimit:

Data e rishikimit: sipas nevojës

PERMBAJTJA

SHKURTIME …………………………………………………………………………………… 3

* 1. PERKUFIZIMI ………………………………………………………………………3
	2. OBJEKTIVI…………………………………………………………………………..3
	3. PERDORUESIT E PROTOKOLLIT ………………………………………………..3
	4. KUSH MUND TE BEJE STERILIZIMIN FEMEROR……………………………...3
	5. KRITERET MJEKËSORE PËR KRYERJEN E STERILIZIMIT FEMËROR……..4
	6. STERILIZIMI FEMËROR PËR FEMRAT ME HIV……………………………….4
	7. OFRIMI I METODËS SË STERILIZIMIT FEMËROR............................................5

7.1 Kur duhet të kryhet procedura…………………………………………………...5

7.2 Sigurimi i zgjedhjes së informuar………………………………………….…….6

* 1. TEKNIKAT OPERATORE.........................................................................................6
	2. Minilaparotomia…………………………………………………..…………...…6

8.2 Laparoskopia……………………………………………………………………..6

 9. UDHËZIME PAS STERILIZIMIT KIRURGJIKAL............................................................7

 10. AVANTAZHET E METODËS........................................................................................7

 11. DISAVANTAZHET E METODËS.......................................................................................7

 BIBLIOGRAFIA

# SHKURTIME

PKU Pilulat kontraceptive të urgjencës

DIU Dispozitivët intrauterinë

PF Planifikimi familjar

# PËRKUFIZIMI

Sterilizimi femëror është një metodë kirurgjikale e kontracepsionit të përhershëm për gratë që nuk dëshirojnë të kenë fëmijë të tjerë. Dy procedurat kirurgjikale të përdorura më shpesh janë:

* Minilaparotomia
* Laparoskopia

*Një ndër metodat më të efektshme, që mbart rrezik të vogël dështimi, më pak se 1 për qind.*

**Mekanizmi i veprimit:** Tubat e fallopit bllokohen ose priten. Vezët e çliruara nga ovaret nuk mund të lëvizin nëpër tuba, duke mos rënë kështu në kontakt me spermatozoidet.

1. **OBJEKTIVI**

Të bëjmë të njohur:

1. Metodat e kontracepsionit kirurgjikal femëror;
2. Avantazhet dhe disavantazhet;
3. Kriteret e cilësisë;
4. Kundërindikacionet;
5. Popullatën e synuar.

Të aftësohen ofruesit e shërbimit për:

1. Këshillimin e çiftit për metodën e sterilizimit kirurgjikal;
2. Propozimin për sterilizimin kirurgjikal.

# 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 (obstetër-gjinekologë, mami, infermiere).

# KUSH MUND TË PËRDORË METODËN

**I sigurt për të gjitha femrat**

Me këshillimin e duhur dhe miratimin e informuar, çdo femër mund të bëjë sterilizim femëror në mënyrë të sigurt, duke përfshirë edhe ato që:

• Nuk kanë ose kanë pak fëmijë
• Nuk janë të martuara
• Nuk kanë miratimin e bashkëshortit
• Janë të reja në moshë
• Sapo kanë lindur (7 ditë pas lindjes)
• Ushqejnë foshnjën me gji
• Janë të infektuara me HIV, edhe nëse janë ose jo në terapi me antiretroviralë

Në disa prej këtyre situatave, nevojitet dhe është i rëndësishëm këshillimi i kujdesshëm për të bërë të mundur që gruaja të mos pendohet për vendimin e marrë, duke qenë se sterilizimi është i përhershëm.

1. **KRITERET MJEKËSORE PËR KRYERJEN E STERILIZIMIT FEMËROR**

*Të gjitha femrat mund të bëjnë sterilizim femëror.* Asnjë kusht mjekësor nuk e ndalon një femër të përdorë metodën e sterilizimit femëror.

Klienteve u parashtrohen disa pyetje për kushtet e tyre të njohura mjekësore, të cilat mund të kufizojnë se kur, ku, apo në çfarë mënyre duhet të kryhet procedura e sterilizimit femëror.

