МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ`Я УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
КЗ КОР «ЧОРНОБИЛЬСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ФАХОВИЙ КОЛЕДЖ»

АЛГОРИТМИ ВИКОНАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВ`Я ТА ПЛАНУВАННЯ СІМ`Ї

З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ: *Репродуктивне здоров`я та планування сім`ї*

ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ: *223 Медсестринство*

ОСВІТНО-ПРОФЕСІЙНА ПРОГРАМА: *Лікувальна справа*

VI семестр

Яготин
2022

Затверджено Методичною Радою КЗ КОР «Чорнобильський медичний фаховий коледж»
Протокол №1 від 29.08.2022р.

Рецензенти:

Сосюколо М.П., директор, викладач-методист, спеціаліст вищої категорії КЗ КОР «Чорнобильського медичного фахового коледжу»

Боньковська С.Г., викладач-методист, спеціаліст вищої категорії КЗ КОР «Білоцерківського медичного фахового коледжу»

Кравченко Т.В. **збірник алгоритмів виконання практичних навичок з репродуктивного здоров`я та планування сім`ї для освітньо-професійної програми «Лікувальна справа». 2022- 172 с.**

Навчальний посібник містить рекомендації до виконання практичних навичок з навчальної дисципліни «Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї» .

Матеріал подано у вигляді алгоритмів практичних навичок щодо проведення відбору пацієнтів, консультування, підготовки до обстеження, методів діагностики, лікувальних і профілактичних заходів, здійснення післяопераційного догляду, надання допомоги у вирішенні проблем пацієнтів відповідно до сучасних наказів МОЗ України (протоколів консультування, догляду, діагностики, лікування, профілактики).

Навчальний посібник дає можливість здобувачам освітніх послуг самостійно опанувати методику виконання практичних навичок.

Навчальний посібник підготовлено відповідно до навчальної програми здобувачів освіти закладів передвищої фахової освіти зі спеціальності 223 «Медсестринство», освітньо-професійної програми «Лікувальна справа».

Кравченко Т.В., 2022р.
КЗ КОР «Чорнобильський медичний фаховий коледж», 2022р.

ЗМІСТ

Передмова……..…6

ТЕМА І

Репродуктивне здоров'я. біологічні основи репродуктивної системи жінки та чоловіка. переваги планування сім'ї. консультування. опитування пацієнта…….

1. Збирання скарг, анамнезу хвороби, життя……7
2. Визначення проблем пацієнтів……..15
3.Відпрацювання навичок ефективного консультування (рольова гра)……..16
4. Вміння провести консультування на трьох етапах…… 19
5. Вміння провести оцінювання пацієнта……..25
6. Дотримання правил техніки медичної безпеки…… 29

ТЕМА ІІ

Гормональні методи контрацепції.

7. Проведення відбору пацієнтів для призначення КОК та ЧПК…….31
8. Проведення консультування по КОК та ЧПК…….36
9.Проведення консультування пацієнтів, які користуються гормональними контрацептивами (гормональний пластир)……52
10.Проведення консультування пацієнтів, які користуються гормональними контрацептивами (гормональне вагінальне кільце)..60
11.Проведення консультування пацієнтів, які користуються гормональними контрацептивами (імплант)…….67
12.Відпрацювання методики введення ДМПА……..74

ТЕМА ІІІ

Внутрішньоматкова контрацепція. Бар'єрні методи контрацепції та сперміциди.

13.Консультування по підбору пацієнток, яким підходить внутрішньоматкова контрацепція……82
14.Консультування пацієнток з питань внутрішньоматкової контрацепція……85
15.Консультування пацієнтки після введення внутрішньоматкової контрацепції……..91
16.Консультування по використанню бар'єрних методів (чоловічий презерватив)…… 97
17 Навчання пацієнта користуватися презервативом…….103

18. Консультування по використанню бар'єрних методів (жіночий презерватив)……..105
19.Консультування по використанню сперміцидів……111
ТЕМА IV
Контрацепція в підлітків, жінок, старших 35 років, та у жінок з медичними проблемами. Добровільна хірургічна стерилізація.
20.Консультування підлітків із питань контрацепції……....117
21.Консультування жінок, старших 35 років……..121
22.Консультування жінок з питань використання різних методів добровільної хірургічної стерилізації……..123
23.Консультування чоловіків з питань використання різних методів добровільної хірургічної стерилізації…… ……132
ТЕМА V
Метод лактаційної аменореї. Післяродова та післяабортна контрацепція.
24.Проведення консультування з методу лактаційної аменореї……138
25.Проведення консультування по підбору методів післяродової контрацепції…….142
26.Проведення консультування по підбору методів післяабортної контрацепції……..144
ТЕМА VI
Природне планування сім'ї. Невідкладна контрацепція.
27.Проведення консультування з методів природного планування сім'ї…….146
28.Визначення базальної температури тіла…….157
29.Введення консультування з методів невідкладної контрацепції..160
ТЕМА VII
Безплідний шлюб. Основи сексології.
30. Підготовка пацієнта до взяття еякуляту……..166
31.Підготовка до інструментальних методів обстеження……..……168
32.Підготовка подружньої пари до тестів на імунологічно зумовлене безпліддя…….……169
33.Написання направлення для лабораторного обстеження……..171
34.Доставка біологічного матеріалу в лабораторію…… ….171
35.Консультування, інформування та навчання подружньої пари з питань сексології…….172

ТЕМАТИЧНИЙ ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ
для студентів ОПП «Лікувальна справа» на VI семестр
з навчальної дисципліни «Репродуктивне здоров`я та планування сім`ї»

№ п/п	Назва теми	Кількість годин
	6 семестр	
1	Репродуктивне здоров'я. Біологічні основи репродуктивної системи жінки та чоловіка. Переваги планування сім'ї. Консультування. Опитування пацієнта.	**4**
2	Гормональні методи контрацепції.	**4**
3	Внутрішньоматкова контрацепція. Бар'єрні методи контрацепції та сперміциди.	**4**
4	Контрацепція в підлітків, жінок, старших 35 років, та у жінок з медичними проблемами. Добровільна хірургічна стерилізація.	**4**
5	Метод лактаційної аменореї. Післяродова та післяабортна контрацепція.	**4**
6	Природне планування сім'ї. Невідкладна контрацепція.	**4**
7	Безплідний шлюб. Основи сексології. Диференційований залік.	**1** **1**
	Всього	**26**

Передмова

Збірник алгоритмів з навчальної дисципліни «Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї» складено для здобувачів освітніх послуг за спеціальністю 223 Медсестринство відповідно до складових галузевих стандартів вищої освіти — ОКХ і ОПП «Лікувальна справа», затверджених МОН України і МОЗ України.

Репродуктивне здоров'я — це стан повного фізичного, психічного та соціального благополуччя. Воно забезпечує можливість задовільного та безпечного сексуального життя, здатність до відтворення.

Сучасний світ, його жорсткі вимоги до людини, численні обов'язки призвели до зниження народжуваності в усіх промисловорозвинутих країнах світу. В таких умовах молоді подружні пари можливості народження дитини співвідносять зі своїми потребами та можливостями життя.

Демографічна криза зумовлює посилення уваги до сім'ї як осередку відтворення населення та трудового потенціалу країни. Не менш важливе значення як для відтворення населення, так і для збереження життя та здоров'я нового покоління має стан репродуктивного здоров'я.

Охорона репродуктивного здоров'я розглядається як сукупність методів, прийомів і послуг, що впливають на репродуктивну функцію.

Вирішити проблему народження здорових, бажаних дітей, регулювати інтервали між вагітностями, вибирати час народження дитини та кількість дітей в сім'ї – це аспекти планування сім'ї.

Навчальна дисципліни "Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї" має на меті підготувати компетентних фахівців, які могли б консультувати з питань підбору контрацептивів, правильного їх використання різними групами населення.

При проведенні навчальної практики рекомендовано використовувати роботу в малих групах, яким пропонувати оформлення фліп-карт, розігрування клінічних ситуацій, проведення консультування.

Цей збірник допоможе при проходженні навчальної чи виробничої практики здобувачам освітніх послуг оволодіти загальними та фаховими компетентностями з навчальної дисципліни «Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї» згідно освітньо – професійної програми «Лікувальна справа».

Перед опитуванням, обстеженням, консультуванням, асистуванням, виконанням кожної маніпуляції тощо медичний працівник повинен:

1. Створіть доброзичливу атмосферу для спілкування.
2. Попросіть сторонніх осіб вийти.
3. Привітайтеся з пацієнтом.
4. Назвіть себе.
5. Запитайте пацієнта, як до нього звертатися.
6. Запропонуйте їй (йому) зручно сісти.

7. Підготуйте необхідну медичну документацію, ручку, ноутбук та робіть необхідні записи під час спілкування.
8. Забезпечте ізоляцію на час бесіди від впливу різних подразників (сторонні розмови, телефонні дзвінки тощо).
9. Сядьте поруч за столом.
10. Звертайтеся до пацієнта з повагою.
11. Поясніть мету.
12. Отримайте згоду на проведення.
13. Докладно та уважно вислухайте пацієнта.
14. Не використовуйте при спілкуванні незрозумілі для пацієнта слова, терміни.
15. При необхідності використовуйте навідні питання.
16. Спілкуйтеся спокійно, не кваплячись, дотримуйтеся всіх правил медичної етики та деонтології.
17. Проаналізуйте отримані дані.
18. Всі дані внесіть до відповідних розділів медичної документації.

Збирання скарг, анамнезу хвороби, життя

Знати: 1. Основи спілкування медичних працівників та пацієнтів.
2. Основи медичної етики та деонтології.

Вміти: 1.Зібрати скарги, анамнез захворювання та життя.
2.Заповнити відповідну медичну документацію.

Обладнання: медична документація, ручка, ноутбук, стіл, стільці.

Алгоритм дії

І. Підготовка пацієнта та всього необхідного до опитування.

1. Створіть доброзичливу атмосферу для спілкування.
2. Попросіть сторонніх осіб вийти.

3. Привітайтеся з пацієнтом.
4. Назвіть себе.
5. Запитайте пацієнта, як до нього звертатися.
6. Запропонуйте їй (йому) зручно сісти.
7. Підготуйте необхідну медичну документацію, ручку, ноутбук та робіть необхідні записи під час спілкування.
8. Забезпечте ізоляцію на час бесіди від впливу різних подразників (сторонні розмови, телефонні дзвінки тощо).
9. Сядьте поруч за столом.
10. Звертайтеся до пацієнта з повагою.
11. Поясніть мету.
12. Отримайте згоду на проведення.
13. Докладно та уважно вислухайте пацієнта.
14. Не використовуйте при спілкуванні незрозумілі для пацієнта слова, терміни.
15. При необхідності використовуйте навідні питання.
16. Спілкуйтеся спокійно, тактовно, не кваплячись, дотримуйтеся всіх правил медичної етики та деонтології.

II. Збирання скарг, анамнезу хвороби, життя.

1. **Запитати паспортні дані** (прізвище, ім'я, по-батькові; вік; сімейний стан; місце роботи, професія; місце проживання; дата і час звернення; ким направлено пацієнта, діагноз).

2. **Збирання скарг.** Причини, що змусили пацієнта звернутися за медичною допомогою. З'ясувати всі скарги, обов'язково деталізуючи їх. Спочатку записуємо основні скарги, потім – другорядні.
   Основні скарги – це скарги з якими пацієнт звернувся за допомогою.
   Основні скарги гінекологічної хворої: біль (локалізація, характер, тривалість, періодичність, від чого залежить, іррадіація); виділення (кількість, характер, колір, запах, періодичність, тривалість, зв'язок з менструальним циклом); порушення менструального циклу (не регулярний, затримки, циклічні чи ациклічні кровотечі, дисменорея); безплідність (відсутність вагітності протягом року статевого життя без контрацептивів); свербіж; порушення функції суміжних органів (розлади сечовипускання, закреп, біль під час дефекації).
   Наприклад: це скарги на біль під час статевого акту чи під час менструації, скарги загального характеру (загальна слабкість, зниження працездатності, порушення сну, непритомність), скарги пов'язані з порушенням конкретного статевого органу.
   Другорядні скарги – з боку інших органів та систем.

3. **Анамнез захворювання:** детально опитуємо прояви основного захворювання: початок (коли і як, з якої причини, гострий, поступовий

початок захворювання), його перебіг (перші патологічні ознаки, поява нових симптомів, наявність загальних розладів), проведені обстеження, їх результати, причина госпіталізації (звернення на амбулаторний прийом), методи лікування, які вже застосовувалися, їх ефективність, динаміка захворювання після проведеного лікування.

Які гінекологічні захворювання жінка перенесла раніше, фактори, що сприяли їх виникненню (пологи, аборти, переохолодження, травми, фізичні навантаження), методи обстеження, госпіталізація, результати лікування.

4. **Анамнез життя**: спадковий та сімейний анамнез (ІХС, гіпертонічна хвороба, епілепсія, цукровий діабет); всі обставини з моменту народження пацієнта: розвиток; перенесенні захворювання в дитинстві та зрілому віці, хронічні інфекції; професійний анамнез, умови праці; матеріально – побутові умови, харчування; гінекологічний або урологічний анамнез; епідеміологічний анамнез (туберкульоз, сифіліс, вірусні гепатити, малярія…); перенесені операції, травми, променева та хіміотерапія; шкідливі звички; алергійні реакції (побутові, медикаментозні, харчові); переливання крові), стан здоров'я чоловіка та близьких родичів.

5. **Акушерсько - гінекологічний анамнез:**

І. Менструальна функція:

1) У якому віці почалася менструація?
2) Чи відразу вона стала регулярною?
3) Скільки днів триває менструація?
4) Через скільки днів повторюється?
5) Яку кількість крові втрачає жінка під час менструації, наявність згустків крові?
6) Чи регулярні менструації?
7) Чи супроводжується менструація неприємним відчуттям, болем під час, до і після менструації?
8) Коли була остання менструація?
9) Чи змінився характер менструальної функції під час даного захворювання?
10) Які зміни сталися у менструальному циклі з початком статевого життя?
11) Коли була остання менструація?
12) Якщо у жінки менопауза, в якому віці вона настала, наявність кров'янистих виділень?

ІІ. Статева функція:

1) Чи перебуває у шлюбі?
2) В якому віці почала статеве життя?
3) Чи є порушення під час статевого акту?

4) Стан здоров'я статевого партнера?
5) Чи є інші статеві партнери?
6) Чи використовують протизаплідні засоби? Які саме? Яка їхня ефективність? Недоліки?
5) Чи змінився характер статевої функції під час цього захворювання?

III. Генеративна функція:

1) Скільки було вагітностей?
2) Як перебігала кожна з них, чи були ускладнення, чим закінчилася кожна вагітність?
3) Скільки було пологів, як вони перебігали, чи були ускладнення?
4) Як проходили післяпологові періоди?
5) Кількість живих дітей, їх здоров'я ?
6) Скільки було викиднів, у якому терміні вагітності?
7) Скільки було штучних абортів? Чи були ускладнення після абортів?
8) Чи використовували протизаплідні засоби після пологів викиднів, штучних абортів? Які саме? Яка їхня ефективність? Недоліки?

IV. Секреторна функція:

1) Чи є виділення із статевих шляхів?
2) Який характер виділень, колір, запах, кількість, тривалість?
3) Чи змінюється характер виділень впродовж менструального циклу?
4) Чи змінилась секреторна функція під час даного захворювання?

III. Заповніть необхідну медичну документацію.

1. **Карту призначення методу контрацепції.**

Форма 025/о-87

КАРТА ПРИЗНАЧЕННЯ МЕТОДУ КОНТРАЦЕПЦІЇ №_____

Дата_____

Вкладинка до медичної карти амбулаторного хворого

Причина звернення_____

Сексуальні проблеми _____

Анамнестичні дані _____

Менструальна функція:

Початок(вік)___періодичність____тривалість____правильний цикл (вік)___

Характер менструацій:

Регулярні _____ болісні _____ рясні _____

Предметний синдром:

є/немає дата _____ Остання менструація _____

Репродуктивна функція:

вагітностей_____пологів_____у термін_____спонтанних____до терміну___

Пологи _____ Дата _____ Термін _____

Пологи _____ Дата _____ Термін _____
Пологи _____ Дата _____ Термін _____
Пологи _____ Дата _____ Термін _____

Сексуальна функція:
Початок (вік)_____ Років у шлюбі_____
Кількість партнерів_____Активність разів на тиждень_____

Постійно вживані лікарські препарати_____
Протисудомні/транквілізатори (барбітурати, карбамазепін, фенітоїн)_____
Антикоагулянти_____
Антибіотики_____
Інші_____
Гінекологічні захворювання_____
Є А С: Є - наявне зараз, А - в анамнезі, С - у сімейному анамнезі
Тромбофлебіт/тромбоемболічні ускладнення_____
Атеросклероз/гіперліпідемія_____
ІХС/Ішемічні стани головного мозку_____
Рак грудної залози (або підозра)_____
Естроген-залежні новоутворення (або підозра)_____
Пухлини печінки_____
Дисфункція печінки_____
Холестаз/жовчнокам'яна хвороба_____
Головні болі_____
Артеріальна гіпертензія_____
Мононуклеоз (гостра фаза)_____
Вік понад 35 років_____
Паління понад 10 цигарок на день_____
Дисфункціональні маткові кровотечі_____
Діабет/гіперглікемія_____
Запальні захворювання геніталій (гострі, хронічні)_____
Захворювання, що передаються статевим шляхом_____
Алергія_____
Туберкульоз_____
Психічні захворювання_____
Вживання наркотиків_____
Вживання алкоголю_____
Захворювання нирок і сечових шляхів_____
Вади серця_____
Контрацепція в анамнезі_____

Метод	Коли застосовувала	Побічні ефекти/незручності

Об'єктивні дані/Додаткова інформація_____

Маса тіла	Зріст	АТ	Вторинні статеві ознаки (фенотип)

Грудні залози_____
Шкіра_____
Стан венозної системи_____
Набряки_____

Гінекологічне обстеження:
Оволосіння_____
Вульва_____
Сечівник_____
Стінки піхви_____
Склепіння піхви_____
Виділення_____

Шийка матки:
Слизова оболонка_____
Консистенція_____
Девіація_____
Рухомість_____
Зовнішній зів_____

Тіло матки:
Розміри_____
Положення_____
Форма_____
Консистенція_____
Рухомість_____
Болісність_____

Придатки: Ліві_____ Праві_____
Розміри_____
Консистенція_____
Болісність_____

Лабораторні дослідження:
Дата_____
Результат_____Реак
ція Вассермана_____
Дослідження на ВІЛ_____
Онкоцитологічне дослідження_____

Бактеріологічне дослідження:
Сечівник_____
Канал шийки матки_____
Піхва_____
Дослідження крові крові_____
Висновок_____
Рекомендований метод контрацепції_____
Повторний візит_____
Дата_____ Підпис лікаря _____

Повторні огляди

Дата	Стан пацієнтки

Повторні огляди

Дата	Стан пацієнтки	Рекомендації

Повторні огляди

Дата	Стан пацієнтки	Рекомендації

IV. Проаналізуйте отримані дані та зробіть висновки.

Визначення проблем пацієнтів

Знати: 1. Основи спілкування медичних працівників та пацієнтів.

2. Основи медичної етики та деонтології.
3. Наявні проблеми пацієнтів, які можуть призвести до негативних наслідків для здоров'я пацієнта(-ки) при використанні того чи іншого методу контрацепції.
4. Потенційні проблеми пацієнтів, які можуть виникнути при використанні того чи іншого методу контрацепції.

Вміти: 1.Зібрати скарги, анамнез захворювання та життя.

2. Визначити наявні проблеми пацієнтів.
3. Визначити потенційні проблеми пацієнтів.
4. Заповнити відповідну медичну документацію.

У *першу чергу* медичний працівник повинен визначити проблеми пацієнта. Вони поділяються на ***актуальні (наявні) і потенційні.***

Наприклад, ***актуальними (наявними)*** проблемами можуть бути біль, порушення менструальної функції, стресовий стан.

Потенційними проблемами у можуть бути зниження тонусу м'язів, закрепи.

По-друге, необхідно визначити чинники, які спричинили актуальні проблеми або можуть сприяти виникненню потенційних проблем.

По-третє, потрібно виявити сильні сторони пацієнта, які б сприяли розв'язанню актуальних і запобіганню потенційних проблем. У більшості випадків у пацієнта одночасно виникає кілька проблем, пов'язаних зі здоров'ям. Медичний працівник не може приступати до їх розв'язання одночасно. Тому для успішної допомоги пацієнтові він повинен розглядати проблеми з урахуванням їх пріоритету (переваги).

Пріоритетні проблеми класифікують на:

- ***первинні;***
- ***проміжні;***
- ***вторинні.***

Первинний пріоритет мають проблеми пацієнта, які вимагають екстренного або першочергового розв'язання.

Проміжний пріоритет мають не першочергові проблеми пацієнта, і вони є безпечними для його життя.

Проблеми ***вторинного пріоритету*** — це проблеми пацієнта, які не мають прямого відношення до захворювання та його прогнозу.

Примітка: Наявні та потенційні проблеми, які можуть призвести до негативних наслідків для здоров'я пацієнта(-ки), описані у консультуваннях до кожного методу контрацепції.

Відпрацювання навичок ефективного консультування (рольова гра)

Знати: 1.Основні принципи консультування пацієнтів.

2. Принцип «ДОВІРА».
3. Основи спілкування медичних працівників та пацієнтів.
4. Права пацієнтів.
5. Основи медичної етики та деонтології.

Вміти:

1. Провести консультування пацієнта.
2. Оволодіти основними навичками консультування.
3. Допомогти пацієнту вибрати оптимальний метод контрацепції.
4. Заповнити відповідну медичну документацію.

Обладнання: медична документація, завдання для студентів, інструкції з консультування пацієнтів, контрольні запитання, ситуаційні задачі, ручка, ноутбук, стіл, стільці.

Практичний тренінг

1. Викладач оголошує актуальність теми заняття та мету.

1. Студенти отримують картки із завданням провести консультування з конкретного методу контрацепції.
2. Одержавши завдання, здобувачі освітніх послуг вивчають необхідну інструкцію з консультування пацієнта. У щоденнику слід зробити відповідні записи.
3. Засвоївши основні принципи консультування пацієнтів, принцип «ДОВІРА», основи спілкування медичних працівників та пацієнтів, права пацієнтів, використовуючи елементи ділової гри (пацієнт – медичний працівник), студенти консультують один одного.
4. Здобувачі освітніх послуг контролюють один одного, занотовують неточності, свої зауваження до учасників тренінгу роблять після закінчення роботи в парі (трійці).
5. Викладач проводить контроль (контрольні запитання, ситуаційні задачі) та корекцію рівня фахових компетентностей студентів.
6. Підведення підсумків та оцінювання студентів (самооцінка, взаємооцінювання, оцінка викладача).

Алгоритм дії

І. Підготовка пацієнта та всього необхідного до консультування.

1. Створіть доброзичливу атмосферу для спілкування.
2. Попросіть сторонніх осіб вийти.
3. Привітайтеся з пацієнтом.
4. Назвіть себе.
5. Запитайте пацієнта, як до нього звертатися.
6. Запропонуйте їй (йому) зручно сісти.
7. Підготуйте необхідну медичну документацію, інструкцію з консультування пацієнта, ручку, ноутбук та робіть необхідні записи під час спілкування.
8. Забезпечте ізоляцію на час бесіди від впливу різних подразників (сторонні розмови, телефонні дзвінки тощо).
9. Сядьте поруч за столом.
10. Звертайтеся до пацієнта з повагою.
11. Поясніть мету.
12. Отримайте згоду на проведення.
13. Докладно та уважно вислухайте пацієнта.
14. Не використовуйте при спілкуванні незрозумілі для пацієнта слова, терміни.
15. При необхідності використовуйте навідні питання.
16. Спілкуйтеся спокійно, тактовно, не кваплячись, дотримуйтеся всіх правил медичної етики та деонтології.

ІІ. Консультування щодо конкретного методу контрацепції.

1. ***Доброзичливо привітайте пацієнтку, запропонуйте їй сісти.***
2. ***Представтеся їй, познайомтеся з нею.***

3. ***З'ясуйте, які методи контрацепції цікавлять пацієнтку і що вона вже про них знає.***
4. ***Виправте будь – яку неточність у відповідях.***
5. ***Розкажіть та обговоріть із пацієнткою ефективність, механізм дії кожного з цих методів, правила застосування, переваги, недоліки, побічні дії.***
6. ***Запитайте пацієнтку про її репродуктивні плани:***

- скільки ще дітей вона хоче мати;
- чи хоче вона зробити перерву між народженням дітей;
- коли вона планує наступні пологи;
- чи взагалі більше не хоче мати дітей.

7. Зберіть короткий загальний та репродуктивний анамнез:

- вік;
- сімейний стан;
- кількість вагітностей;
- кількість пологів;
- кількість живих дітей, їх вік і стать;
- чи годує дитину груддю; як часто;
- які методи контрацепції використовувала в минулому; як довго, чому припинила, чи були проблеми з використанням;
- які методи контрацепції використовує в даний момент;
- наявність патології, що вимагає обережного призначення або використання кожного з тих методів, що вибрала пацієнтка;
- ЗПСШ в анамнезі.

8. ***Допоможіть пацієнтці вибрати прийнятний метод, враховуючи її репродуктивні плани та дані анамнезу.***
9. ***У разі потреби проведіть додаткове обстеження. Випишіть необхідні направлення, якщо немає можливості здійснити його на місці.***
10. ***Допоможіть вибрати інший метод контрацепції, якщо перший метод виявився неприйнятним після додаткового обстеження.***
11. ***При необхідності виконайте відповідні додаткові обстеження або дайте направлення до медичного закладу, де це можуть зробити.***
12. ***Дуже коротко (тільки найголовніше) розкажіть про обраний метод.***
13. ***Обов'язково скажіть, що пацієнтка може припинити використання обраного методу контрацепції у будь – якому циклі за своїм бажанням і з будь – якої причини. Поясніть пацієнтці, що вона може почати використовувати інший метод контрацепції в будь – який час за бажанням.***
14. ***Проінструктуйте пацієнтку, як правильно використовувати обраний нею метод контрацепції.***

15. ***Опишіть можливі побічні ефекти та що слід робити у разі їх виникнення. Назвіть ускладнення, при яких слід негайно звернутися до лікаря.***
16. ***Попросіть пацієнтку повторити інструкції, щоб переконатися в правильному засвоєнні інформації.***
17. ***З'ясуйте чи є в пацієнтки які – небудь сумніви. Дайте відповіді на запитання.***
18. ***Поінформуйте про те, де можна поповнити запас контрацептивів (якщо необхідно).***
19. ***Порадьте пацієнтці прийти на прийом, якщо в неї виникне проблема, пов'язана із застосуванням контрацептиву.***
20. ***Поясніть, коли варто прийти на повторний прийом, якщо проблем немає:***

- Надалі, варто приходити до лікаря для профілактичного огляду кожні 6 – 12 міс.

21. ***Чемно попрощайтеся і повторіть, що вона може в будь – який момент звернутися до вас.***

III. Під час консультування заповніть необхідну медичну документацію.

Консультування з питань планування сім'ї на трьох етапах

Знати: 1.Основні принципи консультування пацієнтів.

2. Принцип «ДОВІРА».
3. Основи спілкування медичних працівників та пацієнтів.
4. Права пацієнтів.
5. Основи медичної етики та деонтології.

Вміти:

1. Провести консультування пацієнта.
2. Оволодіти основними навичками консультування.
3. Допомогти пацієнту вибрати оптимальний метод контрацепції.
4. Заповнити відповідну медичну документацію.

Обладнання: медична документація, завдання для студентів, інструкції з консультування пацієнтів, контрольні запитання, ситуаційні задачі, ручка, ноутбук, стіл, стільці.

І ЕТАП

Початкове (первинне) консультування

1. ***Доброзичливо привітайте пацієнтку, запропонуйте їй сісти.***

2. ***Представтеся їй, познайомтеся з нею.***
3. ***Коротко розкажіть про всі методи планування сім'ї, обговоріть із пацієнткою ефективність, механізм дії кожного з цих методів, правила застосування, переваги, недоліки, побічні дії.***
4. ***Запитайте пацієнтку, які методи її зацікавили.***
5. ***Довідайтеся, що пацієнтці уже відомо про ці методи.***
6. ***Виправте будь-яку неточність у відповідях.***
7. ***З'ясуйте чи є в пацієнтки які – небудь запитання. Заохочуйте пацієнтку ставити запитання. Дайте відповіді на них.***
8. ***Запитайте пацієнтку про її репродуктивні плани:***
   - скільки ще дітей вона хоче мати;
   - чи хоче вона зробити перерву між народженням дітей;
   - коли вона планує наступні пологи;
   - чи взагалі більше не хоче мати дітей

9. Зберіть короткий загальний та репродуктивний анамнез:

- вік;
- сімейний стан;
- кількість вагітностей;
- кількість пологів;
- кількість живих дітей, їх вік і стать;
- чи годує дитину груддю; як часто;
- які методи контрацепції використовувала в минулому; як довго, чому припинила, чи були проблеми з використанням;
- які методи контрацепції використовує в даний момент;
- наявність патології, що потребує обережного призначення або використання кожного з тих методів, що вибрала пацієнтка;
- ЗПСШ в анамнезі.

10. ***Обговоріть переваги і недоліки різних методів у зв'язку з обставинами і потребами пацієнтки, (наприклад: стану здоров'я, здатність не забувати, що таблетки необхідно приймати щодня, участь партнера, кількість партнерів).***
11. ***Запропонуйте метод, що найкраще підходить відповідно до періоду життя жінки. Поясніть чому саме цей метод і переконайтеся, що пацієнтка зрозуміла чому рекомендований цей метод.***
12. ***Якщо пацієнтка не хоче використовувати запропонований метод, порекомендуйте інший метод і продовжуйте до тих пір, поки вона не зупиниться на конкретному методі. Не нав'язуйте жінці метод контрацепції проти її волі!***
13. ***Якщо жінка не може визначитись відразу, дайте їй час на роздуми і призначте дату повторного візиту.***

14. ***Якщо пацієнтка свідомо обрала один із методів у разі потреби проведіть додаткове обстеження або скеруйте її до медичного закладу, де це можуть зробити. Випишіть необхідні направлення.***
15. ***Допоможіть вибрати інший метод контрацепції, якщо перший метод виявився неприйнятним після додаткового обстеження.***
16. ***Якщо метод не потребує додаткових методів обстеження - переходимо до ІІ етапу консультування.***

Особливі ситуації:

1. Деякі пацієнтки не можуть використовувати вибраний метод з причини, пов'язаної зі здоров'ям. В таких ситуаціях необхідно пояснити протипоказання і допомогти обрати інший метод.
2. Якщо пацієнтка обирає метод, який вона не може використовувати у даний час, допомогти їй обрати тимчасовий метод, який можна використовувати до постійного методу

ІІ ЕТАП

Консультування щодо конкретного методу контрацепції

1. ***Пацієнт отримує інформацію про ефективність, механізм дії обраного методу, переваги та недоліки, показання і протипоказання до застосування.***
2. ***Проінструктуйте пацієнтку, як правильно використовувати обраний нею метод контрацепції.***
3. ***Опишіть можливі побічні ефекти та що слід робити у разі їх виникнення.***
4. ***Назвіть ускладнення , при яких слід негайно звернутися до лікаря.***
5. ***Проінструктуйте пацієнтку, як припинити використовувати цей метод, і коли відновлюється фертильність.***
6. ***Попросіть пацієнтку повторити інструкції, щоб переконатися в правильному засвоєнні інформації.***
7. ***З'ясуйте чи є в пацієнтки які – небудь запитання. Дайте відповіді на них.***
8. ***Поінформуйте про те, де можна поповнити запас контрацептивів (якщо необхідно).***
9. ***Порадьте пацієнтці прийти на прийом, якщо в неї виникне проблема, пов'язана із застосуванням контрацептиву.***
10. ***Поясніть, коли варто прийти на повторний прийом:***
    Надалі, якщо проблем немає, варто приходити до лікаря для профілактичного огляду кожні 6 – 12 міс.
11. ***Поясніть пацієнтці, що вона може почати використовувати інший метод контрацепції в будь – який час за бажанням.***

12. ***Чемно попрощайтеся і повторіть, що вона може в будь – який момент звернутися до вас.***

III ЕТАП

Консультування під час повторних візитів пацієнтки, яка не має проблем з використанням методу контрацепції

1. ***Доброзичливо привітайте пацієнтку, запропонуйте їй сісти.***
2. ***Представтеся їй, познайомтеся з нею.***
3. ***Якщо пацієнтка не має проблем з використанням методу контрацепції:***
   a) ***обговоріть задоволеність методом контрацепції;***
   b) ***тривалість використання методу контрацепції;***
   c) ***періодичність спостереження за станом здоров'я;***
   d) ***надайте рекомендації, куди можливо звернутись, якщо виникне рішення про припинення методу контрацепції або мине час його використання (для ВМК, імплантатів).***
   e) ***якщо пацієнтка хоче продовжувати використовувати вибраний метод, перевірте правильність його використання;***
   f) ***при потребі, повторно розкажіть правила використання методу.***
4. ***Попросіть пацієнтку повторити інструкції, щоб переконатися в правильному засвоєнні інформації.***
5. ***З'ясуйте чи є в пацієнтки які – небудь запитання. Дайте відповіді на них.***
6. ***Порадьте пацієнтці прийти до клініки, якщо в неї виникнуть проблеми***
7. ***Поясніть, коли варто прийти на повторний прийом:***

- надалі, якщо проблем не має, варто приходити до лікаря для профілактичного огляду кожні 6 – 12 міс.

8. ***Поясніть пацієнтці, що вона може почати використовувати інший метод контрацепції в будь – який час за бажанням***
9. ***Чемно попрощайтеся і повторіть, що вона може в будь – який момент звернутися до вас.***

ІІІ ЕТАП

Консультування під час повторних візитів у разі контрацептивної невдачі

1. ***Доброзичливо привітайте пацієнтку, запропонуйте їй сісти.***
2. ***Представтеся їй, познайомтеся з нею.***
3. ***У разі невдачі у використанні методу контрацепції (непланована вагітність):***

- ***заспокойте пацієнтку;***
- ***якщо настала вагітність, необхідно обговорити ситуацію (бажано з обома партнерами), надати жінці необхідну підтримку та поради;***
- ***спробувати визначити, чи настала вагітність у результаті невдачі у використанні методу та з'ясувати чинники, які могли цьому сприяти.***

4. ***Допоможіть жінці у вирішенні ситуації, що склалася в залежності від її репродуктивного вибору (виношувати вагітність чи перервати її). Випишіть направлення.***
5. ***З'ясуйте чи є в пацієнтки які – небудь запитання. Дайте відповіді на них.***
6. ***Порадьте пацієнтці прийти до клініки, якщо в неї виникнуть питання.***
7. ***Поясніть, коли варто прийти на повторний прийом:***

- надалі, якщо проблем не має, варто приходити до лікаря для профілактичного огляду кожні 6 – 12 міс.

8. ***Поясніть пацієнтці, що вона може почати використовувати інший метод контрацепції в будь – який час за бажанням.***
9. ***Чемно попрощайтеся і повторіть, що вона може в будь – який момент звернутися до вас.***

В амбулаторних умовах про проведене консультування і обраний метод контрацепції обов'язково робиться відповідний запис у амбулаторній картці та (ф 025/о), у стаціонарі – в історії пологів (ф 096/о) та історії хвороби (ф 003/о).

Для оцінки якості та формування індикатора консультування розроблено Інформаційний лист, який заповнюється і підписується лікарем та пацієнткою.

Інформаційний лист заповнюється і підписується лікарем та пацієнткою після проведеного консультування, зберігається у лікаря, який проводив консультування і в кінці місяця/кварталу аналізується керівником структурного підрозділу для оцінки якості та формування індикатора якості медичної допомоги.

Інформаційний лист консультування з питань планування сім'ї

ПІБ пацієнта:

Дата консультування з питань планування сім'ї:

Ким проведене консультування (ПІБ, посада):

1. Період життя пацієнтки:

- від початку сексуального життя до першої вагітності
- післяпологовий період;
- перерва між пологами (від перших пологів до других, і т.д.);
- період закінчення бажаної фертильності (більше не хочуть мати дітей)

2. Вид консультування:

- Вибір методу. Початкове (первинне) консультування
- Консультування з конкретного методу контрацепції
- Консультування з подальшого використання методу контрацепції
- Невдача у використанні методу контрацепції
- Післяпологове
- Післяабортне

3 Отримання інформації щодо обраного методу контрацепції:

- Механізм дії обраного методу
- Ефективність методу
- Переваги та недоліки методу
- Неконтрацептивні властивості
- Зворотність методу

- Правила використання методу

- Побічні ефекти, ускладнення

- Стани, що потребують звернення до лікаря

4 Надання інформації щодо подальшого використання методу:

- Повторні візити

- Тривалість використання методу

- Перехід на інший метод контрацепції

Підпис консультанта:

Підпис пацієнта:

Оцінка пацієнтки

Знати: 1. Основні принципи консультування пацієнтів.

2. Ознаки вагітності.

3. Наявні та потенційні проблеми пацієнтів.

5. Основи медичної етики та деонтології.

Вміти:

1. Провести консультування пацієнта.

2. Дати оцінку пацієнтці.

3. Визначити ознаки вагітності.

4. Визначити наявні та потенційні проблеми пацієнтів.

5. Заповнити відповідну медичну документацію.

Обладнання: медична документація, завдання для студентів, інструкції з консультування пацієнтів, контрольні запитання, ситуаційні задачі, ручка, ноутбук, стіл, стільці.

Головна мета оцінки пацієнтки для надання їй послуг з планування сім'ї полягає у визначенні того, що:

- пацієнтка не вагітна;
- немає станів, що потребують обережності у використанні будьякого методу;
- немає жодних супутніх захворювань, що вимагають додаткових обстежень, лікування або регулярного медичного нагляду.

Ознаки відсутності вагітності

У разі проведення консультування пацієнтів підготовленими медичними спеціалістами виключити наявність вагітності з метою можливого використання контрацептивів допоможуть **такі критерії:**

- минуло не більше 7 днів з початку менструації (з 1-го по 7-ий дні циклу);

• минуло не більше чотирьох тижнів після пологів (якщо жінка не годує грудьми);
• минуло не більше 7 днів після аборту;
• відсутні суб'єктивні симптоми вагітності (наприклад, нагрубання молочних залоз чи нудота);
• не було статевого акту після останньої менструації;
• правильне і безперервне використання надійного методу контрацепції;
• правильне використання МЛА за умови, що після пологів минуло менше ніж 6 місяців, а також ще не було менструації і проміжок між годуванням становить не більше 4-6 годин (вдень і вночі).

Проте ці ознаки не є абсолютним обґрунтуванням виключення вагітності. Доцільно жінку **обстежити у лікаря акушера-гінеколога,** особливо у післяпологовому або післяабортному періоді.
Якщо доступ до гінекологічного обстеження обмежений, можна провести **тест на вагітність.**

Пацієнтці можна порадити один із наявних методів ПС як тимчасовий засіб до того часу, коли можна буде достовірно встановити, що пацієнтка не вагітна.

Якщо жодних специфічних проблем не виявлено, то для вибору методів контрацепції, за винятком ВМК та добровільної стерилізації, не вимагається додаткового фізичного чи гінекологічного огляду. Необхідне обстеження, яке проводиться у плановому порядку перед прийняттям рішення на користь того чи іншого методу контрацепції, наведено у Таблиці 1.

Таблиця 1

Вид обстеження	**КОК**	**КПК**	**ТКП**	**ППК**	**ВМК**	**Презервативи**	**Шийкові ковпачки**	**Контр. місцевого застос.**	**ДХС жінок**	**ДХС чоловіків**
Обстеження молочних залоз	С	С	С	С	С	С	С	С	С	-
Обстеження тазових/статевих органів	С	С	С	С	А	С	А	С	А	А
Скринінг патології шийки матки	С	С	С	С	С	С	С	С	С	-
Стандартне лабораторне	С	С	С	С	С	С	С	С	С	С

обстеження										
Визначення рівня гемоглобіну у крові	C	C	C	C	B	C	C	C	B	C
Оцінка ризику ІПСШ: збір анамнезу і загальний огляд	C	C	C	C	A*	C*	C**	C**	C**	C
Скринінг на предмет виявлення ІПСШ/ВІЛ: лабораторне обстеження	C	C	C	C	B*	C*	C**	C**	C**	C
Вимірювання кров'яного тиску	***	***	***	***	C	C	C	C	A	C****

Зведена таблиця обстеження, яке проводиться у плановому порядку перед прийняттям рішення на користь того чи іншого методу контрацепції

Перед прийняттям рішення використання певного методу контрацепції для практично здорових осіб рекомендується обстеження відповідно до таблиці. Наявність будь-яких захворювань чи інших станів специфічного характеру може вимагати проведення додаткових обстежень і аналізів перед тим, як рекомендувати пацієнту той чи інший метод контрацепції.

Клас „А” – проведення цього обстеження/аналізу обов’язково рекомендується у всіх випадках і є гарантією безпеки та ефективності користування конкретним методом контрацепції.

Клас „В” – проведення цього обстеження/аналізу значною мірою забезпечує безпеку та ефективність користування конкретним методом контрацепції. Однак доцільність проведення таких обстежень/аналізів повинна визначатися з урахуванням загальної ситуації у системі охорони здоров’я і/чи системі надання медичних послуг. Остаточне рішення необхідно ухвалювати після оцінки ризиків, пов’язаних із відмовою від проведення того чи іншого обстеження або аналізу і потенційної вигоди, яку можна отримати у забезпеченні доступу до конкретного методу контрацепції.

Клас „С” – проведення цього обстеження чи аналізу не забезпечує будь-якої суттєвої гарантії безпеки і ефективності конкретного методу контрацепції. Наведену класифікацію розроблено з урахуванням кореляції

між проведенням тих чи інших обстежень/аналізів і гарантією безпечного користування конкретним методом контрацепції.

Перед початком використання будь-якого контрацептивного методу здійснюються заходи щодо виключення вагітності.

Примітки до таблиці

* Якщо жінка з групи високого ризику зараження гонорейною чи хламідійною інфекцією, то в цьому випадку введення ВМК не рекомендується, за винятком обставин, коли застосовувати альтернативні методи контрацепції з тих чи інших причин неможливо або неприйнятно. За наявності гнійного цервіциту або гонорейної/хламідійної інфекції, вводити ВМК не можна до повного виліковування цих станів або наявності інших медичних показань до застосування цього методу контрацепції.

** Жінки з групи високого ризику зараження ВІЛ-інфекцією не повинні використовувати сперміциди, до складу яких входить ноноксинол-9. 32 Використання шийкових ковпачків, протизаплідний ефект яких забезпечується присутністю ноноксилону-9, не рекомендовано жінкам, які мають ризик зараження ІПСШ, за винятком тих випадків, коли застосовувати альтернативні методи контрацепції з тих чи інших причин неможливо або неприйнятно.

*** Перед початком використання КОК, КІК, ТКП, ІКП рекомендовано вимірювання кров'яного тиску. Однак доступ до гормональної контрацепції для жінок не повинен обмежуватися з причин неможливості вимірювання кров'яного тиску.

**** Процедури, які виконуються із застосуванням місцевої анестезії.

Якщо у пацієнтів, які звернулися для вирішення питань ПС, діагностовано захворювання, яке є тимчасовою перешкодою до використання обраного методу контрацепції, призначається лікування, а після одужання можливе використання цього контрацептиву.

Якщо лікування буде тривалим, пацієнту необхідно рекомендувати вид контрацепції, який не зашкодить і не протипоказаний за наявності цього захворювання.

Якщо діагностовано захворювання, за якого протипоказано бажаний контрацептив, з пацієнтами проводять консультування щодо вибору іншого методу або засобу контрацепції.

За винятком презервативів (і, меншою мірою, діафрагми), жоден метод контрацепції не забезпечує захисту від ІПСШ, ВІЛ.

Гінекологічний огляд не обов'язковий для рекомендації і використання гормональних контрацептивів, але рекомендується з профілактичною метою не рідше одного разу на рік.

Дотримання техніки медичної безпеки

Знати:

1. Основи асептики та антисептики.
2. Основи безпеки життєдіяльності.
3. Основи охорони праці медичного працівника.

Вміти:

1. Дотримуватися правил асептики та антисептики.
2. Дотримуватися основ безпеки життєдіяльності.
3. Дотримуватися основ охорони праці медичного працівника.

Обладнання: медична документація, завдання для студентів, інструкції з техніки безпеки, контрольні запитання, ситуаційні задачі, ручка, ноутбук, стіл, стільці.

Універсальні заходи безпеки. Потрібно вживати універсальних запобіжних заходів під час контакту на робочому місці з кров'ю та іншими біологічними рідинами, зокрема зі:

• спермою;
• вагінальними виділеннями;
• будь-якою рідиною з видимою домішкою крові;
• культурами або середовищами, що містять ВІЛ, у разі контакту з якими були зареєстровані випадки інфікування ВІЛ.

А також:

• синовіальною;
• цереброспінальною;
• плевральною;
• перитонеальною;
• перикардіальною;
• амніотичною рідинами, для яких ступінь небезпеки щодо передачі ВІЛ поки що не встановлено.

Усі використані одноразові матеріали варто розміщувати у вологонепроникні контейнери, що закриваються;

• необхідно звести до мінімуму контакт із забрудненою білизною, розміщуюючи її в марковані мішки або контейнери. Вологу білизну варто перевозити в непромокальних мішках або контейнерах.

Крім того, не можна:

• їсти, курити, накладати макіяж, знімати (надягати) контактні лінзи на робочому місці, де ймовірний контакт з інфікованою кров'ю або іншими біологічними рідинами;

• зберігати їжу і напої в холодильниках або інших місцях, де зберігаються зразки крові й інші потенційно інфіковані біологічні рідини;
• насмоктувати у піпетки кров та інші потенційно інфіковані біологічні рідини ротом;
• піднімати руками осколки скла, що можуть бути забруднені біологічними рідинами;
• надягати ковпачок на використані голки, згинати чи ламати, переміщати використані голки й інші використані колючі чи ріжучі інструменти, якщо можна цього не робити чи це не обумовлено необхідністю проведення медичної маніпуляції;
• вручну відкривати чи спорожняти, мити багаторазові контейнери для колючих і ріжучих інструментів.

Проведення відбору пацієнтів для призначення КОК та ЧПК

Знати: 1. Показання для призначеннгя методу.

2. Протипоказання для призначеннгя методу.

3. Основи спілкування медичних працівників та пацієнтів.

4. Права пацієнтів.

5. Основи медичної етики та деонтології.

Вміти:

1. Провести консультування пацієнтки.

2. Визначити показання для призначення методу.

2. Визначити протипоказання для призначення методу.

3. Допомогти пацієнтці вибрати оптимальний метод контрацепції.

4. Заповнити відповідну медичну документацію.

Обладнання: медична документація, завдання для студентів, інструкції з консультування пацієнтів, контрольні запитання, ситуаційні задачі, ручка, ноутбук, стіл, стільці.