Pyetje te tilla jane:

1. A keni apo keni pasur në të shkuarën probleme gjinekologjike ose obstetrikale, si infeksion ose kancer? Nëse po, çfarë problemi?
2. A keni ndonjë sëmundje kardiovaskulare, të tilla si probleme kardiake, iktus cerebral, HTA, apo komplikacione nga diabeti? Nëse po, çfarë?
3. A keni ndonje semundje kronike, qe zgjat ose ndonje gjendje tjeter mjeksore? Nese po cfare?

*Nese gruaja pergjigjet me po per ndonje nga problemet e mesiperme sterilizimi mund te shtyhet, te trajtohet per problemin apo te behet kujdes i vecante per gjendjen shendetsore qe ka.*

1. **Sterilizimi femëror për femrat me HIV**
* Femrat që janë të infektuara me HIV, kanë AIDS apo janë në terapi me antiretroviralë (ARV), mund ta bëjnë sterilizimin në mënyrë të sigurt. Për të bërë sterilizim femëror te femrat me AIDS, nevojiten trajtime të posaçme.
* Kërkojuni këtyre femrave që të përdorin prezervativë krahas sterilizimit femëror. Nëse përdoren në mënyrë vazhdueshme dhe të rregullt, prezerva- tivët ndihmojnë në parandalimin e transmetimit të HIV dhe IST të tjera.
* Asnjë femër nuk duhet të detyrohet apo t’i bëhet presion që të bëjë sterilizim femëror dhe kjo vlen edhe për femrat me HIV.

# OFRIMI I METODËS SË STERILIZIMIT FEMËROR

## 7.1 Kur duhet të kryhet procedura

**E RËNDËSISHME:** Nëse nuk ka asnjë arsye mjekësore për shtyrje të proce- durës, një femër mund ta kryejë sterilizimin femëror në çdo kohë që ajo dëshiron, kur është e sigurt se nuk është shtatzënë.

|  |
| --- |
|  |
| **Situata e femrës** | **Kur të kryhet procedura e sterilizimit** |
| **Ka cikël menstrual ose po kalon nga një metodë tjetër** | **Në çdo kohë të muajit** * Në çdo kohë, nëse kryhet brenda 7 ditëve pas fillimit të menstruacioneve. Nuk ka nevojë për metodë tjetër përpara procedurës.
* Nëse kanë kaluar më shumë se 7 ditë nga fillimi i menstruacioneve, mund ta kryejë procedurën në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë.
* Nëse po kalon nga kontraceptivët oralë, mund të vazhdojë t’i marrë pilulat, derisa ta ketë mbaruar paketën, për të mbajtur të rregullt ciklin menstrual.
* Nëse po kalon nga DIU-ja, mund ta kryejë procedurën menjëherë.
 |
| **Nuk ka menstruacione** | * Në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë.
 |
| **Pas lindjes** | * Menjëherë, ose brenda 7 ditëve pas lindjes, nëse ka bërë zgjedhje të informuar dhe të vullnetshme paraprakisht.
* Në çdo kohë, 6 javë apo më shumë pas lindjes, nëse është e sigurt që nuk është shtatzënë.
 |
| **Pas abortit** | * Brenda 48 orëve pas abortit pa komplikacione, nëse ka bërë një zgjedhje të informuar dhe të vullnetshme paraprakisht.
 |
| **Pas marrjes së pilulave kontraceptive të urgjencës** (PKU) | * Procedura e sterilizimit mund të kryhet brenda 7 ditëve pas fillimit të menstruacioneve, ose në çdo kohë që është e sigurt se nuk është shtatzënë. Jepini metodë mbështetëse ose kontraceptivë oralë për t’i filluar ditën pasi ka mbaruar së marri PKU-të, për t’i përdorur deri sa të kryejë procedurën.
 |