І.Комбіновані оральні контрацептиви

Жінки, які можуть використовувати комбіновані оральні контрацептиви:

- жінки репродуктивного віку;
- жінки, які мають будь-яку кількість пологів в анамнезі, включаючи жінок, які ще не народжували;
- жінки, які потребують або бажають використовувати високоефективний метод попередження небажаної вагітності;
- жінки після пологів, які не годують груддю;
- жінки після аборту;
- жінки, які страждають на анемію;
- жінки з дисменореєю та хронічними тазовими болями;
- жінки з нерегулярним менструальним циклом;
- жінки з ектопічною вагітністю в анамнезі;
- жінки з передменструальними симптомами;
- жінки з такими гіперандрогенними станами як акне, себорея, гірсутизм легкого ступеню;
- жінки з варикозною хворобою;
- жінки з депресивними розладами;
- жінки з порушеннями функції щитоподібної залози;
- жінки з доброякісними захворюваннями молочних залоз;

- жінки з доброякісними захворюваннями яєчників, ендометріозом, міомою.

Стани, що вимагають обережності

СТАН	РЕКОМЕНДАЦІЇ
Підвищений АТ	Призначається та продовжується використання комбінованих оральних контрацептивів тільки після ретельної оцінки стану. Жінки з АТ <160/100 можуть використовувати комбіновані оральні контрацептиви.
Діабет	КОК можуть бути використані у випадку неускладненого діабету при можливості корекції дози інсуліну.
Мігрені	Якщо головні болі не пов'язані з опосередкованими неврологічними симптомами та не є гормонально залежними, КОК можна використовувати.
Тютюнопаління	При застосуванні КОК варто рекомендувати припинити паління, особливо якщо вік жінки перевищує 35 років.
Вживання проти судомних або протитуберкульозних препаратів	Призначте високодозні (50мкг етінілестрадіолу) КОК або допоможіть пацієнтці вибрати інший метод.

Жінки, які не повинні використовувати комбіновані оральні контрацептиви:

- вагітні жінки (встановлена чи підозрювана вагітність);
- жінки, які годують груддю;
- жінки з вагінальною кровотечею, причина якої нез’ясована (до встановлення причини);
- жінки з активними та тяжкими захворюванням печінки або жовтяницею;
- жінки, що мають доброякісну чи злоякісну пухлину печінки у даний час або в анамнезі;
- жінки з порушеннями кровообігу на даний час або в анамнезі, особливо якщо вони пов’язані з тромбозом (тромбоз глибоких вен, легенів, ішемічна хвороба серця, інфаркт, інсульт і т.д.);
- жінки з систолічним тиском більше 160 мм.рт.ст. та діастолічним – більше 100 мм.рт.ст.;
- жінки, які мають порушення згортання крові або ускладнення перебігу діабету в анамнезі;
- жінки, які хворіють на рак молочної залози чи статевих органів або мають його в анамнезі;
- жінки з мігренями та осередковими неврологічними симптомами;
- жінки, які схильні забувати про щоденне використання таблеток;
- жінки, що мають алергію на будь-які компоненти КОК;

- жінки старше 35 років, які палять.

II. Чисто прогестинові таблетки

Жінки, які можуть використовувати чисто прогестинові таблетки:

- жінки будь-якого репродуктивного віку;
- жінки з будь-якою кількістю пологів у анамнезі, а також жінки, які не народжували;
- жінки, які бажають мати ефективний захист від вагітності;
- годуючі матері, що потребують контрацепції;
- жінки після пологів, які не годують груддю;
- жінки після аборту;
- жінки, які палять (будь-якого віку, що викурюють будь-яку кількість сигарет у день);
- жінки з АТ < 160/100, порушеннями згортання крові чи серповидно-клітинною анемією;
- жінки з анемією;
- жінки, які не хочуть використовувати або яким не рекомендуються контрацептиви, що містять естроген;
- жінки, які мають надлишкову масу тіла;
- жінки з захворюваннями серця та щитоподібної залози;
- жінки з доброякісними захворюваннями яєчників, молочної залози, ендометріозом, міомою.

Стани, що вимагають обережності за умови прийому контрацептивів

СТАН	РЕКОМЕНДАЦІЇ
Інсульт	Уникати використання ПТП, за винятком тих випадків, коли більш оптимальні методи недоступні чи неприйнятні.
Захворювання печінки	Використання можливе після детального обстеження та за умови неможливості підібрати інший метод контрацепції.

Жінки, які не повинні використовувати чисто прогестинові таблетки:

- вагітні жінки (встановлена або підозрювана вагітність);
- жінки з вагінальними кровотечами (до встановлення їхньої причини);
- жінки, які не бажають змін менструального циклу;
- жінки, які вживають протисудомні (фенітоїн і барбітурати) чи протитуберкульозні (рифампіцин) препарати;
- жінки, які хворіють на рак молочної залози або мають його в анамнезі;
- жінки, які схильні забувати про щоденне використання таблеток в один і той же час;
- жінки, які мають алергію на компоненти методу.

III. Прогестинові ін'єкційні контрацептиви

Жінки, які можуть використовувати прогестинові ін'єкційні контрацептиви:

- жінки будь-якого репродуктивного віку;
- жінки з будь-якою кількістю пологів у анамнезі, а також жінки, які не народжували;
- жінки, які бажають мати високоефективний захист від вагітності;
- годуючі матері (6 або більше тижнів після пологів), що потребують контрацепції;
- жінки після пологів, які не годують груддю;
- жінки після аборту;
- жінки, які мають бажану кількість дітей, але не хочуть скористатися добровільною стерилізацією;
- жінки з ектопічною вагітністю в анамнезі;
- жінки, які палять (незалежно від віку і кількості сигарет, що випалюють на день);
- жінки з АТ < 160/100, порушеннями згортання крові чи серповидно-клітинною анемією;
- жінки з захворюваннями серця та щитоподібної залози;
- жінки з доброякісними захворюваннями яєчників, молочної залози, ендометріозом, міомою;

- жінки, які приймають протисудомні або протитуберкульозні препарати;
- жінки, які не бажають використовувати або яким не рекомендуються КОК;
- жінки, які схильні забувати про щоденне використання таблеток.

Стани, що вимагають обережності

СТАН	РЕКОМЕНДАЦІЇ
Гостре захворювання печінки (вірусний гепатит)	Уникати використання ПІК, за винятком тих випадків, коли більш прийняттні методи недоступні або не можуть використовуватись.
Підвищений артеріальний тиск (≥ 160/100), інфаркт, інсульт в анамнезі	Уникати використання ПІК, за винятком тих випадків, коли більш прийняттні методи недоступні або протипоказані.
Діабет	Уникати використання ПІК у жінок з тривалим перебігом чи прогресуючим цукровим діабетом, за винятком тих випадків, коли більш прийняттні методи недоступні або протипоказані.

Жінки, які не повинні використовувати прогестинові ін'єкційні контрацептиви:

- вагітні жінки (встановлена або підозрювана вагітність);
- планування вагітності у найближчі терміни (особливо пацієнтки у віці 30-40 років);
- жінки з вагінальними кровотечами (до встановлення їх причини);
- жінки, які не можуть переносити змін менструального циклу;
- жінки, які хворіють на рак молочної залози або мають його в анамнезі;
- жінки, які мають алергію на компоненти методу.

Консультування щодо застосування комбінованих оральних контрацептивів

Знати: 1.Основні принципи консультування пацієнтів.

2. Принцип «ДОВІРА».
3. Основи спілкування медичних працівників та пацієнтів.
4. Права пацієнтів.
5. Основи медичної етики та деонтології.

Вміти:

1. Провести консультування пацієнта.

2**.** Оволодіти основними навичками консультування.

3. Допомогти пацієнту вибрати оптимальний метод контрацепції.

4. Заповнити відповідну медичну документацію.

Обладнання: медична документація, завдання для студентів, інструкції з консультування пацієнтів, контрольні запитання, ситуаційні задачі, ручка, ноутбук, стіл, стільці.

І. Підготовка пацієнтки та всього необхідного до консультування.

ІІ. Консультування щодо застосування комбінованих оральних контрацептивів.

1. ***Доброзичливо привітайте пацієнтку, запропонуйте їй сісти.***
2. ***Представтеся їй, познайомтеся з нею.***
3. ***Запитайте пацієнтку про її репродуктивні плани:***
   - скільки ще дітей вона хоче мати;
   - чи хоче вона зробити перерву між народженням дітей;
   - коли вона планує наступні пологи;
   - чи взагалі більше не хоче мати дітей.
4. ***Зберіть загальний та репродуктивний анамнез пацієнтки:***
   - вік і сімейний стан;
   - кількість вагітностей;
   - кількість пологів;
   - кількість живих дітей, їх вік і стать;
   - які методи планування сім'ї використовувала раніше (як довго, чому припинила, проблеми з використанням);
   - метод, який пацієнтка використовує тепер;
   - протипоказання та наявність станів чи захворювань, що потребують обережного призначення КПК (не повинні використовувати):
     - установлена або підозрювана вагітність;
     - жінка годує дитину грудьми (до 6 місяців);
     - піхвова кровотеча, причина якої нез’ясована (до встановлення причини);
     - активні захворювання печінки або жовчного міхура;
     - жовтяниця;
     - жінка багато палить, вік понад 35 років;
     - артеріальна гіпертензія (жінки з систолічним тиском понад 140 мм рт ст та діастолічним – понад 90 мм рт ст);
     - жінки з порушеннями кровообігу на даний час або в анамнезі, особливо якщо вони пов’язані з тромбозом (тромбоз глибоких вен, легенева тромбоемболія, ішемічна хвороба серця, інфаркт, інсульт тощо);і

- порушення згортання крові;
- ускладнений цукровий діабет (понад 20 років);
- захворювання судин;
- ураження ЦНС;
- ураження нирок;
- порушення зору;
- жінки з системним червоним вовчаком за наявності антифосфоліпідних антитіл чи неможливості їх визначення;
- установлений або підозрюваний рак молочної залози у даний час або в минулому, злоякісні пухлини іншої локалізації;
- жінки з мігренями та вогнищевими неврологічними симптомами;
- пухлини печінки;
- приймають протисудомні препарати або рифампіцин;
- жінки, які не можуть пам'ятати про щоденне використання таблеток.

5. ***Переконайтеся, що пацієнтка вибрала саме КОК.***

6. ***Запитайте пацієнтку, що вона вже знає про комбіновані оральні контрацептиви, виправте будь – яку неточність у відповіді.***
7. ***Дуже коротко (тільки найголовніше) розкажіть про КОК:***

99,9% - ефективність (якщо правильно приймати).

Механізм дії:

- згущують цервікальний слиз, перешкоджаючи проникненню сперматозоонів;
- пригнічують овуляцію;
- змінюють товщину ендометрія, що зменшує вірогідність імплантації заплідненої яйцеклітини;
- зменшують рухливість сперматозоїдів у верхньому статевому тракті (фаллопієвих трубах).

Переваги:

Контрацептивні:

- висока ефективність (0,1-8 вагітність на 100 жінок протягом першого року використання);
- негайний контрацептивний ефект;
- не вимагається проведення спеціального гінекологічного огляду перед початком використання за умови, що після останнього огляду лікарем-гінекологом минуло не більше 1 року;
- зручний і простий метод;
- метод не пов'язаний зі статевим актом безпосередньо;
- за використання сучасних низькодозованих комбінацій небажані побічні ефекти – рідкісні та нетривалі;
- пацієнтка будь-коли може самостійно припинити застосування методу;
- термін використання низькодозованих КОК необмежений;
- немає необхідності робити перерви у прийомі;
- можуть використовувати як жінки, які народжували, так і жінки, які не

народжували.

Неконтрацептивні:

- сприяють зменшенню менструальної кровотечі (менструації стають коротшими та менш об'ємними);
- ефективні при лікуванні дисменореї (зменшують менструальні болі);
- позитивно впливають на анемію: можуть попереджувати її виникнення або зменшувати тяжкість її перебігу;
- сприяють встановленню регулярного менструального циклу(«виховують менструальний цикл»);
- мають позитивний вплив під час гіперандрогенних станів;
- зменшують тяжкість передменструальних симптомів;
- мають позитивний ефект за наявності синдрому хронічних тазових болів та деяких форм ендометріозу;

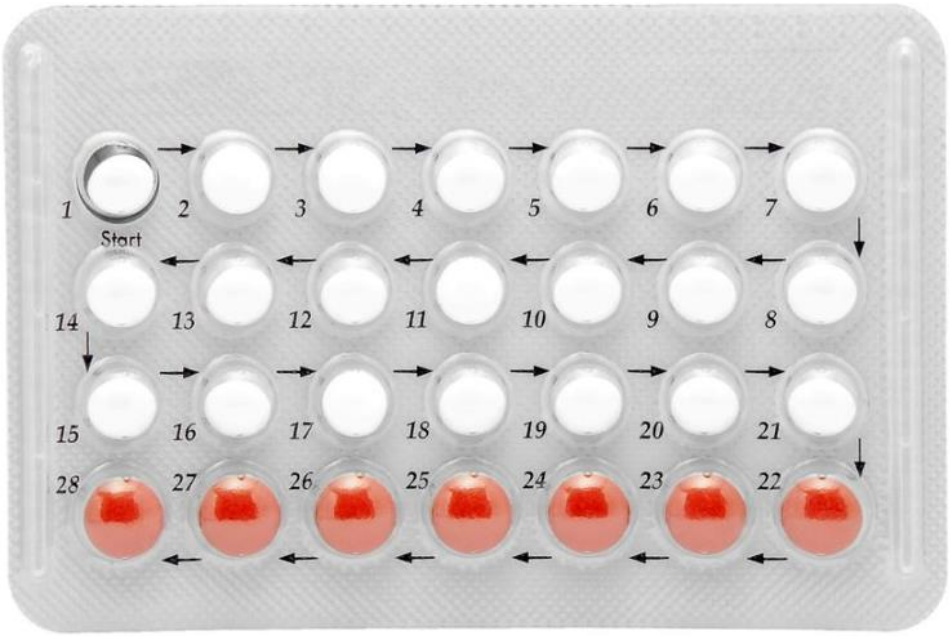
- знижують ризик розвитку раку яєчників та ендометрію;
- знижують ризик розвитку доброякісних пухлин молочної залози та кист яєчника;
- запобігають ектопічній вагітності;
- знижують ризик розвитку деяких ЗЗОТ.

Недоліки:

- постійна мотивація та необхідність щоденного регулярного прийому таблеток;
- можливість небажаних незначних побічних ефектів: нудоти, запаморочення, незначного болю у молочних залозах, головного болю, незначної кровотечі , які минають після 2-3 циклів прийому;
- вищий ризик тромбозу (тромбозу глибоких вен, емболії легеневої артерії, інфаркту, інсульту);
- вищий ризик пухлин печінки;
- короткочасні зміни психоемоційного фону (настрою, лібідо);
- незначні зміни маси тіла (збільшення або зменшення);
- вугри;
- знижується ефективність при взаємодії з деякими медикаментами (протисудомними препаратами й рифампіцином);
- можлива затримка в поверненні фертильності після припинення вживання;
- неуважність збільшує ризик вагітності;
- не захищають від ІПСШ, ВІЛ (у разі ризику - поєднувати з презервативами).

8. ***Обов'язково скажіть, що пацієнтка може припинити приймання таблеток у будь – якому циклі за своїм бажанням і з будь – якої причини.***
9. ***Випишіть пацієнтці рецепт на КОК.***
10. ***Проінструктуйте пацієнтку як правильно використовувати обраний нею метод контрацепції.***

Почати прийом таблеток з першої упаковки слід:



- **в перші 7 днів менструального циклу** (якщо приймання таблеток розпочато після 5-го дня, уникати статевих контактів або використовувати презервативи протягом 7 днів);
- **через 3 тижні після пологів**, якщо жінка **не годує грудьми** (необхідності чекати відновлення менструацій);
- якщо **жінка годує грудьми,** то починати прийом КОК можна **через 6 місяців після пологів** або після припинення грудного вигодовування;
- **після аборту** бажано почати прийом **негайно** (за цієї умови немає необхідності у додатковому контрацептивному захисті) або у будь-який з наступних 7 днів (уникати статевих контактів або використовувати презервативи протягом наступних 7 днів);
- **за умови переходу з будь-якого іншого гормонального протизаплідного засобу** на КОК прийом таблеток можна починати **відразу** без будь-якої проміжної паузи за умови, що жінка послідовно і точно виконувала рекомендації щодо прийому попереднього препарату або за умови впевненості, що жінка не вагітна (немає необхідності чекати початку наступної менструальної кровотечі і використовувати додатковий метод контрацепції);
- **якщо попередній гормональний контрацептив вводився ін'єкційним способом,** то прийом КОК необхідно починати у день можливої наступної ін'єкції (немає необхідності у додатковому використанні будь-якого іншого методу контрацепції);
- **після прийому таблетки невідкладної контрацепції** жінка може приступити до використання КОК наступного дня після припинення використання ТНК. При цьому немає необхідності чекати початку наступної менструальної кровотечі:
- - жінці, яка раніше не використовувала КОК рекомендовано починати прийом з нової упаковки;

- - жінка, яка регулярно використовувала КОК і була вимушена прийняти ТНК через пропуск однієї або декількох наступних таблеток КОК, може продовжувати прийом КОК із початої упаковки, приймаючи наступну за порядком таблетку;
- У всіх вищеперелічених випадках необхідно використовувати додатковий метод контрацепції протягом перших 7 днів прийому КОК.
- **У разі відмови від використання негормональних методів контрацепції (виключаючи ВМК)** прийом КОК можна починати **негайно** після припинення використання методу або у будь-який час за умови впевненості, що жінка не вагітна.
- **У разі відмови від ВМК (включаючи ВМС, що містять левоноргестрел)** прийом КОК можна починати в один з 5 днів після початку менструації. Необхідності у додатковому використанні будь-якого іншого методу контрацепції немає. **ВМК може бути видалений протягом цього періоду.**
- **Якщо є цілковита впевненість, що пацієнтка не вагітна.**

Тривалість використання гормональних контрацептивів визначається індивідуально у кожному конкретному випадку.

Приймати:

- по 1 таблетці щодня в той самий час;
- закінчити всі таблетки з упаковки (усіх кольорів);
- менструація почнеться на 4-й тиждень приймання (упаковка з 28 таблеток) або під час тижневої перерви (упаковка з 21 таблетки);
- почати наступну упаковку відразу після закінчення попередньої – ніякої перерви не потрібно (упаковка з 28 таблеток) або ж зробити перерву на 1 тиждень (7 днів), якщо приймають таблетки з упаковки, що містить 21 таблетку. Почати приймати таблетки з нової упаковки з 8 дня;
- якщо протягом 30 хвилин після приймання препарату виникне блювання, варто прийняти ще 1 таблетку з іншої упаковки (контрацептивний ефект не порушиться); якщо не змогла прийняти таблетку слід уникати статевих контактів чи використовувати страхувальний метод у наступні 7 днів (презерватив);
- якщо протягом 2 годин після приймання препарату виникне блювання, варто прийняти ще 1 таблетку з іншої упаковки; уникати статевих контактів або ж використовувати страхувальний метод у наступні 7 днів (презерватив).

У таких випадках краще приймати таблетки постійно під час (після) вечері або перед сном, що значно знижує відчуття нудоти.

Якщо пацієнтка спізнилася прийняти 1 активну таблетку менше, ніж на 12 годин:

1) прийняти пропущену активну таблетку, як тільки згадає, навіть, якщо це означає використання 2 таблеток в 1 день (контрацептивна дія зберігається);
2) наступну таблетку приймають у звичайний час відповідно до графіка.

Якщо прийом 1-2 активних таблеток пропущений на першому тижні прийому:

1) необхідно прийняти пропущену таблетку, як тільки згадає (навіть якщо це означає використання 2 таблеток в один день);
2) наступну таблетку приймати у звичайний час;
3) протягом наступних 7 днів необхідно використовувати додатковий метод контрацепції (бар'єрний). **Проте у разі статевих стосунків протягом тижня перед пропуском таблетки, вагітність виключити цілком не можна**.

Якщо пацієнтка забула прийняти 2 таблетки і більше:

1) **приймати по 2 таблетки щодня** доти, **доки не "ввійде" в колишній графік** та уникати статевих контактів або використовувати презервативи протягом наступних 7 днів, як страхувальний метод;
2) закінчити прийом таблеток за графіком.

Якщо пацієнтка забула прийняти 1 чи більше неактивні таблетки:

1) **викинути пропущені таблетки;**
2) закінчити прийом таблеток за графіком.

11. Опишіть можливі побічні ефекти та що слід робити у разі їх виникнення. Назвіть ускладнення, при яких слід негайно звернутися до лікаря.

Якщо виникли:

- нудота;
- блювання;
- запаморочення;
- болючість молочних залоз;
- невелика кровотеча, незначні нерегулярні кров'янисті виділення;
- збільшення маси тіла;
- вугри.

Усе, що потрібно, - це тільки проконсультувати й заспокоїти пацієнтку, тому що ці побічні ефекти минають через 2 – 3 цикли.

Невелика кровотеча, незначні виділення крові можуть виникати у зв'язку з:

– пропуском прийому таблеток;

– прийомом таблеток у різний час доби;
– блюванням під час прийому таблеток;
– прийомом протисудомних препаратів чи рифампіцину;

Якщо з'явилися:

- головний біль, не пов'язаний з мігренню;
- АТ вище 140/90 мм рт ст;
- депресія;
- порушення лібідо;
- обставини, при яких жінка позбавляється здатності до самостійного пересування на один і більше тижнів:
- призначено лікування протисудомними або протитуберкульозними препаратами:
  необхідно звернутися до лікаря.

Якщо з'явилися:

- сильний біль у нижній ділянці живота або таза (ознака позаматкової вагітності);
- гострий біль у грудях, кашель, задишка;
- сильний головний біль (мігрень);
- порушення зору;
- сильний біль у нижніх кінцівках (у ділянці стегна або литкових м'язів);
- сильна або тривала (понад 8 днів) кровотеча;
- жовтяниця;
- відсутність будь – якої кровотечі на 4-му тижні приймання препарату (якщо використовують упаковку з 28 таблеток) або під час тижневої перерви (при використанні упаковки з 21 таблетки) **необхідно ТЕРМІНОВО звернутися до лікаря та перевіритися на вагітність.**

12. ***Попросіть пацієнтку повторити інструкції, щоб переконатися в правильному засвоєнні інформації.***
13. ***З'ясуйте чи є в пацієнтки які – небудь сумніви. Дайте відповіді на запитання .***
14. ***Поінформуйте про те, де можна поповнити запас контрацептивів (якщо необхідно).***
15. ***Порадьте пацієнтці прийти на прийом, якщо в неї виникне проблема, пов'язана із застосуванням контрацептиву.***
16. ***Поясніть, коли варто прийти на повторний прийом, якщо проблем не має:***
    - перший раз – через 3 місяці;
    - надалі, варто приходити до лікаря для профілактичного огляду кожні 6 – 12 міс.

17. Чемно попрощайтеся і повторіть, що вона може в будь – який момент звернутися до вас.

III. Під час консультування заповніть необхідну медичну документацію.

Консультування щодо застосування чистопрогестинових пероральних контрацептивів (протизаплідні таблетки прогестогенового ряду, міні – пілі)

Знати: 1.Основні принципи консультування пацієнтів.

2. Принцип «ДОВІРА».

3. Основи спілкування медичних працівників та пацієнтів.

4. Права пацієнтів.

5. Основи медичної етики та деонтології.

Вміти:

1. Провести консультування пацієнта.

2. Оволодіти основними навичками консультування.

3. Допомогти пацієнту вибрати оптимальний метод контрацепції.

4. Заповнити відповідну медичну документацію.

Обладнання: медична документація, завдання для студентів, інструкції з консультування пацієнтів, контрольні запитання, ситуаційні задачі, ручка, ноутбук, стіл, стільці.

І. Підготовка пацієнта та всього необхідного до консультування.

ІІ. Консультування щодо застосування чистопрогестинових пероральних контрацептивів

4. ***Доброзичливо привітайте пацієнтку, запропонуйте їй сісти.***
5. ***Представтеся їй, познайомтеся з нею.***
6. ***Запитайте пацієнтку про її репродуктивні плани:***

- скільки ще дітей вона хоче мати;
- чи хоче вона зробити перерву між народженням дітей;
- коли вона планує наступні пологи;
- чи взагалі більше не хоче мати дітей.

7. ***Зберіть загальний та репродуктивний анамнез пацієнтки:***

- вік і сімейний стан;
- кількість вагітностей;
- кількість пологів;
- кількість живих дітей, їх вік і стать;
- які методи планування сім'ї використовувала раніше (як довго, чому припинила, проблеми з використанням);
- метод, який пацієнтка використовує тепер;
- наявність станів чи захворювань, при яких ЧПК протипоказані:
  - активні венозні тромбоемболічні захворювання;
  - наявні в даний час або в анамнезі тяжкі захворювання печінки до нормалізації показників функції печінки;
  - піхвова кровотеча неясної етіології;
  - наявна або підозра на вагітність;
  - прогестагензалежна пухлина;
  - гіперчутливість до будь-якого з компонентів препарату

8. ***Уточніть, який метод контрацепції вона обрала. Переконайтеся, що пацієнтка вибрала саме чистопрогестинові пероральні контрацептиви.***
9. ***Запитайте пацієнтку, що вона вже знає про чистопрогестинові пероральні контрацептиви; виправте будь – яку неточність у відповіді.***
10. ***Дуже коротко (тільки найголовніше) розкажіть про чистопрогестинові пероральні контрацептиви***:

- 99,9% - ефективність (якщо правильно приймати).

Механізм дії:

- згущують цервікальний слиз, перешкоджаючи проникненню сперматозоонів;
- пригнічують овуляцію;
- змінюють (стоншують) товщину ендометрія, що зменшує вірогідність імплантації заплідненої яйцеклітини;

- зменшують рухливість сперматозоїдів у верхньому статевому тракті (фаллопієвих трубах).

Переваги:

Контрацептивні:

- високоефективні, якщо приймаються в один і той самий час щодня (0,3-10 вагітності на 100 жінок протягом першого року використання);
- негайна ефективність (менш, ніж через 24 години);
- не вимагається проводити спеціальний гінекологічний огляд перед початком використання;
- метод не пов’язаний зі статевим актом безпосередньо;
- метод не впливає на грудне годування;
- **негайне повернення фертильності** після припинення використання;
- зручний і простий метод;
- мало побічних ефектів;
- пацієнтка будь-коли може самостійно припинити застосування методу;
- можуть застосовуватися при протипоказаннях до призначення естрогену.

Неконтрацептивні:

- можуть зменшити інтенсивність менструального болю;
- можуть зменшити менструальну кровотечу;
- можуть сприяти зменшенню анемії;
- знижують ризик розвитку раку ендометрія;
- зменшують ризик розвитку доброякісних пухлин молочної залози;
- запобігають ектопічній вагітності;
- знижують ризик розвитку деяких ЗЗОТ.

Недоліки:

- викликають зміни в характері менструального циклу (нерегулярні кровотечі/мажучі виділення на ранніх стадіях прийому таблеток);
- можливе деяке збільшення або втрата маси тіла;
- постійна мотивація;
- необхідно приймати таблетки в один і той самий час щодня;
- неуважність збільшує ризик вагітності;
- необхідно мати можливість поповнити запас контрацептиву;
- ефективність може знижуватися за одночасного використання деяких протисудомних (фенітоїн, карбамазепін, примідон, барбітурати, топірамат, окскарбазепін) чи протитуберкульозних (рифампіцин, рифабутин) препаратів;
- метод не захищає від ІПСШ, ВІЛ.

8.Обов'язково скажіть, що пацієнтка може припинити приймання таблеток у будь – якому циклі за своїм бажанням і з будь – якої причини.

9. Випишіть пацієнтці рецепт на ЧПТ

10. Проінструктуйте пацієнтку як правильно використовувати обраний нею метод контрацепції.

Почати прийом таблеток з першої упаковки слід:

- **в перші 7 днів менструального циклу** (якщо приймання таблеток розпочато після 5-го дня, уникати статевих контактів або використовувати презервативи протягом 7 днів);
- **одразу після пологів**, якщо жінка **не годує грудьми** (необхідності чекати відновлення менструацій);
- якщо **жінка годує грудьми, але не використовує МЛА,** то починати прийом ЧПТ можна **через 6 тижнів після пологів** або після припинення грудного вигодовування;
- якщо **жінка годує грудьми та використовує МЛА** починати прийом ЧПТ можна **через 6 місяців після пологів** або після припинення грудного вигодовування;
- **після аборту** бажано почати прийом **негайно** (за цієї умови немає необхідності у додатковому контрацептивному захисті) або у будь-який з наступних 7 днів (уникати статевих контактів або використовувати презервативи протягом наступних 7 днів);
- **за умови переходу з будь-якого іншого гормонального протизаплідного засобу** на ЧПТ прийом таблеток можна починати **відразу** без будь-якої проміжної паузи за умови, що жінка послідовно і точно виконувала рекомендації щодо прийому попереднього препарату або за умови впевненості, що жінка не вагітна (немає необхідності чекати початку наступної менструальної кровотечі і використовувати додатковий метод контрацепції);
- **якщо попередній гормональний контрацептив вводився ін'єкційним способом,** то прийом ЧПТ необхідно починати у день можливої наступної ін'єкції (немає необхідності у додатковому використанні будь-якого іншого методу контрацепції);
- **після прийому таблетки невідкладної контрацепції** жінка може приступити до використання ЧПТ **наступного дня після припинення використання ТНК.** При цьому немає необхідності чекати початку наступної менструальної кровотечі:
- - жінці, яка раніше не використовувала ЧПТ рекомендовано починати прийом з нової упаковки;
- - жінка, яка регулярно використовувала ЧПТ і була вимушена прийняти ТНК через пропуск однієї або декількох наступних таблеток ЧПТ, може продовжувати прийом ЧПТ із початої упаковки, приймаючи наступну за порядком таблетку;

У всіх вищеперелічених випадках необхідно використовувати додатковий метод контрацепції протягом перших 2 днів прийому ЧПТ.

- **у разі відмови від використання негормональних методів контрацепції (виключаючи ВМК)** прийом ЧПТ можна починати **негайно** після припинення використання методу або у будь-який час за умови впевненості, що жінка не вагітна або користуватися додатковим методом контрацепції протягом наступних 48 годин.
- **у разі відмови від ВМК (включаючи ВМС, що містять левоноргестрел)** прийом ЧПТ можна починати в один з 5 днів після початку менструації. Необхідності у додатковому використанні будь-якого іншого методу контрацепції немає. **ВМК може бути видалений протягом цього періоду.**

Тривалість використання гормональних контрацептивів визначається індивідуально у кожному конкретному випадку.

Приймати:

- по 1 таблетці щодня в той самий час;
- закінчити всі таблетки з упаковки (усіх кольорів);
- менструація почнеться на 4-й тиждень приймання (упаковка з 28 таблеток) або під час тижневої перерви (упаковка з 21 таблетки);
- почати наступну упаковку відразу після закінчення попередньої – ніякої перерви не потрібно (упаковка з 28 таблеток) або ж зробити перерву на 1 тиждень (7 днів), якщо приймають таблетки з упаковки, що містить 21 таблетку. Почати приймати таблетки з нової упаковки з 8 дня;
- якщо протягом 30 хвилин після приймання препарату виникне блювання, варто прийняти ще 1 таблетку з іншої упаковки (контрацептивний ефект не порушиться); якщо не змогла прийняти таблетку слід уникати статевих контактів чи використовувати страхувальний метод у наступні 2 дні (48 годин) - уникати статевих контактів або використовувати презерватив;
- якщо протягом 2 годин після приймання препарату виникне блювання, варто прийняти ще 1 таблетку з іншої упаковки; уникати статевих контактів або ж використовувати страхувальний метод у наступні 48 годин (презерватив).

У таких випадках краще приймати таблетки постійно під час (після) вечері або перед сном, що значно знижує відчуття нудоти.

Якщо жінка запізнилася з використанням таблетки більше, ніж на 3 години (для ТКП, що містять 0,5 мг лінестренолу) або більше ніж на 12 годин (для ТКП, що містять 0,075 мг дезогестрелу):

- прийняти пропущену активну таблетку, як тільки згадає, навіть, якщо це означає використання 2 таблеток в 1 день;

- необхідно протягом наступних 48 годин утримуватись від статевих стосунків або використовувати бар'єрні засоби.
- наступну таблетку приймають у звичайний час відповідно до графіка.

Якщо пацієнтка забула прийняти 1-2 активні таблетки і більше:

- необхідно прийняти наступну, як тільки згадає;
- використовувати додатковий метод під час статевих стосунків у подальші 48 годин;
- наступну таблетку приймають у звичайний час відповідно до графіка;
- якщо протягом попередніх 5 днів відбувся незахищений статевий контакт, то необхідно прийняти ТНК.

Якщо пацієнтка забула прийняти 1 чи більше неактивні таблетки:

3) **викинути пропущені таблетки;**
4) закінчити прийом таблеток за графіком.

11. Опишіть можливі побічні ефекти та що слід робити у разі їх виникнення. Назвіть ускладнення, при яких слід негайно звернутися до лікаря.

Якщо виникли:

- нудота;
- блювання;
- запаморочення;
- болючість молочних залоз;
- невелика кровотеча, незначні нерегулярні кров'янисті виділення;
- збільшення (на 1-2 кг) або зменшення маси тіла;
- зміна апетиту;
- вугри.

Потрібно тільки проконсультувати й заспокоїти пацієнтку, тому що ці побічні ефекти минають через 2 – 3 цикли.

Невелика кровотеча, незначні виділення крові можуть виникати у зв'язку з:
- пропуском прийому таблеток;
- прийомом таблеток у різний час доби;
- блюванням чи діареєю під час прийому таблеток;
- прийомом протисудомних препаратів чи рифампіцину.

Якщо з'явилися:

- головний біль, не пов'язаний з мігренню;
- АТ вище 140/90 мм рт ст;
- депресія;
- порушення лібідо;

- обставини, при яких жінка позбавляється здатності до самостійного пересування на один і більше тижнів;
- призначено лікування протисудомними або протитуберкульозними препаратами (барбітуратів, карбамазепіну, окскарбазепіну, фенітоїну, примідону, топірамату, рифабутину та рифампіцину

необхідно звернутися до лікаря.

Якщо з'явилися:

- сильний біль у нижній ділянці живота або таза (ознака позаматкової вагітності);
- гострий біль у грудях, кашель, задишка;
- сильний головний біль (мігрень);
- порушення зору;
- сильна або тривала (понад 8 днів) кровотеча;
- відсутність будь – якої кровотечі на 4-му тижні приймання препарату (якщо використовують упаковку з 28 таблеток) або під час тижневої перерви (при використанні упаковки з 21 таблетки) **необхідно ТЕРМІНОВО звернутися до лікаря та перевіритися на вагітність.**

12. ***Попросіть пацієнтку повторити інструкції, щоб переконатися в правильному засвоєнні інформації.***
13. ***З'ясуйте чи є в пацієнтки які – небудь сумніви. Дайте відповіді на запитання .***
14. ***Поінформуйте про те, де можна поповнити запас контрацептивів (якщо необхідно).***
15. ***Порадьте пацієнтці прийти на прийом, якщо в неї виникне проблема, пов'язана із застосуванням контрацептиву.***
16. ***Поясніть, коли варто прийти на повторний прийом, якщо проблем не має:***
    - перший раз – через 3 місяці;
    - надалі, варто приходити до лікаря для профілактичного огляду кожні 6 – 12 міс.
17. ***Чемно попрощайтеся і повторіть, що вона може в будь – який момент звернутися до вас.***

III. Під час консультування заповніть необхідну медичну документацію.

Консультування щодо застосування гормонального пластиру (трансдермальної терапевтичної системи)

Знати: 1.Основні принципи консультування пацієнтів.

2. Принцип «ДОВІРА».

3. Основи спілкування медичних працівників та пацієнтів.

4. Права пацієнтів.

5. Основи медичної етики та деонтології.

Вміти:

1. Провести консультування пацієнта.

2. Оволодіти основними навичками консультування.

3. Допомогти пацієнту вибрати оптимальний метод контрацепції.

4. Заповнити відповідну медичну документацію.

Обладнання: медична документація, завдання для студентів, інструкції з консультування пацієнтів, контрольні запитання, ситуаційні задачі, ручка, ноутбук, стіл, стільці.

І. Підготовка пацієнтки та всього необхідного до консультування.

ІІ.Консультування щодо застосування трансдермальної терапевтичної системи (ТТС).

1. ***Доброзичливо привітайте пацієнтку, запропонуйте їй сісти.***
2. ***Представтеся їй, познайомтеся з нею.***

Запитайте пацієнтку про її репродуктивні плани:

- скільки ще дітей вона хоче мати;
- чи хоче вона зробити перерву між народженням дітей;
- коли вона планує наступні пологи;
- чи взагалі більше не хоче мати дітей.

Зберіть загальний та репродуктивний анамнез пацієнтки:

- вік і сімейний стан;
- кількість вагітностей;
- кількість пологів;
- кількість живих дітей, їх вік і стать;
- які методи планування сім'ї використовувала раніше (як довго, чому припинила, проблеми з використанням);
- метод, який пацієнтка використовує тепер;

- **протипоказання та наявність станів чи захворювань, що потребують обережного призначення ТТС (не повинні використовувати):**
- жінки, які мають підвищену чутливість до компонентів препарату;
- жінки, які мають венозний тромбоз, у тому числі в анамнезі (наприклад, тромбоз глибоких вен, тромбоемболія легень), артеріальний тромбоз, у тому числі в анамнезі (наприклад, гострі порушення мозкового кровообігу, інфаркт міокарда, тромбоз артеріальної сітківки) або провісники тромбозу (наприклад, стенокардія або транзиторна ішемічна атака);
- жінки з наявністю серйозних або множинних факторів ризику артеріального тромбозу:
- тяжка артеріальна гіпертензія (стійкі рівні АТ > 160/100 мм рт. ст.);
- цукровий діабет з ураженням судин;
- успадкована дисліпопротеїнемія;
- успадкована схильність до венозного або артеріального тромбозу;
- жінки, які мають мігрень з аурою;
- жінки, які мають підтверджений або підозрюваний рак молочної залози, рак ендометрію і підтверджені або підозрювані естрогензалежні пухлини;
- жінки з порушенням функції печінки;
- жінки, які мають аденому і карциному печінки;
- жінки з генітальною кровотечею, причина якої нез'ясована (до встановлення причини);
- жінки в період вагітності, лактації, післяпологовий період при відсутності грудного вигодовування (перші 3-4 тижні).

3. ***Переконайтеся, що пацієнтка вибрала саме ТТС.***
4. ***Запитайте пацієнтку, що вона вже знає про ТТС, виправте будь – яку неточність у відповіді.***
5. ***Дуже коротко (тільки найголовніше) розкажіть про ТТС:***

99,7% - ефективність (якщо правильно приймати).

Механізм дії:

- згущує цервікальний слиз, перешкоджаючи проникненню сперматозоонів;
- пригнічує овуляцію;

- змінює товщину ендометрія, що зменшує вірогідність імплантації заплідненої яйцеклітини;
- зменшує рухливість сперматозоїдів у верхньому статевому тракті (фалопієвих трубах).

Переваги:

Контрацептивні:

- висока ефективність (0,3 вагітності на 100 жінок протягом першого року використання);
- негайний контрацептивний ефект;
- діючі речовини поступають одразу у кровоток;
- дає додаткову впевненість в ефекті (стан ШКТ не впливає на надходження препарату);
- забезпечує рівномірне постачання препарату;
- не вимагається проведення спеціального гінекологічного огляду перед початком використання за умови, що після останнього огляду лікарем-гінекологом минуло не більше 1 року;
- метод не пов'язаний зі статевим актом безпосередньо;
- побічні ефекти – рідкісні та нетривалі;
- пацієнтка будь-коли може самостійно припинити застосування методу;
- можуть використовувати як жінки, які народжували, так і жінки, які не народжували.

Неконтрацептивні:

- не потребує участі медичного спеціаліста;
- зручний і простий метод;
- сприяє зменшенню менструальної кровотечі (менструації стають коротшими та менш об'ємними);
- ефективний при лікуванні дисменореї (зменшує менструальні болі);
- позитивно впливає на анемію: може попереджувати її виникнення або зменшувати тяжкість її перебігу;
- сприяє встановленню регулярного менструального циклу («виховує менструальний цикл»);
- має позитивний вплив під час гіперандрогенних станів;
- зменшує тяжкість передменструальних симптомів;
- має позитивний ефект за наявності синдрому хронічних тазових болей та деяких форм ендометріозу;
- знижує ризик розвитку раку яєчників та ендометрію;
- знижує ризик розвитку доброякісних пухлин молочної залози та кист яєчника;
- запобігає ектопічній вагітності;

- знижує ризик розвитку деяких ЗЗОТ.

Недоліки:

- постійна мотивація та необхідність щотижневої регулярної зміни пластиру;
- є необхідність робити перерви у прийомі (забувають приклеїти наступний пластир після перерви);
- залежать від користувача (пацієнтка повинна щоденно перевіряти, чи щільно приклеєна ТТС);
- можуть викликати зміну характеру менструацій (мажучі виділення або міжменструальні виділення). Період адаптації – 3 цикли;
- можливість небажаних незначних побічних ефектів: подразнення шкіри, нудоти, запаморочення, незначного болю у молочних залозах, головного болю, незначної кровотечі , які минають після 2-3 циклів прийому;
- можливі короткочасні зміни психоемоційного фону (настрою, лібідо) і незначні зміни маси тіла;
- знижується ефективність при взаємодії з деякими медикаментами (протисудомними препаратами, рифампіцином та рослинними препаратами, що містять звіробій);
- неуважність збільшує ризик вагітності;
- необхідно мати можливість поповнення запасу ТТС;
- не захищає від ІПСШ, ВІЛ (у разі ризику - поєднувати з презервативами).

Жінки, які можуть використовувати ТТС:

- жінки будь-якого репродуктивного віку;
- жінки, які мають будь-яку кількість пологів в анамнезі, включаючи жінок, які не народжували;
- жінки після пологів, які не годують грудьми;
- жінки після аборту;
- жінки, які страждають на анемію;
- жінки, які відчувають сильний біль під час менструації.

6. ***Обов'язково скажіть, що пацієнтка може припинити використовувати обраний нею метод контрацепції у будь – якому циклі за своїм бажанням і з будь – якої причини.***
7. ***Випишіть пацієнтці рецепт на ТТС.***

Проінструктуйте пацієнтку як правильно використовувати обраний нею метод контрацепції.

Правила використання ТТС:

• Одночасно можна використовувати лише один пластир ТТС.
• Заміна пластиру проводиться щотижня протягом 3 тижнів з наступною 1- тижневою перервою, під час якої у жінки відбувається менструальна кровотеча.
• Пластир необхідно щільно притиснути, щоб його краї добре прилягали до шкіри.
• Для запобігання зниженню адгезивних властивостей пластиру (ТТС) не можна наносити макіяж, креми, лосьйони, пудри та інші локальні засоби на ті ділянки шкіри, де він приклеєний або буде приклеєним.
• Пластир (ТТС) потрібно наклеювати на чисту, суху, інтактну і здорову шкіру сідниць, живота, зовнішню поверхню верхньої частини плеча або верхньої частини тулуба без оволосіння, на ділянках, де вона не буде стикатися з одягом, який щільно прилягає до тіла
• Гормональний пластир не можна застосовувати у ділянці молочних залоз, а також на гіперемійованих, подразнених або ушкоджених ділянках шкіри. Якщо використання ТТС викликає подразнення шкіри, то можна приклеїти пластир на іншу ділянку шкіри (це можна робити в межах однієї і тієї самої анатомічної ділянки) і носити його до наступної заміни.
• Треба щоденно оглядати трансдермальний пластир з метою впевненості в його щільному приклеюванні.
• ТТС не захищають від ІПСШ, включаючи ВІЛ.
• У жінок з масою тіла 90 кг і більше контрацептивна ефективність може бути зниженою.
• У разі виникнення у жінок, які користуються пластиром (ТТС), сильного болю у верхній частині живота, збільшення печінки або симптомів внутрішньочеревної кровотечі, потрібно провести диференціальну діагностику для того, щоб виключити можливу пухлину печінки.

Інструкція з використання ТТС
Початок використання:
Якщо під час попереднього менструального циклу жінка не використовувала гормональний контрацептив.
Розпочати у перший день менструації.

Приклеюють до шкіри один пластир і носять його весь тиждень (7 днів). День приклеювання першого пластиру (1-й день/день початку) визначає наступні дні заміни. День заміни буде приходитись на цей самий день кожного тижня (8-й і 15-й дні циклу). На 22-й день циклу пластир знімається і з 22-го по 28-й день циклу

жінка його не використовує. Наступний день вважається першим днем нового контрацептивного циклу.

Рекомендовані місця для приклеювання пластиру: шкіра лопатки, плеча, сідниці та нижньої частини живота. Кожний наступний пластир не повинен приклеюватись на місце попереднього.

Якщо застосування пластиру почато не з першого дня циклу, то варто одночасно використовувати бар'єрні методи контрацепції протягом наступних 7 днів першого контрацептивного циклу.

У разі переходу з використання комбінованого орального контрацептиву на використання пластиру - розпочати у перший день менструації, яка починається після припинення прийому комбінованого орального контрацептиву. Якщо протягом 5 днів після прийому контрацептивної таблетки менструація не почалась, перед початком використання пластиру необхідно виключити вагітність.

Якщо застосування ТТС починається пізніше першого дня менструації, то протягом наступних 7 днів необхідно одночасно використовувати бар'єрні методи контрацепції. Якщо після прийому останньої контрацептивної таблетки пройшло більше 7 днів, то у жінки може виникнути овуляція, і тому вона повинна проконсультуватися з лікарем, перед тим, як розпочати використання пластиру.

У разі переходу від використання препаратів, що містять лише прогестаген, до використання пластиру - можна в будь-який день перейти від використання препарату, що містить лише прогестаген (у день видалення імплантату, в день, коли повинна бути зроблена чергова ін'єкція), до використання пластиру, але протягом перших 7 днів його застосування варто використовувати бар'єрний метод.

Після аборту або викидня до 20-го тижня вагітності можна одразу розпочати використання пластиру. Якщо жінка починає використовувати пластир **одразу після аборту або викидня,** удаватися до додаткових методів контрацепції не обов'язково. Жінка повинна знати, що овуляція може відбутися протягом 10-14 днів після аборту або викидня. Після аборту або викидня на 20- ому тижні вагітності і пізніше використання пластиру **можна розпочинати на 21-й день після аборту або викидня, або у перший день першої менструації.**

Після пологів жінки, які не годують дитину грудьми, можуть починати використання пластиру не раніше ніж через 3 тижні після пологів. Якщо жінка починає застосовувати пластир пізніше, то протягом перших 7 днів вона повинна додатково використовувати бар'єрний метод контрацепції. Якщо відбулися статеві стосунки, то необхідно виключити ймовірність вагітності, перед тим як починати застосування ТТС, або жінка повинна дочекатися першої менструації.

Під час повного або часткового відклеєння ТТС

- Якщо пластир повністю або частково відклеївся, то у кров надходить недостатня кількість його активних компонентів. Навіть у випадку часткового відклеєння пластиру (ТТС):

- менше ніж за добу (24 год.) потрібно знову приклеїти пластир на ту саму ділянку тіла або одразу ж замінити його новим пластиром. Додаткові контрацептиви не потрібні. Наступний пластир необхідно приклеїти у звичайний „день заміни";

- більше ніж протягом доби (24 год.), а також якщо жінка не знає точно, коли пластир (ТТС) частково або повністю відклеївся, можливе настання вагітності. Жінка повинна одразу ж почати новий цикл, наклеївши новий пластир, і вважати цей день першим днем контрацептивного циклу. Бар'єрні методи контрацепції необхідно одночасно застосовувати лише у перші 7 днів нового циклу.