##

## 7.2 Sigurimi i zgjedhjes së informuar

|  |
| --- |
| **Gjashtë pikat e miratimit të informuar** |
| Keshilluesi duhet të dëgjojë shqetësimet e gruas, tu përgjigjet pyetjeve të saj dhe te japi informacion të qartë e praktik rreth procedurës - *sidomos mbi faktin se është një procedurë e përhershme* – e ndihmon klienten në marrjen e një vendimi të informuar dhe që ajo të jetë një përdoruese e suksesshme, por edhe *që të mos pendohet më pas.*Këshillimi duhet të përfshijë patjetër të gjashtë pikat e miratimit të informuar. Në çdo rast klientja dhe këshilluesi nënshkruajnë një formular për dhënien e miratimit të informuar. Është e nevojshme që klientja të kuptojë pikat e mëposhtme:1. Klientja mund të përdorë edhe kontraceptivë të përkohshëm.
2. Sterilizimi vullnetar është një procedurë kirurgjikale.
3. Procedura ka rreziqet dhe përfitimet e saj. (Si rreziqet, ashtu edhe përfitimet, duhet të shpjegohen në një mënyrë të kuptueshme për klienten.)
4. Nëse është e suksesshme, kjo procedurë do të bëjë të mundur që klientja të mos ketë kurrë më fëmijë.
5. Procedura konsiderohet e përhershme dhe e parikthyeshme.
6. Klientja mund ta refuzojë procedurën në çdo moment përpara kryerjes së saj.
 |

Në përgjithësi,individët që kanë më shumë mundësi të pendohen për sterilizimin, janë:

* Të rinjtë;

Asnjëra nga këto karakteristika nuk e përjashton sterilizimin, por ofruesit e shërbimit shëndetësor duhet të kenë kujdes të veçantë që njerëzit me këto karakteristika të bëjnë zgjedhje të informuar dhe të menduar mirë.

* Ata që kanë pak ose nuk kanë fare fëmijë;
* Ata që sapo kanë humbur një fëmijë;
* Ata që nuk janë të martuar;
* Ata që kanë probleme martesore;
* Ata që kanë një partner, i cili është kundër sterilizimit.

# TEKNIKAT OPERATORE

## 8.1 Minilaparotomia

* Menjëherë postpartum, kryhet një incizion i vogël nën kërthizë.
* Kur nuk është post partum, kryhet incizioni mbi pubis.
* Priten tubat, ligohen ekstremitetet e tyre dhe mbyllet incizioni.

## 8.2 Laparoskopia

* Bëhen një apo dy incizione në pjesën e fundit të barkut. Me ndihmën e një tubi futet në kavitetin peritoneal sistemi optik dhe instrumentat.
* Kapen tubat e Fallopit, priten dhe kauterizohen, ose mund të mbyllen me kapëse të veçanta.

# UDHËZIME PAS STERILIZIMIT KIRURGJIKAL

Të pushojë një deri në dy ditë;

Të mos kryejë marrëdhënie seksuale për një javë;

Të mos kryejë punë të rënda për një javë;

Në rast dhimbjesh të merren analgjezikë.

Të konsultohet në rast se ka:

* Hemorragji në nivelin e incizioneve;
* Dhimbje të forta barku, që nuk qetësohen me analgjezikë;
* Temperaturë.

# AVANTAZHET E METODËS

* Efikasiteti i lartë;
* Ndërhyrje e parrezikshme;
* Çiftet nuk shqetësohen për kontracepsionin;
* Mungesë e efekteve anësore në distancë;
* Nuk pengon spontanitetin e marrëdhënieve seksuale.

Ndihmon për t’u mbrojtur kundër:

* Shtatzënive të padëshiruara;
* Sëmundjes inflamatore pelvike.

Mund të ndihmojë kundër:

* Kancerit ovarial.

# DISAVANTAZHET E METODËS

* Dhimbje në nivelin e incizionit dhe në fund të barkut për disa ditë pas operacionit;
* Një ose dy cikatrice të vogla në abdomen;
* Metodë permanente, duhet të sigurohemi që gruaja nuk ka rrezik të pendohet në të ardhmen;
* Komplikacione nga procedura kirurgjikale dhe anestezia.

Gratë mund të bëjnë sterilizimin femëror:

• Pa bërë analizat e gjakut apo ndonjë analizë tjetër të zakonshme laboratorike
• Pa bërë ekzaminim për kancer cervikal
• Edhe kur një grua nuk ka menstruacione në atë periudhë, por është e sigurt se

nuk është shtatzënë

**11**

BIBLIOGRAFI

1. *WHO 2012 A guide to family planning for community health workers and their clients.*
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 Ukraina 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*, NewYork: Engender Health/The ACQUIRE Project.
9. *Decision-Making Tool for Family Planning Clients and Providers World Health Organization (WHO)*,  2005 (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.