- **Не варто намагатися приклеїти пластир, якщо він втратив свої адгезивні властивості; замість цього необхідно одразу приклеїти новий пластир (ТТС).**
- **Не можна застосовувати додаткові липкі стрічки або пов'язки для утримання на місці пластиру.**

8. Опишіть можливі побічні ефекти та що слід робити у разі їх виникнення. Назвіть ускладнення, при яких слід негайно звернутися до лікаря.

Можливі побічні ефекти

- можуть викликати зміну характеру менструацій (мажучі виділення або міжменструальні виділення) (період адаптації – близько 3 циклів);
- можлива незначна нудота;
- запаморочення;
- невеликий біль у молочних залозах;
- головні болі;
- на місці приклеювання пластиру можливе подразнення шкіри

у таких випадках необхідно звернутися до лікаря.

Стани, що потребують термінового звернення до лікаря

- Затримка менструації після кількох місяців регулярних циклів (може бути ознакою вагітності).
- Сильні болі у нижній частині живота (можуть бути ознакою ектопічної вагітності).
- Сильна (в 2 рази довша або в 2 рази значніша за величиною крововтрати, ніж звичайна) або тривала (більше 8 днів) кровотеча.
- Мігрені (судинні головні болі), повторні надзвичайно сильні головні болі.
- Помутніння зору.

9. ***Попросіть пацієнтку повторити інструкції, щоб переконатися в правильному засвоєнні інформації.***
10. ***З'ясуйте чи є в пацієнтки які – небудь сумніви. Дайте відповіді на запитання .***
11. ***Поінформуйте про те, де можна поповнити запас контрацептивів (якщо необхідно).***
12. ***Порадьте пацієнтці прийти на прийом, якщо в неї виникне проблема, пов'язана із застосуванням контрацептиву.***
13. ***Поясніть, коли варто прийти на повторний прийом, якщо проблем не має:***
    - перший раз – через 3 місяці;
    - надалі, варто приходити до лікаря для профілактичного огляду кожні 6 – 12 міс.
14. ***Чемно попрощайтеся і повторіть, що вона може в будь – який момент звернутися до вас.***

III. Під час консультування заповніть необхідну медичну документацію.

Консультування щодо застосування комбінованого вагінального кільця

Знати: 1.Основні принципи консультування пацієнтів.

2. Принцип «ДОВІРА».
3. Основи спілкування медичних працівників та пацієнтів.

4. Права пацієнтів.

5. Основи медичної етики та деонтології.

Вміти:

1. Провести консультування пацієнта.

2**.** Оволодіти основними навичками консультування.

3. Допомогти пацієнту вибрати оптимальний метод контрацепції.

4. Заповнити відповідну медичну документацію.

Обладнання: медична документація, завдання для студентів, інструкції з консультування пацієнтів, контрольні запитання, ситуаційні задачі, ручка, ноутбук, стіл, стільці.

І. Підготовка пацієнтки та всього необхідного до консультування.

ІІ.Консультування щодо застосування комбінованого вагінального кільця.

1. ***Доброзичливо привітайте пацієнтку, запропонуйте їй сісти.***
2. ***Представтеся їй, познайомтеся з нею.***
3. ***Запитайте пацієнтку про її репродуктивні плани:***

- скільки ще дітей вона хоче мати;
- чи хоче вона зробити перерву між народженням дітей;
- коли вона планує наступні пологи;
- чи взагалі більше не хоче мати дітей.

4. ***Зберіть загальний та репродуктивний анамнез пацієнтки:***

- вік і сімейний стан;
- кількість вагітностей;
- кількість пологів;
- кількість живих дітей, їх вік і стать;
- які методи планування сім'ї використовувала раніше (як довго, чому припинила, проблеми з використанням);
- метод, який пацієнтка використовує тепер;
- **протипоказання та наявність станів чи захворювань, що потребують обережного призначення комбінованого вагінального кільця (не повинні використовувати):**
- жінки, які мають підвищену чутливість до компонентів препарату;
- жінки, які мають венозний тромбоз, у тому числі в анамнезі;
- жінки, які мають інфаркт, інсульт чи підвищений АТ (більше 160/100) в анамнезі;
- жінки, які мають порушення згортання крові;
- цукровий діабет з ураженням судин;
- успадкована дисліпопротеїнемія;
- успадкована схильність до венозного або артеріального тромбозу;

- жінки, які мають мігрень з аурою;
- жінки, які мають підтверджений або підозрюваний рак молочної залози, рак ендометрію і підтверджені або підозрювані естрогензалежні пухлини;
- захворювання печінки і жовчного міхура;
- жінки, які мають аденому і карциному печінки;
- жінки з генітальною кровотечею, причина якої нез'ясована (до встановлення причини);
- куріння у віці старше 35 років;
- будь-який із станів, коли жінка не зможе належним чином ввести або може загубити вагінальне кільце комбінованої дії: випадіння шийки матки; цистоцеле (грижа сечового міхура) або ректоцеле (грижа прямої кишки), сильний або хронічний запор;
- жінки в період вагітності, лактації, післяпологовий період при відсутності грудного вигодовування (перші 3-4 тижні).

5. ***Переконайтеся, що пацієнтка вибрала саме комбіноване вагінальне кільце.***
6. ***Запитайте пацієнтку, що вона вже знає про комбіноване вагінальне кільце, виправте будь – яку неточність у відповіді.***
7. ***Дуже коротко (тільки найголовніше) розкажіть про комбіноване вагінальне кільце:***

99,7% - ефективність (якщо правильно приймати).

Механізм дії:

Переваги:

Контрацептивні:

- висока ефективність (0,3 вагітності на 100 жінок протягом першого року використання);
- негайний контрацептивний ефект;
- зручний режим використання – один раз на місяць;
- стабільне виділення гормонів;
- відсутність первинного проходження через печінку та ШКТ;
- не вимагається проведення спеціального гінекологічного огляду перед початком використання за умови, що після останнього огляду лікарем-гінекологом минуло не більше 1 року;
- метод не пов'язаний зі статевим актом безпосередньо;
- побічні ефекти – рідкісні та нетривалі;
- пацієнтка будь-коли може самостійно припинити застосування методу;

- можуть використовувати як жінки, які народжували, так і жінки, які не народжували.

Неконтрацептивні:

- не потребує участі медичного спеціаліста;
- зручний і простий метод;
- сприяє зменшенню менструальної кровотечі (менструації стають коротшими та менш об'ємними);
- ефективне при лікуванні дисменореї (зменшує менструальні болі);
- позитивно впливає на анемію: може попереджувати її виникнення або зменшувати тяжкість її перебігу;
- сприяє встановленню регулярного менструального циклу («виховує менструальний цикл»);
- має позитивний вплив під час гіперандрогенних станів;
- зменшує тяжкість передменструальних симптомів;
- має позитивний ефект за наявності синдрому хронічних тазових болей та деяких форм ендометріозу;
- знижує ризик розвитку раку яєчників та ендометрію;
- знижує ризик розвитку доброякісних пухлин молочної залози та кист яєчника;
- запобігає ектопічній вагітності;
- знижує ризик розвитку деяких ЗЗОТ.

Недоліки:

- постійна мотивація та необхідність регулярної зміни комбінованого вагінального кільця;
- є необхідність робити перерви у використанні (забувають ввести наступне вагінальне кільце після перерви);
- залежать від користувача (пацієнтка повинна щоденно перевіряти його наявність);
- може викликати зміну характеру менструацій (мажучі виділення або міжменструальні виділення). Період адаптації – 3 цикли;
- можливість небажаних незначних побічних ефектів: нудоти, запаморочення, незначного болю у молочних залозах, головного болю, незначної кровотечі , які минають після 2-3 циклів прийому;
- вагініт;
- екпульсія кільця у разі опущення стінок піхви;
- можливі короткочасні зміни психоемоційного фону (настрою, лібідо) і незначні зміни маси тіла;
- знижується ефективність при взаємодії з деякими медикаментами (протисудомними препаратами,

рифампіцином та рослинними препаратами, що містять звіробій);

- неуважність збільшує ризик вагітності;
- необхідно мати можливість поповнення запасу;
- не захищає від ІПСШ, ВІЛ (у разі ризику - поєднувати з презервативами).

Жінки, які можуть використовувати комбіновані вагінальні кільця:

- жінки репродуктивного віку;
- жінки, які мають будь-яку кількість пологів у анамнезі, включаючи жінок, що не народжували;
- жінки, які бажають мати високоефективний захист від вагітності;
- жінки після пологів, які не годують груддю;
- жінки після аборту;
- жінки, які страждають на анемію;
- жінки, які відчувають сильні болі під час менструації;
- жінки з нерегулярним менструальним циклом;
- жінки з ектопічною вагітністю в анамнезі;
- жінки з варикозною хворобою;
- жінки з депресивними розладами;
- жінки з порушеннями функції щитоподібної залози;
- жінки з доброякісними захворюваннями молочних залоз;
- жінки з доброякісними захворюваннями яєчників, ендометріозом, міомою.

8. Обов'язково скажіть, що пацієнтка може припинити використовувати обраний нею метод контрацепції у будь – якому циклі за своїм бажанням і з будь – якої причини.

9. Випишіть пацієнтці рецепт на комбіноване вагінальне кільце.

10. Проінструктуйте пацієнтку як правильно використовувати обраний нею метод контрацепції.

Інструкція з використання комбінованого вагінального кільця:

Початок використання:

Одне кільце розраховане на один цикл. Вводиться кільце **між 1 днем і 5 днем менструального циклу,** але не пізніше 5 дня циклу, навіть якщо менструальна кровотеча ще не закінчилася.

Протягом перших 7 днів використання кільця рекомендується додатково застосовувати бар'єрні методи контрацепції, такі як презерватив.

Протягом трьох тижнів кільце перебуває у піхві, потім воно видаляється і робиться 7-денна перерва.

Після 7-денної перерви вводиться наступне кільце.

Режим використання

Кожне кільце призначене для одного циклу використання; один цикл складається з 3 тижнів використання кільця і тижневої перерви.

Після введення кільце повинно залишатися на місці протягом трьох тижнів, потім воно має бути видалене у той самий день тижня, в який було введено. (**Наприклад,** якщо кільце було введено в середу о 22.00, то його необхідно видалити через 3 тижні в середу близько 22.00. Наступної середи необхідно ввести нове кільце.)

У разі переходу з комбінованого орального контрацептиву (КОК) необхідно ввести кільце не пізніше останнього дня 7-денної перерви у прийомі таблеток.

У разі переходу з гормональних контрацептивів (таблетки, імплантат або ін'єкція) чи внутрішньоматкової системи, яка містить левоноргестрел можна перейти з імплантату чи ВМК, який містить прогестаген, у день їх видалення, з ін'єкційного препарату – у день, коли повинна відбутися наступна ін'єкція.

У всіх цих випадках протягом перших 7 днів необхідно використовувати додатковий бар'єрний метод контрацепції.

Після аборту у першому триместрі можна починати застосування засобу одразу. При цьому немає необхідності у додаткових методах контрацепції.

Після пологів чи аборту у другому триместрі можна починати використання кільця на четвертому тижні після пологів (якщо не годує грудьми) чи аборту другого триместру. Якщо використання кільця розпочато пізніше, то протягом перших 7 днів рекомендується додатково користуватися бар'єрним методом. Якщо у жінки уже був статевий акт, то перед початком використання кільця необхідно виключити вагітність або дочекатися першої менструації.

11.Опишіть можливі побічні ефекти та що слід робити у разі їх виникнення. Назвіть ускладнення, при яких слід негайно звернутися до лікаря.

Можливі побічні ефекти:

- можуть викликати зміну характеру менструацій (мажучі виділення або міжменструальні виділення) (період адаптації – близько 3 циклів);
- можлива незначна нудота;
- запаморочення;
- невеликий біль у молочних залозах;
- головні болі;
- вагініт

у таких випадках необхідно звернутися до лікаря.

Стани, що потребують термінового звернення до лікаря

- Затримка менструації після кількох місяців регулярних циклів (може бути ознакою вагітності).
- Сильні болі у нижній частині живота (можуть бути ознакою ектопічної вагітності).
- Сильна (в 2 рази довша або в 2 рази значніша за величиною крововтрати, ніж звичайна) або тривала (більше 8 днів) кровотеча.
- Мігрені (судинні головні болі), повторні надзвичайно сильні головні болі.
- Помутніння зору.

12. Попросіть пацієнтку повторити інструкції, щоб переконатися в правильному засвоєнні інформації.

13. З'ясуйте чи є в пацієнтки які – небудь сумніви. Дайте відповіді на запитання .

14.Поінформуйте про те, де можна поповнити запас контрацептивів (якщо необхідно).

15.Порадьте пацієнтці прийти на прийом, якщо в неї виникне проблема, пов'язана із застосуванням контрацептиву.

16. Поясніть, коли варто прийти на повторний прийом, якщо проблем не має:

- варто приходити до лікаря для профілактичного огляду кожні 6 – 12 міс.

17. Чемно попрощайтеся і повторіть, що вона може в будь – який момент звернутися до вас.

III. Під час консультування заповніть необхідну медичну документацію.

Консультування щодо застосування чисто прогестинового імплантату «Норплант»

Знати: 1.Основні принципи консультування пацієнтів.

2. Принцип «ДОВІРА».

3. Основи спілкування медичних працівників та пацієнтів.

4. Права пацієнтів.

5. Основи медичної етики та деонтології.

Вміти:

1. Провести консультування пацієнта.

2. Оволодіти основними навичками консультування.

3. Допомогти пацієнту вибрати оптимальний метод контрацепції.

4. Заповнити відповідну медичну документацію.

Обладнання: медична документація, завдання для студентів, інструкції з консультування пацієнтів, контрольні запитання, ситуаційні задачі, ручка, ноутбук, стіл, стільці.

І. Підготовка пацієнтки та всього необхідного до консультування.

ІІ. Консультування щодо застосування чисто прогестинового імплантату «Норплант».

1. Доброзичливо привітайте пацієнтку, запропонуйте їй сісти.

2. ***Представтеся їй, познайомтеся з нею.***
3. ***Запитайте пацієнтку про її репродуктивні плани:***
   - скільки ще дітей вона хоче мати;
   - чи хоче вона зробити перерву між народженням дітей;
   - коли вона планує наступні пологи;
   - чи взагалі більше не хоче мати дітей.
4. ***Зберіть загальний та репродуктивний анамнез пацієнтки:***
   - вік і сімейний стан;
   - кількість вагітностей;
   - кількість пологів;
   - кількість живих дітей, їх вік і стать;
   - які методи планування сім'ї використовувала раніше (як довго, чому припинила, проблеми з використанням);
   - метод, який пацієнтка використовує тепер;
   - **протипоказання та наявність станів чи захворювань, що потребують обережного призначення імплантату «Норплант» (не повинні використовувати):**

- встановлена або підозрювана вагітність;
- жінка годує дитину груддю (протягом 6 тижнів після пологів);
- вагінальна кровотеча нез'ясованої етіології (до встановлення причини);
- жінки, які не можуть переносити ніяких змін в характері менструальних кровотеч;
- активне захворювання печінки;
- жовтяниця;
- артеріальна гіпертензія;
- тромбоз, інсульт, інфаркт;
- рак молочної залози, злоякісні пухлини іншої локалізації;
- цукровий діабет (тривалість хвороби понад 20 років);
- захворювання судин, ураження ЦНС та нирок, порушення зору;
- приймає рифампіцин або протисудомні препарати.

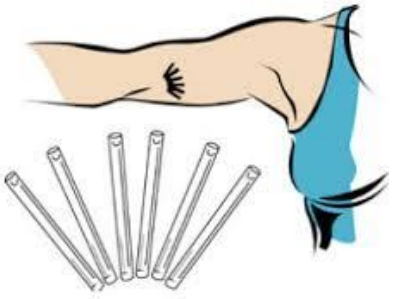
5. Переконайтеся, що пацієнтка вибрала саме чисто прогестиновий імплантат «Норплант».

6. Запитайте пацієнтку, що вона знає про «Норплант», виправте будь – яку неточність у відповіді.

7. Дуже коротко (тільки найважливіше) розкажіть про «Норплант»:

- 99-99,8% - ефективність;

Механізм дії:



- згущує цервікальний слиз, перешкоджаючи проникненню

сперматозоонів;

- пригнічує овуляцію;
- змінює товщину ендометрія, що зменшує вірогідність імплантації запліднені яйцеклітини;
- зменшує рухливість сперматозоїдів у верхньому статевому тракті (фаллопієвих трубах).

Переваги:

Контрацептивні:

- висока ефективність;
- негайна (< 24 години) ефективність;
- тривалий період дії (3-5 років) при зворотності методу;
- перед початком використання методу не обов'язково проводити спеціальний гінекологічний огляд;
- метод не пов'язаний зі статевим актом;
- метод не впливає на грудне вигодовування, може використовуватися через 6 тижнів після пологів;
- після видалення капсул негайне повернення фертильності;
- мало побічних ефектів;
- пацієнтці потрібно звертатися до лікаря тільки в разі виникнення проблем;
- капсули не містять естрогену;
- імплантати можуть бути введені медичним персоналом, який пройшов спеціальну підготовку.

Неконтрацептивні:

- сприяють зменшенню менструального болю;
- сприяють зменшенню менструальних виділень і як наслідок анемії;
- метод легкий у застосуванні;
- знижують ризик розвитку раку яєчників, раку ендометрія;
- знижують ризик розвитку доброякісних пухлин молочної залози;
- зменшують ризик ектопічної вагітності;
- знижують ризик розвитку деякиз ЗЗОТ.

Недоліки:

- змінює характер менструального циклу (більш тривала кровотеча, незначні виділення крові або легка кровотеча між менструаціями, аменорея);
- жінка сама не може припинити використання методу;

- жінка повинна звернутися до лікаря для введення нових капсул або видалення старих;
- потрібен спеціально підготовлений медичний спеціаліст для введення та видалення капсул;
- збільшення або втрата маси тіла;
- жінка сама не може припинити використання методу;
- можливе зниження ефективності в разі одночасного приймання з рифампіцином та протисудомними препаратами;
- нерегулярні кровотечі або незначні виділення крові між менструаціями, більш тривалі або значні кровотечі, аменорея;
- запаморочення;
- головний біль;
- болючість молочних залоз,
- зміна настрою;
- сильний біль у ділянці живота;
- сильна маткова кровотеча;
- нагноєння або кровотеча в ділянці імплантації;
- екпульсія капсули;
- відторгнення імплантату (як правило, протягом перших 4 місяців після введення)
- міграція капсули;
- головний біль;
- мігрень;
- порушення зору;
- підозра на вагітність;
- затримка менструації після тривалого періоду регулярних менструацій;
- не захищає від ЗПСШ та ВІЛ-інфекції.

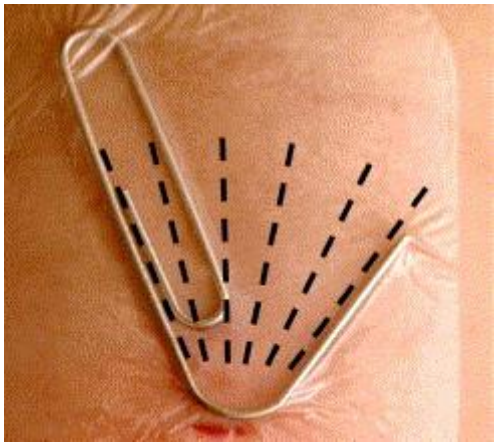
Жінки, які можуть використовувати чисто прогестиновий імплантат «Норплант».:

- жінки будь-якого репродуктивного віку;
- жінки з будь-якою кількістю пологів у анамнезі, а також жінки, які не народжували;
- жінки, які бажають мати тривалий і високоефективний захист від вагітності;
- годуючі матері, що потребують контрацепції (6 або більше тижнів після пологів);
- жінки після пологів, які не годують груддю;
- жінки після аборту;

- жінки, які палять (будь-якого віку, що викурюють будь-яку кількість сигарет у день);
- жінки з АТ < 160/100, порушеннями згортання крові чи серповидно-клітинною анемією;
- жінки з анемією;
- жінки, які не хочуть використовувати або яким не рекомендуються контрацептиви, що містять естроген;
- жінки, які мають надлишкову масу тіла;
- жінки з захворюваннями серця та щитоподібної залози;
- жінки з доброякісними захворюваннями яєчників, молочної залози, ендометріозом, міомою;
- жінки, які не можуть пам'ятати про щоденне вживання таблеток.

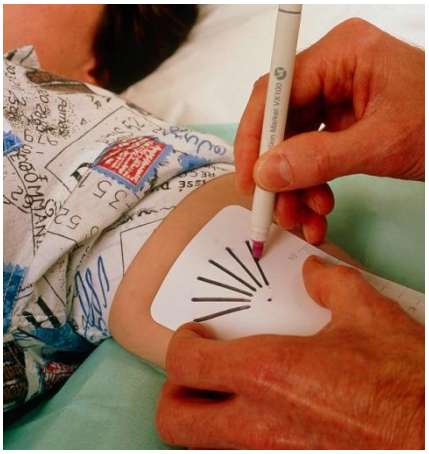
8. ***Наголосіть, що капсули можна видалити в будь – який час і з будь – якої причини за бажанням пацієнтки.***
9. ***Проінструктуйте пацієнтку з таких питань:***

«Норплант» – це 6 маленьких трубочок (стержнів чи капсул) з м'якого пластику, що за розміром нагадують сірник та містять гормон ЛНГ (прогестаген). Усі 6 капсул уводять під шкіру на внутрішньому боці передпліччя.



Уводять:

- у будь-який час, якщо жінка не вагітна;
- у перші 7 днів менструального циклу;
- відразу після аборту або в перші 7 днів;
- після пологів:
  - відразу або протягом 6 тижнів (якщо не годує груддю);
  - через 6 тижнів (якщо годує груддю, але не використовує МЛА);
  - через 6 міс (якщо використовує МЛА).



У разі переходу з будь-якого іншого гормонального протизаплідного засобу на імплантат введення можна проводити одразу після відміни, якщо є цілковита впевненість, що пацієнтка не вагітна. При цьому немає необхідності чекати початку наступного менструального циклу

Якщо попередній гормональний контрацептив вводився ін'єкційним способом, то введення імплантату необхідно

здійснити у день можливої наступної ін'єкції. При цьому немає необхідності у додатковому використанні будь-якого іншого методу контрацепції.

У разі відміни використання негормональних методів контрацепції (за виключенням ВМК) введення імплантату можна провести негайно після припинення використання методу або у будь-який час за умови впевненості, що жінка не вагітна.

У разі відміни використання ВМК (включаючи ВМС, що містять левоноргестрел) введення імплантату проводять в один з 7 днів після початку менструації. Необхідності у додатковому використанні будь-якого іншого методу контрацепції немає. ВМК може бути видалена протягом цього періоду.

Якщо використання імплантату починається у будь-який інший час:

- жінка протягом цього менструального циклу мала статеві стосунки, і від початку менструації минуло понад 7 днів, то у цьому разі рекомендовано видалити ВМК під час наступного менструального циклу;
- жінка протягом цього менструального циклу не мала статевих стосунків, і від початку менструації минуло більше 7 днів, то у цьому разі їй рекомендовано протягом наступних 7 днів уникати статевих контактів або використовувати додаткові методи контрацепції. Якщо вищезгаданий ВМК служить як додатковий засіб, то його потрібно видалити під час наступного менструального циклу.

«Норплант» запобігає вагітності протягом 5 років, «Норплант-2» запобігає вагітності протягом 3 років.

Ефект настає відразу після введення капсул.

До оперативного втручання:

- використовувати інший метод контрацепції;
- припинити прийом медикаментів за 24 години до операції (за виключенням препаратів, призначених лікарем);
- перед операцією прийняти душ.

Після оперативного втручання:

- тримайте місце операції сухим протягом 2 днів (48 годин);
- залиште стисну пов'язку (марля і пластир) на 48 годин, а пластир – до загоєння розрізу (звичайно на 3-5 днів);
- наявність на місці розрізу синця, набряку чи затвердіння протягом перших кількох днів є нормальним явищем;
- можете зразу поновити свою щоденну роботу;
- уникайте ударів у зону розрізів, не піднімайте важкого і не тисніть надмірно на рану;
- після загоєння зону можна мити і торкатися зі звичайним тиском;

- капсули можна вилучити раніше, ніж через 5 років за бажанням пацієнтки;
- якщо проблеми відсутні, то немає ніяких медичних показань для звернення до лікаря раніше, ніж через 5 років.

Побічні ефекти:

- головний біль;
- запаморочення;
- збільшення або втрата маси тіла;
- болючість молочних залоз;
- зміна характеру менструального циклу: більш тривала або значна кровотеча, незначні виділення крові або кровотечі між менструаціями, аменорея;
- вагінальні кровотечі нез'ясованої етіології;

заспокойте пацієнтку, пояснивши, що менструації нормалізуються через 6 – 12 місяців.

Якщо значна кровотеча продовжується протягом 5 – 7 днів і більше, можна призначити один цикл комбінованих пероральних контрацептивів (або ібупрофен протягом 1 тижня).

У разі:

- затримки менструації після тривалого періоду регулярних менструальних циклів;
- сильного болю у нижній ділянці живота;
- сильної маткової кровотечі;
- нагноєння або кровотечі в ділянці імплантації;
- екпульсії (часткового виходу) капсули;
- відторгнення імплантатів (як правило, протягом перших 4 місяців після введення) ;
- мігрені;
- сильного головного болю;
- порушення зору

необхідно звернутися до лікаря.

10. ***Попросіть пацієнтку повторити інструкції, щоб переконатися в правильному засвоєнні інформації.***
11. ***Запитайте пацієнтку, чи є в неї які – небудь запитання. Дайте відповіді на них.***
12. ***Поінформуйте про те, де можна придбати імплантат «Норплант» (якщо необхідно).***
13. ***Призначте необхідні обстеження перед операцією, випишіть направлення.***
14. ***Призначте день уведення імплантату «Норплант».***
15. ***Порадьте пацієнтці прийти на прийом, якщо в неї виникне проблема, пов'язана із застосуванням контрацептиву.***

16. ***Поясніть пацієнтці, коли їй варто прийти на повторний прийом, якщо проблем не має:***
- варто приходити до лікаря для профілактичного огляду кожні 6 – 12 міс.

17. ***Чемно попрощайтеся і повторіть, що вона може в будь – який момент звернутися до вас.***

III. Під час консультування заповніть необхідну медичну документацію.

Консультування щодо застосування ДМПА (Депо – провера)

Знати: 1.Основні принципи консультування пацієнтів.

2. Принцип «ДОВІРА».

3. Основи спілкування медичних працівників та пацієнтів.

4. Права пацієнтів.

5. Основи медичної етики та деонтології.

Вміти:

1. Провести консультування пацієнта.

2. Оволодіти основними навичками консультування.

3. Допомогти пацієнту вибрати оптимальний метод контрацепції.

4. Заповнити відповідну медичну документацію.

Обладнання: медична документація, завдання для студентів, інструкції з консультування пацієнтів, контрольні запитання, ситуаційні задачі, ручка, ноутбук, стіл, стільці.

I. Підготовка пацієнта та всього необхідного до консультування.

II. Консультування щодо застосування прогестинових ін'єкційних контрацептивів

1. ***Доброзичливо привітайте пацієнтку, запропонуйте їй сісти.***
2. ***Представтеся їй, познайомтеся з нею.***
3. ***Запитайте пацієнтку про її репродуктивні плани:***

- скільки ще дітей вона хоче мати;
- чи хоче вона зробити перерву між народженням дітей;
- коли вона планує наступні пологи;
- чи взагалі більше не хоче мати дітей.

4. ***Зберіть загальний та репродуктивний анамнез пацієнтки:***

- вік і сімейний стан;
- кількість вагітностей;
- кількість пологів;
- кількість живих дітей, їх вік і стать;
- які методи планування сім'ї використовувала раніше (як довго, чому припинила, проблеми з використанням);
- наявність станів чи захворювань, що потребують обережного призначення ДМПА:
  - установлена або підозрювана вагітність;
  - жінка годує дитину груддю (до 6 тижнів після пологів);
  - недіагностована піхвова кровотеча;
  - жовтяниця;
  - артеріальна гіпертензія;
  - рак молочної залози, злоякісні пухлини іншої локалізації;
  - цукровий діабет (тривалість хвороби понад 20 років);
  - захворювання судин, ураження ЦНС та нирок, порушення зору;
  - приймає рифампіцин або протисудомні препарати.

5. ***Переконайтеся, що пацієнтка вибрала саме прогестинові ін'єкційні контрацептиви.***
6. ***З'ясуйте, що вона вже знає про ПІК; виправте будь – яку неточність у відповіді.***
7. ***Дуже коротко (тільки найважливіше) розкажіть про ПІК:***

99% - ефективність (якщо дотримуватися рекомендацій).

Механізм дії:

- згущує цервікальний слиз, перешкоджаючи проникненню сперматозоонів;
- пригнічує овуляцію (інгібуючий вплив на гіпоталамо – гіпофізарну систему);
- змінює (стоншує) товщину ендометрія, що зменшує вірогідність імплантації заплідненої яйцеклітини;
- зменшує рухливість сперматозоонів у верхньому статевому тракті (фалопієвих трубах)
- порушує рівень ферментів «відповідальних» за запліднення.

Наступну ін'єкцію виконують через 3 місяці (12 тижнів).

Необхідно використовувати страхувальний метод, якщо ін'єкцію зроблено на 2 тижні пізніше від визначеного терміну.

Переваги:

Контрацептивні:

- висока ефективність (0,3-1 вагітність на 100 жінок протягом першого року використання);
- термін дії - 3 міс;

- не вимагається проводити спеціальний гінекологічний огляд перед початком використання;
- метод не пов’язаний зі статевим актом безпосередньо;
- пацієнтці не треба піклуватися про поповнення запасу контрацептива;
- мало побічних ефектів;
- негайна ефективність: швидкий ефект після першої ін'єкції менш, ніж через 24 год;
- не впливає на грудне вигодовування;
- не містить естрогенів (можуть застосовуватися при протипоказаннях до призначення естрогену);
- метод рекомендується жінкам, які не бажають більше мати дітей, але відмовляються від стерилізації.

Неконтрацептивні:
- можуть зменшити інтенсивність менструального болю;
- можуть зменшити менструальну кровотечу;
- можуть сприяти зменшенню анемії;
- знижують ризик розвитку раку ендометрія;
- зменшують ризик розвитку доброякісних пухлин молочної залози;
- зменшують ризик ектопічної вагітності;
- зменшують ризик загострення серповидно – клітинної анемії;
- захищають від деяких станів, що викликають ЗЗОТ.

Недоліки:
- не захищає від ЗПСШ та ВІЛ- інфекції (у разі ризику - поєднувати з презервативами);
- змінює характер менструального циклу (аменорея (в 1/3 жінок на початку прийому), нерегулярні кровотечі або міжменструальні мажучі кров'янисті виділення); **відсутність менструацій - не проблема і не становить небезпеки здоров'ю жінки;**
- залежить від користувача (необхідно приходити на ін'єкцію через кожні 3 міс);
- **збільшення** або зменшення маси тіла (на 1-2 кг);
- менструальний цикл і фертильність після припинення ін'єкцій відновлюються не відразу (через 6-10 місяців);
- необхідно постійно мати препарат у наявності;
- рідко, але можливі значні кровотечі;
- головний біль;
- болючість молочних залоз,
- зміна настрою.

8. ***Обов'язково скажіть, що пацієнтка не може припинити використання методу раніше 3 місяців за своїм бажанням із будь – якої причини.***

9. ***Випишіть пацієнтці рецепт на ПІК.***
10. ***Проінструктуйте пацієнтку як правильно використовувати обраний нею метод контрацепції.***

Правила використання ПІК

1) Протягом 7 днів від початку менструації. При цьому немає необхідності у використанні будь-якого додаткового засобу контрацепції.

2) У будь-який день менструального циклу, якщо є цілковита впевненість, що пацієнтка не вагітна. Якщо **введення ПІК проводиться після 7 днів** від початку менструації, то рекомендується утримуватись від статевих відносин або використовувати додатковий метод контрацепції протягом наступних 7 днів.

3) Після пологів:

- через 6 місяців, якщо жінка використовує МЛА;
- через 6 тижнів, якщо вона годує груддю, але не використовує МЛА;
- одразу або через 3 і більше тижнів, якщо не годує груддю.

ДМПА **не впливає на лактацію,** концентрація препарату в грудному молоці незначна. До цього часу будь-якої **негативної дії на розвиток дітей не встановлено.**

4) Після аборту (відразу або протягом 7 днів).

5) При переході з будь-якого іншого гормонального протизаплідного засобу на ПІК, першу ін'єкцію можна робити без будь-якої проміжної паузи за умови, що жінка не вагітна. При цьому немає необхідності чекати початку наступного менструального циклу.

6) Якщо попередній гормональний контрацептив вводився ін'єкційним шляхом, то введення ПІК необхідно здійснити в день планованої наступної ін'єкції. При цьому немає необхідності у додатковому використанні будь-якого іншого контрацептивного методу.

7) При відмові від використання негормональних методів контрацепції (виключаючи ВМК) першу ін'єкцію ПІК можна зробити негайно за умови, що жінка не вагітна.

8) При відмові від ВМК (включаючи ВМС, що містить левоноргестрел) введення ПІК можна починати протягом 7 днів після початку менструації. Необхідності у додатковому використанні будь-якого іншого контрацептивного методу немає. ВМК може бути видалена протягом цього періоду.

9) Якщо використання ПІК починається в будь-який інший час:

- жінка протягом даного менструального циклу мала статеві відносини і від початку менструації пройшло більше 7 днів, то в цьому випадку рекомендується видалити ВМК під час наступного менструального циклу;
- жінка протягом даного менструального циклу не мала статевих відносин і від початку менструації пройшло більше 7 днів, то в цьому випадку їй рекомендується протягом наступних 7 днів уникати статевих контактів або використовувати додаткові методи

контрацепції. Якщо в якості додаткового засобу служить вищезгадана ВМК, то її слід видалити під час наступного менструального циклу.

Тривалість використання гормональних контрацептивів визначається індивідуально у кожному конкретному випадку.

Кожну наступну ін'єкцію виконує лікар або медична сестра **через 3 місяці (12 тижнів).**

Ін'єкція може бути зроблена до 2- 4 тижнів (28 днів) раніше або до 2-4 тижнів (28 днів) пізніше визначеного строку.

Допускається проведення ін'єкції **до 2 тижнів пізніше** встановленого графіку без необхідності у використанні будь-якого додаткового засобу контрацепції.

Якщо термін введення **перевищує 2 тижні,** повторна ін'єкція може бути проведена за умови впевненості, що жінка не вагітна.

Необхідно уникати статевих контактів або використовувати страхувальний метод, якщо ін'єкцію зроблено **на 2-4 тижні пізніше** від визначеного терміну.

Чергування використання ДМПА і НЕТ-ЕН не рекомендується.

11. Проінструктуйте пацієнтку з таких питань:

Процедура виконання ін'єкції ДМПА.

12. Опишіть можливі побічні ефекти та що слід робити у разі їх виникнення. Назвіть ускладнення, при яких слід негайно звернутися до лікаря.

Застосування ДМПА може впливати на результати наступних лабораторних досліджень:

- визначення рівня гонадотропінів;
- визначення рівня прогестерону, кортизону, естрогенів у плазмі крові;
- визначення рівня прегнандіолу в сечі;
- тест толерантності до глюкози.

Якщо виникли:

- запаморочення;
- головний біль;
- зміни настрою;
- болючість молочних залоз;
- аменорея **(відсутність менструацій - не проблема і не становить небезпеки здоров'ю жінки);**
- невелика кровотеча, незначні нерегулярні кров'янисті виділення (змінений характер кровотеч стає регулярнішим через 6-12 місяців);
- збільшення (на 1-2 кг) або зменшення маси тіла;

- зміна апетиту;

Потрібно тільки проконсультувати й заспокоїти пацієнтку, тому що ці побічні ефекти минають через 6 – 12 циклів.

Якщо з'явилися:

- головний біль, не пов'язаний з мігренню;
- АТ вище 140/90 мм рт ст;
- депресія;
- порушення лібідо;
- призначено лікування протисудомними або протитуберкульозними препаратами (барбітуратів, карбамазепіну, окскарбазепіну, фенітоїну, примідону, топірамату, рифабутину та рифампіцину

необхідно звернутися до лікаря.

Якщо з'явилися:

- сильний біль у нижній ділянці живота або таза (ознака позаматкової вагітності);
- гострий біль у грудях, кашель, задишка;
- біль у місці ін'єкції;
- виділення гною або кровотеча з місця ін'єкції;
- сильний головний біль (мігрень);
- порушення (помутніння) зору;
- сильна або тривала (понад 8 днів) кровотеча;
- не почалася менструація після кількох місяців регулярних циклів (може бути ознакою вагітності)

необхідно ТЕРМІНОВО звернутися до лікаря та перевіритися на вагітність.

Явищ передозування препарату не спостерігали.

13. ***Попросіть пацієнтку повторити інструкції, щоб переконатися в правильному засвоєнні інформації.***
14. ***З'ясуйте чи є в пацієнтки які – небудь сумніви. Дайте відповіді на запитання.***
15. ***Порадьте пацієнтці прийти на прийом, якщо в неї виникне проблема, пов'язана із застосуванням контрацептиву.***
16. ***Поясніть, коли варто прийти на повторний прийом:***
    - перший раз – через 3 місяці;
    - надалі, якщо проблем не має, варто приходити до лікаря для профілактичного огляду кожні 6 – 12 міс.
17. ***Чемно попрощайтеся і повторіть, що вона може в будь – який момент звернутися до вас.***

III. Під час консультування заповніть необхідну медичну документацію.

Процедура ін'єкції ДМПА (Депо – провера)

І. Хто може робити ін'єкції ЧПІК:

- медичний працівник, який пройшов спеціальну підготовку (лікар, медична сестра,фельдшер, акушерка).

ІІ. Де може робити ін'єкції ЧПІК:

- у жіночих консультаціях;
- у лікарнях;
- у медпунктах;
- у приватних медичних офісах;
- у клініках;
- у центрах планування сім'ї.

Підготовка до ін'єкції ДМПА

1. Підготуйте всі необхідні інструменти на підносі або в контейнері.
2. Перевірте термін придатності препарату.
3. Якщо місце ін'єкції (рука або сідниця) помітно забруднено, попросіть пацієнтку ретельно вимити його водою з милом.

Обробка місця ін'єкції:

1. Ретельно вимийте руки водою з милом і витріть сухим чистим рушником.
2. Круговими рухами в напрямку від місця ін'єкції обробіть шкіру пацієнтки чистим ватним тампоном.
3. Дайте шкірі висохнути перед ін'єкцією.

Підготовка до ін'єкції:

1. Ретельно, але обережно струсіть флакон із 150 мг депо-медроксипрогестерон ацетату.
2. Акуратно зніміть металеву або пластикову кришку, не торкаючись при цьому гумової пробки.
3. Правильно відкрийте стерильний пакет з голкою і шприцом.
4. Надягніть голку на шприц, закріпіть її, тримаючи голку за основу, а шприц за циліндр.
5. Уведіть голку через гумову пробку, переверніть флакон догори дном і наберіть препарат у шприц.
6. Тримайте наповнений шприц вертикально і випустіть бульбашки повітря з голки, натиснувши на поршень.

Процедура ін'єкції:

1. Уведіть голку глибоко в м'яз (дельтоподібний м'яз, м'язи передпліччя чи верхньої зовнішньої частини сідниці).
2. Трохи потягніть поршень шприца на себе перед тим, як зробити ін'єкцію, щоб перевірити правильність розташування голки.
3. Якщо у шприці крові немає, повільно введіть ДМПА, а потім витягніть голку.

Після ін'єкції:

1. Прикладіть до місця ін'єкції ватний тампон, трішки натиснувши на нього при цьому, але не розтирайте м'яз.
2. Покладіть шприц разом з голкою (у зібраному вигляді) в контейнер, що не протикається, не надягайте ковпачок на голку, не гніть і не ламайте її при цьому.
3. Ретельно вимийте руки водою з милом, витріть їх чистим рушником.
4. Після заповнення контейнер з одноразовими голками і шприцами спалюють або закопують (відповідно до інструкції).

Консультування після ін'єкції

1. ***Дайте пацієнтці направлення на наступну ін'єкцію через 12 тиж (зазначте точну дату).***
2. ***Опишіть можливі побічні ефекти:***
   - зміни характеру менструального циклу;
   - головний біль;
   - збільшення маси тіла;
   - болючість молочних залоз;
   - зміна настрою.
3. ***Назвіть симптоми, при появі яких слід негайно звернутися до лікаря:***
   - затримка менструації після тривалого періоду регулярних менструальних циклів;
   - сильний біль у нижній ділянці живота;
   - значна кровотеча;
   - біль, нагноєння або кровотеча в місці ін'єкції;
   - головний біль;
   - порушення зору.
4. ***Порадьте пацієнтці прийти до клініки, якщо в неї виникнуть проблеми.***
5. ***Чемно попрощайтесь і повторіть, що вона може в будь який момент звернутися до вас.***

Консультування по підбору пацієнток, яким підходить внутрішньоматкова контрацепція

Знати: 1. Показання для призначеннгя методу.

2. Протипоказання для призначеннгя методу.

3. Основи спілкування медичних працівників та пацієнтів.

4. Права пацієнтів.

5. Основи медичної етики та деонтології.

Вміти:

1. Провести консультування пацієнтки.

2. Визначити показання для призначення методу.

2. Визначити протипоказання для призначення методу.

3. Допомогти пацієнтці вибрати оптимальний метод контрацепції.

4. Заповнити відповідну медичну документацію.

Обладнання: медична документація, завдання для студентів, інструкції з консультування пацієнтів, контрольні запитання, ситуаційні задачі, ручка, ноутбук, стіл, стільці.

Жінкам, які не народжували і планують народжувати ВМК не рекомендується використовувати.

Жінки, які можуть використовувати ВМК

- жінки будь-якого репродуктивного віку, що народжували;
- жінки з будь-якою кількістю пологів у анамнезі;
- жінки, які бажають мати високоефективний довготривалий захист від вагітності;
- жінки, які раніше успішно використовували ВМК;
- жінки після пологів, які годують грудьми;
- жінки після пологів, які не годують грудьми;
- жінки після аборту, які не мають ознак інфекції органів малого таза;
- жінки, які мають низький ризик зараження ІПСШ;
- жінки, які не хочуть чи не можуть використовувати гормональні методи;
- жінки, які можуть забути про необхідність щоденного вживання контрацептивних таблеток;
- жінки, які мають надлишкову масу тіла;
- жінки з порушеннями кровообігу на даний час або в анамнезі, особливо якщо вони пов’язані з тромбозом (тромбоз глибоких вен, легенів, ішемічна хвороба серця, інсульт і т.д.);
- жінки з артеріальним тиском > 160/100 мм.рт.ст.;
- жінки з мігренями;

- жінки з доброякісними та злоякісними захворюваннями молочної залози

Стани, що вимагають обережності

СТАН	РЕКОМЕНДАЦІЇ
Сильні болі під час менструації	Пацієнтку консультують щодо можливості посилення менструальних болів і кровотечі під час використання ВМК. (Як правило, це є проблемою лише в перші декілька циклів під час використання мідних ВМК).
Вади серця	Призначається профілактичний курс антибіотиками під час введення ВМК.
Анемія (гемоглобін <90 г/л)	ВМК вибирається лише у тому випадку, якщо для даної пацієнтки це найприйнятніший метод і застосування іншого неможливе. Проводиться одночасне лікування анемії і ведеться детальне спостереження за станом здоров'я пацієнтки.

Жінки, які не повинні використовувати ВМК

- вагітність;
- сильні болі під час менструації;
- вади серця (захворювання клапанів в активній фазі);
- анемія (гемоглобін нижче 90 г/л);
- після септичного аборту (3 місяці);
- післяпологовий сепсис;
- кровотеча із піхви неясної етіології;
- активні вагініт, цервіцит;
- рак шийки матки та ендометрію;
- хоріонепітеліома;
- злоякісна гестаційна пухлина;
- ЗЗОТ на момент консультування або протягом останніх трьох місяців;
- ІПСШ зараз або в останні три місяці;
- аномалії розвитку статевих органів з деформацією порожнини матки;
- туберкульоз органів малого таза;
- міома матки;
- гіперплазія ендометрія;
- поліпи ендометрія;
- порушення згортання крові;
- більше одного статевого партнера або чий партнер має більше одного статевого партнера;
- алергія на компоненти ВМЗ.

Консультування щодо застосування ВМЗ

Знати: 1.Основні принципи консультування пацієнтів.

2. Принцип «ДОВІРА».

3. Основи спілкування медичних працівників та пацієнтів.

4. Права пацієнтів.

5. Основи медичної етики та деонтології.

Вміти:

1. Провести консультування пацієнта.

2. Оволодіти основними навичками консультування.

3. Допомогти пацієнту вибрати оптимальний метод контрацепції.

4. Заповнити відповідну медичну документацію.

Обладнання: медична документація, завдання для студентів, інструкції з консультування пацієнтів, контрольні запитання, ситуаційні задачі, ручка, ноутбук, стіл, стільці.

І. Підготовка пацієнтки та всього необхідного до консультування.

ІІ. Консультування щодо застосування ВМК.

1. Доброзичливо привітайте пацієнтку, запропонуйте їй сісти.

2. Представтеся їй, познайомтеся з нею.

3. Запитайте пацієнтку про її репродуктивні плани:

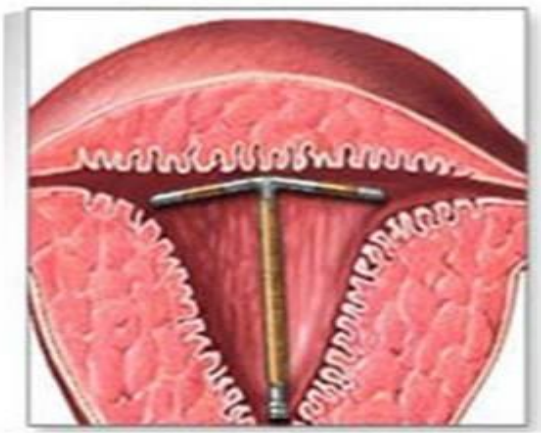
- скільки ще дітей вона хоче мати;
- чи хоче вона зробити перерву між народженням дітей;
- коли вона планує наступні пологи;
- чи взагалі більше не хоче мати дітей.

4.Зберіть загальний та репродуктивний анамнез пацієнтки:

- вік і сімейний стан;
- кількість вагітностей;
- кількість пологів;
- кількість живих дітей, їх вік і стать;
- які методи планування сім'ї використовувала раніше (як довго, чому припинила, проблеми з використанням);
- метод, який пацієнтка використовує тепер;
- **протипоказання та наявність станів і захворювань, що потребують обережного призначення ВМЗ (не повинні використовувати):**
  - вагітність;
  - сильні болі під час менструації;
  - вади серця (захворювання клапанів в активній фазі);
  - анемія (гемоглобін нижче 90 г/л);
  - після септичного аборту (3 місяці);
  - післяпологовий сепсис;
  - кровотеча із піхви неясної етіології;

- активні вагініт, цервіцит;
- рак шийки матки та ендометрію;
- хоріонепітеліома;
- злоякісна гестаційна пухлина;
- ЗЗОТ на момент консультування або протягом останніх трьох місяців;
- ІПСШ зараз або в останні три місяці;
- аномалії розвитку статевих органів з деформацією порожнини матки;
- туберкульоз органів малого таза;
- міома матки;
- гіперплазія ендометрія;
- поліпи ендометрія;
- порушення згортання крові;
- більше одного статевого партнера або чий партнер має більше одного статевого партнера;
- алергія на компоненти ВМЗ.

5. Переконайтеся, що пацієнтка вибрала саме ВМЗ.



6. Запитайте пацієнтку, що вона вже знає про ВМК, виправте будь – яку неточність у відповіді.

7. Дуже коротко (тільки найголовніше) розкажіть про ВМК:

- 99,9% - ефективність (якщо правильно приймати).

Механізм дії:

- впливають на здатність сперматозоонів проходити через порожнину матки (мідні);
- впливають на репродуктивний процес перед тим, як яйцеклітина досягне порожнини матки (мідні);
- згущують цервікальний слиз, перешкоджаючи проникненню сперматозоонів (прогестинові);
- змінюють товщину ендометрія, що зменшує вірогідність імплантації запліднені яйцеклітини (прогестинові).

Переваги:

Контрацептивні:

- висока ефективність (0,5-1 вагітності на 100 жінок протягом першого року використання – прогестинові; 1-3 вагітності на 100 жінок протягом першого року використання – мідні);
- негайна ефективність;
- тривалий період дії (від 5 до 10 років);
- мало побічних ефектів;
- метод не пов’язаний зі статевим актом безпосередньо;
- метод не впливає на грудне вигодовування;
- невисока вартість методу;
- не заважають статевому акту;
- окрім візиту після введення ВМЗ, пацієнтці до лікаря слід звертатися тільки у разі виникнення проблем;
- ВМЗ можуть вводити та вилучати тільки спеціально підготовлені медичні працівники;
- після введення ВМК, не треба нічого купувати чи мати про запас;
- після видалення ВМЗ - негайне повернення фертильності.

Неконтрацептивні:

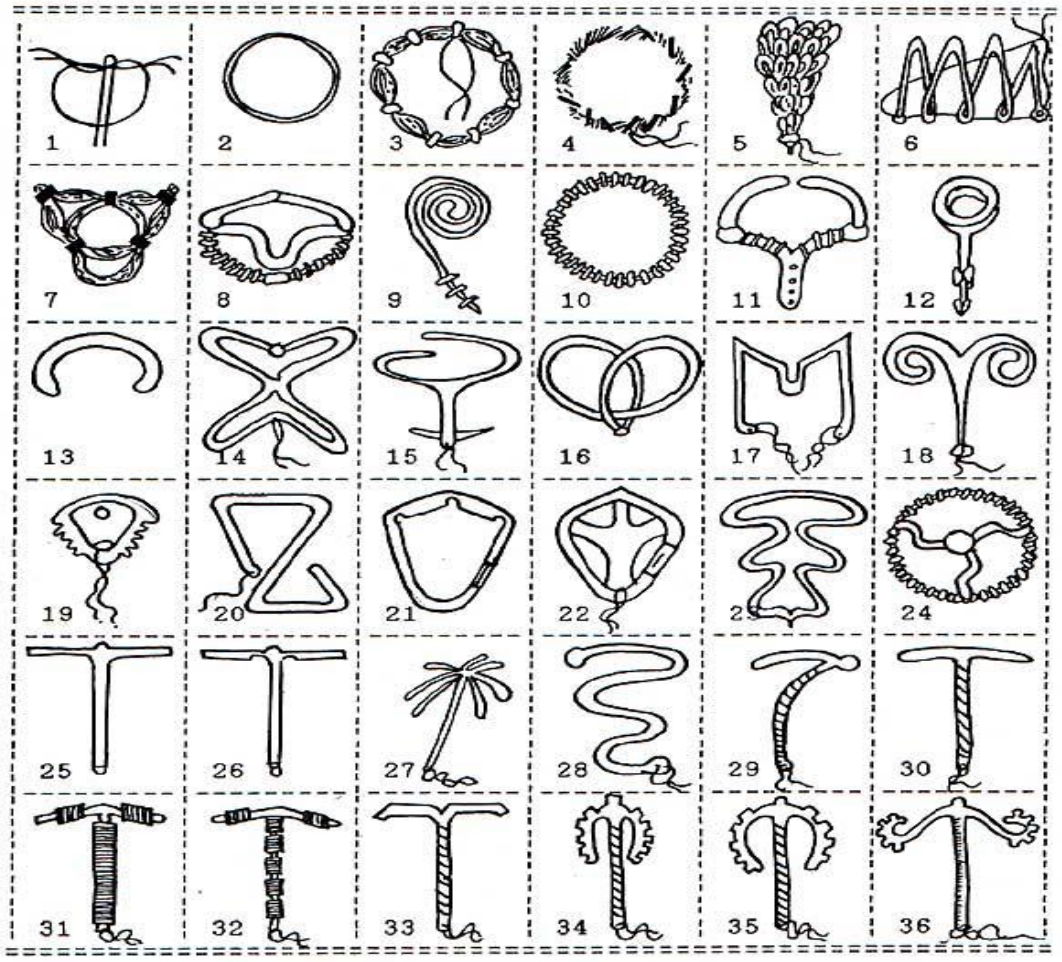
- зменшують менструальну кровотечу (тільки прогестинові);
- зменшують вираженість менструального болю (тільки прогестинові);
- регулюють менструальний цикл.

Недоліки:

- перед введенням ВМЗ необхідно провести гінекологічний огляд та провести обстеження на ІСШ;
- ВМЗ не захищає від ЗПСШ, може збільшити ризик ЗЗОТ;
- жінка не може сама припинити використання ВМЗ;
- може збільшуватися ризик позаматкової вагітності і розвитку запальних захворювань органів таза з подальшим безпліддям;
- ВМЗ можуть вводити та вилучати тільки спеціально підготовлені медичні працівники;

- посилення менструальної кровотечі і болю у перші декілька місяців (тільки для мідних);
- жінка після кожної менструації повинна перевіряти ВМЗ (нитки спіралі);
- жінка не може сама припинити використання методу;
- можлива спонтанна екпульсія ВМК;
- рідко трапляється перфорація під час введення чи видалення ВМЗ.

8. ***Обов'язково скажіть, що пацієнтка в будь який час і з будь якої причини може звернутися до лікаря для видалення ВМЗ, якщо вона цього бажає.***
9. ***Порадьте де можна придбати обраний нею тип ВМЗ.***
10. ***Проінструктуйте пацієнтку як правильно використовувати обраний нею метод контрацепції.***



Правила використання ВМК

ВМК, що містять мідь

- Якщо менструальний цикл регулярний, введення ВМК можливе протягом 12 днів після початку менструації в будь-який зручний для жінки час (не лише в період менструальної кровотечі). При цьому будь-який додатковий метод контрацепції не застосовується.

- Введення ВМК можливе у будь-який час менструального циклу, якщо є можливість точно встановити, що жінка не вагітна. При цьому застосування будь-якого додаткового методу контрацепції не потрібно.

- Після пологів введення ВМК допускається якщо після пологів минуло 4 і більше тижнів;

- Після аборту ВМК може вводитись відразу після здійснення аборту за умови відсутності ускладнень або хронічних захворювань геніталій.

- У разі відмови від іншого методу контрацепції ВМК може вводитись відразу, якщо є впевненість, що жінка не вагітна. При цьому немає необхідності чекати наступного менструального циклу.
- **Якщо є цілковита впевненість, що пацієнтка не вагітна.**

Тривалість використання ВМК визначається індивідуально у кожному конкретному випадку (залежить від типу ВМЗ).

11. Опишіть можливі побічні ефекти та що слід робити у разі їх виникнення. Назвіть ускладнення, при яких слід негайно звернутися до лікаря.

Побічні ефекти:
- позаматкова вагітність;
- запальних захворювань органів таза (аднексит, ендометрит) з подальшим безпліддям;
- посилення менструальної кровотечі у перші декілька місяців (тільки для мідних);
- посилення болю у перші декілька місяців (тільки для мідних);
- нерегулярні міжменструальні кров'янисті виділення;
- можлива спонтанна екпульсія ВМК;
- рідко трапляється перфорація під час введення чи видалення ВМЗ;
- відсутність менструації через 4-6 тижнів після введення ВМК.

Необхідно звернутися до лікаря, якщо:

- запідозрили вагітність (ознаки вагітності);
- нерегулярні або значні піхвові кровотечі;
- сильний біль у нижній ділянці живота або таза (ознака позаматкової вагітності);
- переймоподібні болі;
- з'явилися ознаки інфекції (підвищена температура тіла, жар, лихоманка, незвичні виділення з піхви, болі у нижній ділянці живота);
- не знаходить ниток ВМК або відчуває, що вони стали коротшими або довшими, ніж раніше;
- намацуєте твердий корпус ВМК;
- помітили, що ВМЗ випав;
- біль (дискомфорт) під час статевого акту (у жінки чи у партнера);
- біль після статевого акту;
- відсутність менструації через 4-6 тижнів після введення ВМК (можлива вагітність).

12. ***Попросіть пацієнтку повторити інструкції, щоб переконатися в правильному засвоєнні інформації.***
13. ***З'ясуйте чи є в пацієнтки які – небудь сумніви. Дайте відповіді на запитання .***
14. ***Поінформуйте про те, де можна придбати ВМЗ (якщо необхідно).***
15. ***Призначте необхідні обстеження, випишіть направлення.***
16. ***Призначте день введення ВМК.***
17. ***Порадьте пацієнтці прийти на прийом, якщо в неї виникне проблема, пов'язана із застосуванням контрацептиву.***
18. ***Поясніть, коли варто прийти на повторний прийом, якщо проблем не має:***

- перший раз – після закінчення першої менструації;
- надалі, варто приходити до лікаря для профілактичного огляду кожні 6 – 12 міс.

19. ***Чемно попрощайтеся і повторіть, що вона може в будь – який момент звернутися до вас.***

III. Під час консультування заповніть необхідну медичну документацію.

Консультування після введення ВМЗ

1. ***Запишіть пацієнтку на наступний візит (зазначте точну дату).***
2. ***Опишіть можливі побічні ефекти:***

- вагітність (ознаки вагітності);
- позаматкова вагітність;

- запальних захворювань органів таза (аднексит, ендометрит) з подальшим безпліддям;
- посилення менструальної кровотечі у перші декілька місяців (тільки для мідних);
- посилення болю у перші декілька місяців (тільки для мідних);
- нерегулярні міжменструальні кров'янисті виділення;
- можлива спонтанна екпульсія ВМК;
- рідко трапляється перфорація під час введення чи видалення ВМЗ;
- відсутність менструації через 4-6 тижнів після введення ВМК.

3. Назвіть симптоми, при появі яких слід негайно звернутися до лікаря:

- запідозрили вагітність (ознаки вагітності);
- нерегулярні або значні піхвові кровотечі;
- сильний біль у нижній ділянці живота або таза (ознака позаматкової вагітності);
- переймоподібні болі;
- з'явилися ознаки інфекції (підвищена температура тіла, жар, лихоманка, незвичні виділення з піхви, болі у нижній ділянці живота);
- не знаходить ниток ВМК або відчуває, що вони стали коротшими або довшими, ніж раніше;
- намацуєте твердий корпус ВМК;
- помітили, що ВМЗ випав;
- біль (дискомфорт) під час статевого акту (у жінки чи у партнера);
- біль після статевого акту;
- відсутність менструації через 4-6 тижнів після введення ВМК (можлива вагітність).

Примітка: Після введення ВМЗ може спостерігатися перфорація матки приблизно в 1 з 1000 випадків.

Якщо ВМК виявляють поза маткою, його необхідно видалити, щоб уникнути можливих ускладнень (наприклад, непрохідності кишечнику).

Екпульсія ВМК (мимовільне випадання ВМК із порожнини матки) трапляється рідко.

У разі повторної екпульсії ВМК слід застосовувати інший метод контрацепції.

Тому слід перевіряти нитки ВМС після кожної менструації (при болючих і значних менструаціях).

Після того як пройде термін придатності ВМК потрібно звернутись до лікаря для видалення ВМЗ.

4. ***Порадьте пацієнтці прийти до клініки, якщо в неї виникнуть проблеми.***
5. ***Чемно попрощайтесь і повторіть, що вона може в будь який момент звернутися до вас.***

Підготовка столика до введення ВМЗ

Поняття: ВМЗ є одним з найефективніших засобів контрацепції. Введення проводить тільки лікар акушер – гінеколог в асептичних умовах.

Показання:

- запобігти небажаній вагітності.

Необхідно підготувати:

1.Стерильну пелюшку.

2.Стерильні гумові рукавички.

3.Стерильні ватні кульки.

4.Розчин антисептичного засобу.

5.Стерильні інструменти.

Набір інструментів для введення ВМЗ

1.Пінцет або корнцанг.
2.Ложкоподібне дзеркало Сімпса.
3.Корнцанг.
4.Кульові щипці.
5.Матковий зонд.
6.ВМЗ.
7.Тупокінцеві ножиці.
8.Корнцанг.

Техніка виконання

1) Двічі вимити руки з милом та просушити індивідуальним рушником
2) Накрити столик стерильною пелюшкою.
3) На стерильній пелюшці розмістити зазначені вище стерильні інструменти в порядку їх використання.
4)Розмістити поруч на столику розчин антисептичного засобу.
5) Під час введення ВМЗ медична сестра асистує лікареві.
6) Після проведення маніпуляції усі використані інструменти та рукавички покласти в дезінфекційний розчин.

ЯК ВСТАНОВЛЮЮТЬ ВНУТРІШНЬОМАТКОВУ СПІРАЛЬ?

Внутрішньоматкову спіраль встановлюють на 3-4 день циклу, як правило, під час менструації. У цей час шийка матки розширюється, що забезпечує кращий доступ до органу.

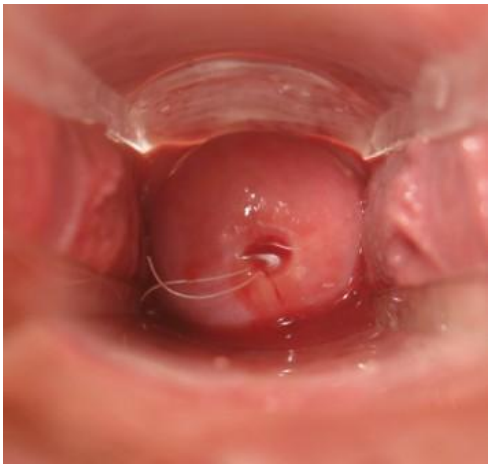
Розмір внутрішньоматкової спіралі становить близько 4 см, і приблизно стільки ж довжина нитки, яка кріпиться до її основи. Після введення вона залишається у піхві, що дозволяє контролювати правильне положення ВМС, а коли буде потрібно витягти її – робити це повинен гінеколог, щоб уникнути травмування шийки матки.

Встановлюють ВМС за допомогою спеціального провідника, який через піхву вводять у матку. Перевіривши, що спіраль правильно розташована і не завдає дискомфорту, його витягують. При необхідності процедуру проводять з місцевою анестезією

ПІСЛЯПРОЦЕДУРНИЙ ПЕРІОД

Протягом декількох днів після установки контрацептиву можуть бути легкі болі внизу живота та мажучі виділення. Також можливе збільшення тривалості і об’єму менструальних виділень. Зазвичай, стан нормалізується після 3-4 циклів.

Після установки ВМС рекомендують:



- відпочити у клініці 30-60 хвилин після процедури;
- 5-10 днів утримуватися від статевих контактів;
- на 1 тиждень відмовитися від важких фізичних навантажень;
- при сильному болю, рясній кровотечі, менструації понад 7 днів обов'язково звернутися до лікаря;
- кожні 3 місяці проходити плановий огляд у гінеколога;
- перші дні після менструації перевіряти наявність нитки у піхві (в ці дні підвищується ризик випадіння внаслідок розширення шийки матки).

Підготовка столика до видалення ВМЗ

Поняття: Після закінчення терміну придатності видалення ВМЗ є обов'язковим.

Лікування ускладнень (кровотечі, сильних болей в нижніх відділах живота, запалення придатків матки) починають з видалення ВМК.

Видалення ВМЗ проводить тільки лікар акушер – гінеколог в асептичних умовах.

Показання:

- закінчення терміну ВМЗ;
- виникнення ускладнень після введення ВМЗ;
- бажання жінки завагітніти.

Необхідно підготувати:

1.Стерильну пелюшку.
2.Стерильні гумові рукавички.
3.Стерильні ватні кульки.
4.Розчин антисептичного засобу.
5.Стерильні інструменти.

Набір інструментів для видалення ВМЗ

1.

- Пінцет або корнцанг.
- Ложкоподібне дзеркало Сімпса.
- Підіймач Отта.
- Корнцанг.
- Кульові щипці 1-2 шт.
- Затискач.
- Гачок (екстрактор) для видалення ВМЗ прямий (при потребі).
- Пінцет або корнцанг.

Техніка виконання

1) Двічі вимити руки з милом та просушити індивідуальним рушником
2) Накрити столик стерильною пелюшкою.
3) На стерильній пелюшці розмістити зазначені вище стерильні інструменти в порядку їх використання.
4)Розмістити поруч на столику розчин антисептичного засобу.
5) Під час видалення ВМЗ медична сестра асистує лікареві.
6) Після проведення маніпуляції усі використані інструменти та рукавички покласти в дезінфекційний розчин.

Для діагностики лікар може призначити:

- гінекологічний огляд з дзеркалами;
- аналіз вагінальної мікрофлори на інфекції;
- цитологічний аналіз зіскрібка з шийки матки;
- загальні аналізи крові та сечі;
- УЗД органів малого таза;
- зондування матки для визначення її розміру і підбору спіралі.

Якщо результати обстежень в нормі, лікар підбирає внутрішньоматкову спіраль і призначає прийом на 3-4 день менструального циклу для її установки.

2-3 дні до процедури рекомендують:

- утримуватися від статевих контактів;
- не використовувати місцеві препарати (свічки та ін.);
- не проводити спринцювання

Консультування по використанню бар'єрних методів (чоловічий презерватив)

Знати: 1.Основні принципи консультування пацієнтів.

2. Принцип «ДОВІРА».

3. Основи спілкування медичних працівників та пацієнтів.

4. Права пацієнтів.

5. Основи медичної етики та деонтології.

Вміти:

1. Провести консультування пацієнта.

2. Оволодіти основними навичками консультування.

3. Допомогти пацієнту вибрати оптимальний метод контрацепції.

4. Заповнити відповідну медичну документацію.

Обладнання: медична документація, завдання для студентів, інструкції з консультування пацієнтів, контрольні запитання, ситуаційні задачі, ручка, ноутбук, стіл, стільці.

І. Підготовка пацієнта та всього необхідного до консультування.

II. Консультування щодо застосування чоловічого презервативу.

1. ***Доброзичливо привітайте пацієнта, запропонуйте йому сісти.***
2. ***Представтеся, познайомтеся з ним.***
3. ***Запитайте пацієнта про його репродуктивні плани:***

- скільки ще дітей він хоче мати;
- чи хоче він зробити перерву між народженням дітей;
- коли вони з партнеркою планують наступні пологи;
- чи взагалі більше не хоче мати дітей.

4. ***Зберіть короткий загальний та репродуктивний анамнез:***

- вік і сімейний стан;
- кількість живих дітей, їх вік і стать;
- які методи планування сім'ї використовував раніше (як довго, чому припинив, проблеми з використанням);
- метод, який пацієнт використовує тепер;
- **наявність протипоказань:**
- ризик зараження ЗПСШ та ВІЛ-інфекцією;
- наявність станів, що потребують обережного використання презервативів, наприклад: нездатність до ерекції в разі використання презерватива;
- будь-які медичні стани в жінки, за яких вагітність є абсолютно протипоказаною й необхідне використання більш надійного методу;
- чоловік не бажає використовувати презервативи постійно.

5. ***Переконайтеся, що пацієнт вибрав саме чоловічі презервативи.***
6. ***Запитайте пацієнта, що він вже знає про презервативи, виправте будь – яку неточність у відповіді.***
7. ***Дуже коротко (тільки найголовніше) розкажіть про чоловічі презервативи:***

- 88-98% **ефективність:**
  - залежить від користувача;
  - необхідно використовувати під час кожного статевого акту;
  - у разі неправильного застосування ризик невдачі дуже високий;

Механізм дії:

• перешкоджає потраплянню сперми у жіночі статеві органи;

• запобігає передачі мікроорганізмів від одного партнера до другого (латексні та вінілові).

Переваги:

Контрацептивні:

- негайна ефективність;
- не впливає на грудне вигодовування;
- доступність;

- може використовуватися як страхувальний або проміжний метод;
- відсутній ризик для здоров'я;
- немає системних побічних ефектів;
- не потребує медичного огляду перед початком використання;
- продаються без рецепта;
- широкодоступні;
- дешевизна (на короткий термін).

Неконтрацептивні:

- **єдиний метод** планування сім'ї, який забезпечує захист від ІПСШ\ВІЛ **(60-96%)**;
- сприяють залученню чоловіка до планування сім'ї;
- можуть сприяти зниженню ризику розвитку раку шийки матки у жінок;
- можуть використовуватися для поліпшення ерекції у хворих після операцій на органах черевної порожнини (кільце презерватива виконує роль слабкого джгута);
- можуть використовуватись під час лікування імунологічних форм безпліддя (протягом 3-6 місяців) для запобігання потрапляння антигенів сперми у піхву.

Недоліки:

- ефективність (2 вагітності на 100 жінок у випадку правильного застосування протягом першого року використання);
- високий відсоток невдач у разі неправильного або непостійного застосування;
- пов'язаний зі статевим актом;
- ефективність залежить від користувача;
- може знижувати чутливість статевого органу під час статевого акту;
- можуть викликати подразнення у чоловіків і жінок як самим презервативом, так і сперміцидом
- необхідно мати запас презервативів.

8. Проінструктуйте пацієнта з таких питань:

Чоловічий презерватив – єдиний метод, який в достатній мірі захищає від інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ). Відноситься до бар'єрних методів контрацепції. Може використовуватись як допоміжний метод при застосуванні інших контрацептивів для захисту від ІПСШ.

Користування чоловічим презервативом:

1. Купуйте презервативи в аптеках, лікарнях, медпунктах, приватних медичних офісах , клініках, центрах планування сім'ї та спеціальних крамницях.

2. Завжди перевіряйте,чи не скінчився термін придатності презервативу та цілісність упаковки. На упаковці вказано дату його виготовлення. У разі правильного зберігання термін його придатності становить 2-5 років з моменту випуску.
3. Якщо термін придатності скінчився, пошкоджено упаковку або презерватив виглядає пошкодженим чи ламким, то презервативом не слід користуватися.
4. Користуйтеся новим презервативом при кожному статевому контакті. Повторне використання презервативу збільшує ризик розривів, зісковзувань, передачі венеричних захворювань, ВІЛ – інфекції, СНІДу та інших інфекцій, можливої вагітності.
5. Використовуйте презервативи зі сперміцидом для максимальної ефективності та захисту.
6. Презерватив одягайте на пеніс в стані ерекції до його введення в піхву жінки, враховуючи, що преякуляторна сперма містить активні сперматозоїди.
7. Акуратно відкрийте упаковку з презервативом без використання гострих предметів, ножиць, зубів та нігтів, щоб не пошкодити презерватив.
8. Змащена сторона презерватива повинна бути ззовні.
9. Перевірте чи достатньо змазки.
10. Якщо потрібна змазка, використовуйте сперміциди, лубріканти, слину чи вагінальний секрет.
11. Користуйтеся виключно змазками (лубрикантами), рекомендованими для використання з презервативами. Не можна використовувати змазку на масляній основі (вазелін, косметичні та дитячі креми, кулінарні масла, рослинні та тваринні жири), тому що вони порушують структуру матеріалу з якого виготовлений презерватив.
12. Деякі лікарські препарати, що наносять на статеві органи можуть впливати на якість презерватива.
13. Розмістіть згорнутий презерватив на голівці пенісу (згорнутою частиною назовні).
14. Прослідкуйте, щоб в кінцевій частині презерватива (спермоприймальника) не було повітря - для цього однією рукою стисніть кінцеву частину (резервуар) двома пальцями під час розкриття презерватива.
15. Якщо презерватив не має розширення (резервуару), залиште на кінці 1-2 см для сперми.
16. Другою рукою обережно розгорніть презерватив по всій довжині пенісу до самої основи.
17. Для того, щоб запобігти зісковзуванню презерватива та пролиття сперми на статеві органи партнерші при вийманні його з піхви після еякуляції - притримуйте презерватив за обідок (кільце) і зніміть його, поки стан ерекції зберігається.

18. Перед зняттям презерватива пеніс повинен бути повністю витягнутим із піхви.
19. Парам, які використовують інші методи контрацепції, наприклад, гормональні таблетки або внутрішньоматкові засоби, належить також використовувати презервативи за умови ризику зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом.
20. Завжди майте в наявності запас презервативів.
21. Зберігайте презервативи у сухому прохолодному місці подалі від сонячних променів, випромінювачів тепла та вологи для запобігання руйнування матеріалу, з якого зроблений бар'єрний засіб контрацепції, пошкодження (розриву) або протікання презерватива під час використання.
22. Після використання загорніть презерватив у папір чи серветку та помістіть у ємність для відходів. Не викидайте презервативи в унітаз.

9. Продемонструйте на моделі, як правильно надягти й зняти презерватив.

10. Опишіть можливі побічні ефекти та що слід робити у разі їх виникнення. Назвіть ускладнення, при яких слід негайно звернутися до лікаря.

Побічні ефекти:

- презерватив пошкоджений;
- може порватись, зісковзнути або протекти під час статевого акту;
- можливе зменшення сексуальних відчуттів;
- подразнення статевих органів;
- алергічні реакції на презерватив;
- алергічні реакції на сперміцид.

11. Поясніть, що слід робити, якщо виникли проблеми:

Презерватив розірвано або підозрюється його пошкодження (до статевого акту):

- Перевірити презерватив на наявність пошкоджень.
- Викинути і взяти інший презерватив або використати сперміцид у поєднанні з іншим презервативом.

Презерватив розірвався або зісковзнув (під час статевого акту):

- Під час розриву презерватива або підозрі на пошкодження використати метод невідкладної контрацепції (див. розділ “Невідкладна контрацепція”).

Підозрювана алергічна реакція (на презерватив):

- Виключити наявність інфекції або механічне подразнення.
- Якщо це алергія, допомогти пацієнтам вибрати інший метод.

Підозрювана алергічна реакція (на сперміцид):

- Виключити наявність інфекції або механічне подразнення.
- Хоча алергічні реакції трапляються рідко, вони можуть спричинити незручність і навіть бути небезпечними.

• Якщо після статевого акту симптоми не минають, і немає ніяких ознак ІПСШ, порекомендують інший сперміцид або презерватив без сперміциду чи допомагають вибрати інший метод.

Зменшення відчуття статевого задоволення:

• Якщо спостерігається зниження чутливості навіть за використання тонших презервативів, допомогти обрати інший метод.

Жінка отримує лікування з приводу вагінальної інфекції із застосуванням міконазолу або еконазолу:

• Користуватися латексними презервативами у період вагінального застосування міконазолу або еконазолу не рекомендується через негативний вплив цих медикаментів на латекс (ці препарати не впливають на властивості латексу при прийомі всередину).

• Парі слід користуватися жіночими презервативами, іншим методом контрацепції або практикувати статеве утримання до закінчення курсу лікування.

12. Попросіть пацієнта повторити інструкції, щоб переконатися в правильному засвоєнні інформації.

13. З'ясуйте чи є в пацієнта які – небудь запитання. Дайте відповіді на них.

14. Поінформуйте про те, де можна придбати чоловічий презерватив (якщо необхідно).

15. Порадьте пацієнтові прийти до клініки, якщо в нього виникнуть проблеми.

16. Поясніть, коли варто прийти на повторний прийом:

- надалі, якщо проблем не має, варто приходити до лікаря для профілактичного огляду кожні 6 – 12 міс.

17. Чемно попрощайтеся і повторіть, що він може в будь – який момент звернутися до вас.

III. Під час консультування заповніть необхідну медичну документацію.

Правила (інструкція) використання чоловічого презерватива

1. Купуйте презервативи в аптеках, лікарнях, медпунктах, приватних медичних офісах , клініках, центрах планування сім'ї та спеціальних крамницях.
2. Завжди перевіряйте,чи не скінчився термін придатності презервативу та цілісність упаковки. На упаковці вказано дату його виготовлення. У разі правильного зберігання термін його придатності становить до 5 років з моменту випуску.
3. Якщо термін придатності скінчився, пошкоджено упаковку або презерватив виглядає пошкодженим чи ламким, то презервативом не слід користуватися.
4. Користуйтеся новим презервативом при кожному статевому контакті. Повторне використання презервативу збільшує ризик розривів, зісковзувань, передачі венеричних захворювань, ВІЛ – інфекції, СНІДу та інших інфекцій, можливої вагітності.
5. Використовуйте презервативи зі сперміцидом для максимальної ефективності та захисту.
6. Презерватив одягайте на пеніс в стані ерекції до його введення в піхву жінки, враховуючи, що преякуляторна сперма містить активні сперматозоїди.
7. Акуратно відкрийте упаковку з презервативом без використання гострих предметів, ножиць, зубів та нігтів, щоб не пошкодити презерватив.
8. Змащена сторона презерватива повинна бути ззовні.
9. Перевірте чи достатньо змазки.
10. Користуйтеся виключно змазками (лубрікантами), рекомендованими для використання з презервативами. Не можна використовувати змазку на масляній основі (вазелін, косметичні та дитячі креми, кулінарні масла, рослинні та тваринні жири), тому що вони порушують структуру матеріалу з якого виготовлений презерватив.
11. Якщо потрібна змазка, використовуйте сперміциди, лубріканти, слину чи вагінальний секрет.

12. Деякі лікарські препарати, що наносять на статеві органи можуть впливати на якість презерватива.
13. Розмістіть згорнутий презерватив на голівці пенісу (згорнутою частиною назовні).
14. Прослідкуйте, щоб в кінцевій частині презерватива (спермоприймальника) не було повітря - для цього однією рукою стисніть кінцеву частину (резервуар) двома пальцями під час розкриття презерватива.
15. Якщо презерватив не має розширення (резервуару), залиште на кінці 1-2 см для сперми.
16. Другою рукою обережно розгорніть презерватив по всій довжині пенісу до самої основи.
17. Для того, щоб запобігти зісковзуванню презерватива та пролиття сперми на статеві органи партнерші при вийманні його з піхви після еякуляції - притримуйте презерватив за обідок (кільце) і зніміть його, поки стан ерекції зберігається.
18. Перед зняттям презерватива пеніс повинен бути повністю витягнутим із піхви.
19. Парам, які використовують інші методи контрацепції, наприклад, гормональні таблетки або внутрішньоматкові засоби, належить також використовувати презервативи за умови ризику зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом.
20. Завжди майте в наявності запас презервативів.
21. Зберігайте презервативи у сухому прохолодному місці подалі від сонячних променів, випромінювачів тепла та вологи для запобігання руйнування матеріалу, з якого зроблений бар'єрний засіб контрацепції, пошкодження (розриву) або протікання презервативу під час використання.
22. Після використання загорніть презерватив у папір чи серветку та помістіть у ємність для відходів. Не викидайте презервативи в унітаз.

Поясніть, що слід робити, якщо презерватив порвався:

- узяти новий;
- використовувати сперміцид разом із презервативом для додаткового захисту;
- якщо презерватив порвався під час статевого акту, жінці якнайшвидше потрібно звернутися до лікаря для проведення невідкладної контрацепції.

Консультування по використанню бар'єрних методів (жіночий презерватив)

Знати: 1.Основні принципи консультування пацієнтів.

2. Принцип «ДОВІРА».

3. Основи спілкування медичних працівників та пацієнтів.

4. Права пацієнтів.

5. Основи медичної етики та деонтології.

Вміти:

1. Провести консультування пацієнта.

2. Оволодіти основними навичками консультування.

3. Допомогти пацієнту вибрати оптимальний метод контрацепції.

4. Заповнити відповідну медичну документацію.

Обладнання: медична документація, завдання для студентів, інструкції з консультування пацієнтів, контрольні запитання, ситуаційні задачі, ручка, ноутбук, стіл, стільці.

І. Підготовка пацієнтки та всього необхідного до консультування.

ІІ. Консультування щодо застосування жіночого презервативу.

1. ***Привітайте пацієнтку, запропонуйте їй сісти.***
2. ***Представтеся їй, познайомтеся з нею.***
3. ***Запитайте пацієнтку про її репродуктивні плани:***

- скільки ще дітей вона хоче мати;
- чи хоче вона зробити перерву між народженням дітей;
- коли вона планує наступні пологи;
- чи взагалі більше не хоче мати дітей.

4. Зберіть короткий анамнез:

- ризик зараження ЗПСШ та ВІЛ-інфекцією;
- **протипоказання та наявність станів, що потребують обережного використання презервативів**:
- нездатність до ерекції в разі використання презерватива;
- будь-які медичні стани в жінки, за яких вагітність є абсолютно протипоказаною й необхідне використання більш надійного методу;
- чоловік не бажає використовувати презервативи постійно.

8. Переконайтеся, що пацієнтка вибрала саме жіночі презервативи.

9. ***Запитайте пацієнтку, що вона вже знає про презервативи, виправте будь – яку неточність у відповіді.***

7. ***Дуже коротко (тільки найголовніше) розкажіть про презервативи:***

- 75-82% **ефективність:**
  - залежить від користувача;
  - необхідно використовувати під час кожного статевого акту;
  - у разі неправильного застосування ризик невдачі дуже високий.

Механізм дії:

- перешкоджає потраплянню сперми в піхву і матку;
- запобігає передачі мікроорганізмів від одного партнера до другого (латексні та вінілові).

Переваги:

- негайна ефективність;
- метод контролюється жінкою;
- відсутність протипоказань;
- немає алергічних реакцій;
- можна використовувати під час місячних;
- доступність;
- може використовуватися як страхувальний або проміжний метод;
- немає системних побічних ефектів;
- ***захищає від ЗПСШ і ВІЛ-інфекції;***
- профілактика пухлин шийки матки;

- продаються без рецепта в інтернеті;
- Широкодоступні.

Недоліки:

- середня ефективність (за умови правильного регулярного використання – 5 вагітностей на 100 жінок протягом першого року використання. За звичайного використання – 21 вагітність на 100 жінок);
- високий відсоток невдач у разі неправильного або непостійного застосування;
- пов’язаний зі статевим актом;
- ефективність залежить від користувача;
- потрібна згода партнера;
- може знижувати чутливість статевого члена під час статевого акту;
- дороговартісні;
- один презерватив використовується один раз;
- необхідно мати запас презервативів.

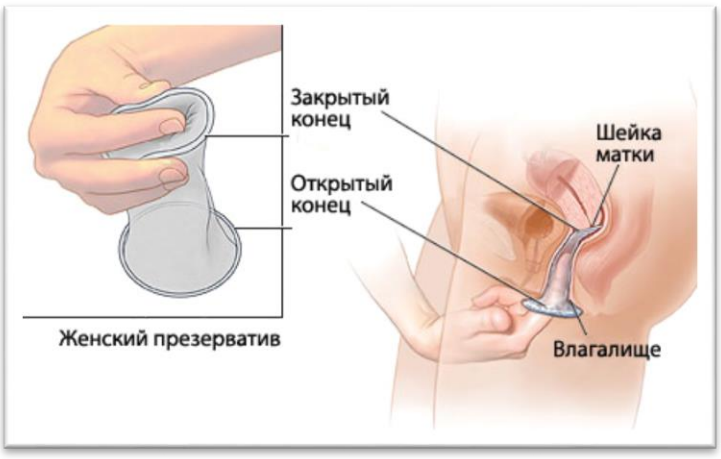
8. Проінструктуйте пацієнтку з таких питань:

Жіночий презерватив – це чохол з тонкого прозорого поліуретану, закритий з одного кінця. Відкритий кінець являє собою гнучке кільце великого діаметра, яке залишається ззовні. Закритий кінець закінчується кільцем меншого діаметра для зручності введення у піхву.

Жіночий презерватив може бути введено за 8 годин до статевого акту.

ЯК ВИКОРИСТОВУВАТИ ЖІНОЧИЙ ПРЕЗЕРВАТИВ?

1. Купуйте презервативи в аптеках, лікарнях, медпунктах, приватних медичних офісах, клініках, центрах планування сім'ї та спеціальних крамницях.
2. Завжди перевіряйте,чи не скінчився термін придатності презервативу та цілісність упаковки. На упаковці вказано дату його виготовлення. У разі правильного



зберігання термін його придатності становить 2-5 років з моменту випуску.

3. Якщо термін придатності скінчився, пошкоджено упаковку або презерватив виглядає пошкодженим чи ламким, то презервативом не слід користуватися.
4. Користуйтеся новим презервативом при кожному статевому контакті. Повторне використання презервативу збільшує ризик розривів, зісковзувань, передачі венеричних захворювань, ВІЛ – інфекції, СНІДу та інших інфекцій, можливої вагітності.
5. Використовуйте презервативи зі сперміцидом для максимальної ефективності та захисту.
6. Акуратно відкрийте упаковку з презервативом без використання гострих предметів, ножиць, зубів та нігтів, щоб не пошкодити презерватив.
7. Змащена сторона презерватива повинна бути ззовні.
8. Перевірте чи достатньо змазки.
9. Якщо потрібна змазка, використовуйте сперміциди, лубріканти, слину чи вагінальний секрет.
10. Користуйтеся виключно змазками (лубрикантами), рекомендованими для використання з презервативами. Не можна використовувати змазку на масляній основі (вазелін, косметичні та дитячі креми, кулінарні масла, рослинні та тваринні жири), тому що вони порушують структуру матеріалу з якого виготовлений презерватив.
11. Деякі лікарські препарати, що наносять на статеві органи можуть впливати на якість презерватива.
12. **Презерватив можна вводити зарання, навіть за 8 годин до статевого акту;**
13. Зіжміть кільце на закритому кінці презерватива між пальцями та введіть його у піхву.
14. Переконайтеся, що зовнішнє кільце закриває ділянку присінка піхви (навколо неї) та що презерватив не скрутився всередині.
15. Під час сексу переконайтеся, що член входить у презерватив, а не опинився між ним і стінкою піхви.
16. Після сексу зніміть жіночий презерватив, попередньо скрутивши зовнішнє кільце та потягнувши за нього.
17. Парам, які використовують інші методи контрацепції, наприклад, гормональні таблетки або внутрішньоматкові засоби, належить також використовувати презервативи за умови ризику зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом.
18. Завжди майте в наявності запас презервативів.
19. Зберігайте презервативи у сухому прохолодному місці подалі від сонячних променів, випромінювачів тепла та вологи для запобігання руйнування матеріалу, з якого зроблений бар'єрний засіб

контрацепції, пошкодження (розриву) або протікання презервативу під час використання.

20. Після використання загорніть презерватив у папір чи серветку та помістіть у ємність для відходів. Не викидайте презервативи в унітаз.

9. Продемонструйте на моделі, як правильно ввести та видалити із піхви презерватив.

10. Опишіть можливі побічні ефекти та що слід робити у разі їх виникнення. Назвіть ускладнення, при яких слід негайно звернутися до лікаря.

Побічні ефекти:

- може порватись, зісковзнути або протекти під час статевого акту;
- внутрішній обідок презерватива викликає дискомфорт або біль: можливе зменшення сексуальних відчуттів;
- подразнення статевих органів.

Проблеми та рекомендації у разі їх виникнення:

Внутрішній обідок презерватива викликає дискомфорт або біль:

• Витягти презерватив і ввести його повторно або змінити його положення таким чином, щоб внутрішній обідок знаходився за лобкової кісткою і не заважав при статевому акті.

Презерватив зісковзує або використовується неправильно:

• Якщо жінка скаржиться на часті випадки зісковзування презерватива, то вона, ймовірно, вводить презерватив неправильно.

• Ще раз проконсультувати жінку щодо порядку введення презерватива.

Слабке подразнення слизової піхви або статевого члена (свербіж, почервоніння або висипання):

• Виключити наявність інфекції, алергічну реакцію.

• Якщо після статевого акту симптоми не минають і немає ніяких ознак ІПСШ, допомогти вибрати інший метод.

11. Поясніть, що слід робити, якщо презерватив порвався:

- узяти новий;
- використовувати сперміцид разом із презервативом для додаткового захисту;
- якщо презерватив порвався під час статевого акту, жінці якнайшвидше потрібно звернутися до лікаря для проведення невідкладної контрацепції.

12. Попросіть пацієнтку повторити інструкції, щоб переконатися в правильному засвоєнні інформації.

13. З'ясуйте чи є в пацієнтки які – небудь запитання. Дайте відповіді на них.

14. Поінформуйте про те, де можна придбати жіночий презерватив (якщо необхідно).

15. Порадьте пацієнтці прийти до клініки, якщо в неї виникнуть проблеми.

16. ***Поясніть, коли варто прийти на повторний прийом, якщо проблем не має::***

- надалі, якщо проблем не має, варто приходити до лікаря для профілактичного огляду кожні 6 – 12 міс.

17. ***Чемно попрощайтеся і повторіть, що вона може в будь – який момент звернутися до вас.***

III. Під час консультування заповніть необхідну медичну документацію.

Консультування щодо застосування сперміцидів

Знати: 1.Основні принципи консультування пацієнтів.

2. Принцип «ДОВІРА».

3. Основи спілкування медичних працівників та пацієнтів.

4. Права пацієнтів.

5. Основи медичної етики та деонтології.

Вміти:

1. Провести консультування пацієнта.

2. Оволодіти основними навичками консультування.

3. Допомогти пацієнту вибрати оптимальний метод контрацепції.

4. Заповнити відповідну медичну документацію.

Обладнання: медична документація, завдання для студентів, інструкції з консультування пацієнтів, контрольні запитання, ситуаційні задачі, ручка, ноутбук, стіл, стільці.

І. Підготовка пацієнтки та всього необхідного до консультування.

ІІ. Консультування щодо застосування сперміцидів.

1. ***Доброзичливо привітайте пацієнтку, запропонуйте їй сісти.***
2. ***Представтеся їй, познайомтеся з нею.***
3. ***Запитайте пацієнтку про її репродуктивні плани:***

- скільки ще дітей вона хоче мати;
- чи хоче вона зробити перерву між народженням дітей;
- коли вона планує наступні пологи;
- чи взагалі більше не хоче мати дітей.

4. ***Зберіть загальний та репродуктивний анамнез пацієнтки:***

- вік і сімейний стан;
- кількість вагітностей;
- кількість пологів;
- кількість живих дітей, їх вік і стать;
- які методи планування сім'ї використовувала раніше (як довго, чому припинила, проблеми з використанням);
- метод, який пацієнтка використовує тепер;
- **протипоказання та наявність станів і захворювань, що потребують обережного призначення сперміцидів (не повинні використовувати):**
  - вагітність;
  - жінки, чий вік, кількість пологів в анамнезі або стан здоров'я роблять вагітність надзвичайно небезпечною;
  - жінки, які відчувають труднощі із застосуванням цього методу;
  - жінки, які страждають на алергію на сперміциди;
  - жінки з генітальними та іншими аномаліями;
  - жінки, які потребують високоефективного методу контрацепції;
  - пари, які бажають використовувати метод, не пов'язаний зі статевим актом;

- пари, які не бажають виконувати інструкції і використовувати контрацептив при кожном у статевому акті.

5. Переконайтеся, що пацієнтка вибрала саме сперміциди.

6. Запитайте пацієнтку, що вона вже знає проспериціди, виправте будь – яку неточність у відповіді.

7. Дуже коротко (тільки найголовніше) розкажіть про ВМК:

99,9% - ефективність (якщо правильно приймати).

Механізм дії:

- викликають руйнування мембрани сперматозоїдів, що знижує їх рухомість і здатність запліднювати яйцеклітину

Переваги:

Контрацептивні:

- ефективні негайно (піна та крем);
- не впливають на грудне вигодовування;
- можуть використовуватись як додатковий (страхувальний) метод при застосуванні інших методів;
- відсутній ризик для здоров'я;
- відсутні системні побічні явища;
- прості у застосуванні;
- додаткове зволоження (змазка) під час статевого акту;
- продаються без рецепта і не вимагають медичного огляду перед застосуванням;
- можливість використання без участі партнера.

Неконтрацептивні:

- прості у застосуванні;
- деякий захист від ІСШ та ЗПСШ.(ВІЛ/СНІД).

Недоліки:

- середня ефективність (18 вагітностей на 100 жінок при правильному використанні, а при звичайному використанні – 29 вагітностей на 100 жінок протягом першого року використання);
- контрацептивна ефективність залежить від бажання і можливості жінки виконувати інструкції;
- жінка повинна ввести контрацептив за 10-60 (**10-15 хв**) хвилин до статевого акту (вагінальні пінисті таблетки, супозиторії і плівка);
- кожне введення ефективне лише протягом 1-2 годин;

• необхідно мати засіб у наявності до початку статевого акту.

Жінки, які можуть використовувати сперміциди

- жінки, які не хочуть або яким не показані гормональні методи (наприклад, жінки, які палять, старші 35 років);
- жінки, які не хочуть або яким не показано використання ВМК;
- матері, які годують, потребують контрацепції;
- жінки, які бажають захисту від ІПСШ, чиї партнери не згодні використовувати презервативи;
- жінки, які потребують тимчасового методу контрацепції на період очікування іншого методу;
- жінки, які потребують додаткового страхувального методу;
- жінки, які мають нечасті статеві відносини.

8. ***Обов'язково скажіть, що пацієнтка в будь який час і з будь якої причини може припинити використання цього методу контрацепції, якщо вона цього бажає.***
9. ***Наголосіть, що сперміциди продаються без рецепта.***
10. ***Проінструктуйте пацієнтку як правильно використовувати обраний нею метод контрацепції.***

Сперміциди – це хімічні речовини, які інактивують або руйнують сперматозоїди у піхві до того, як вони встигають проникнути у верхні відділи статевих шляхів.

До складу сучасних сперміцидів входять, як правило, два компоненти: спермопошкоджувальні хімічні речовини і основа (носій).

Роль носія, що входить у сперміцидні засоби, забезпечити дисперсію хімічного агента у піхві через огортання шийки матки і утримання його на місці так, щоб жоден сперматозоїд не уник контакту зі сперміцидним інгредієнтом

Сперміциди розрізняються, в основному, за типом носія, що входить до їх складу, і випускаються у вигляді:

- аерозолів (піни);
- паст;
- гелів (крему);
- капсул;
- желе;
- вагінальних таблеток;
- вагінальних супозиторіїв;
- розчинних супозиторіїв;
- розчинних плівок;

- речовин, що застосовуються для змащення презервативів;
- губок.

Як основні активні інгредієнти у сучасному виробництві сперміцидів застосовуються: **бензалконію хлорид (фарматекс), октоксинол, менфегол.** Згідно даних ВООЗ, **ноноксинол-9 сприяє поширенню ІПСШ** через ушкодження слизової і проникненню мікроорганізмів, тому не рекомендується до застосування.

Час контрацептивного захисту сучасних сперміцидів та їх ефективність триває в межах від 15 хвилин до 1-8 годин від початку застосування і залежить від форми використання (таблетки, крем, піна тощо). Протягом 2-х годин до та після статевого акту інтимний туалет необхідно проводити без застосування звичайного мила (через ризик руйнування діючої речовини).

Особливості вибору:

Аерозолі (піни) ефективні відразу після введення. Аерозолі рекомендуються у тому разі, якщо сперміцид застосовується **ізольовано (без іншого методу контрацепції).**

Крем: Вводиться не більше, ніж за 60 хвилин до статевого акту.

Таблетки, супозиторії, капсули, гелі зручні у збереженні і транспортуванні, але вимагають 10-60 **(15 хв)**-хвилинного очікування після їх введення до статевого акту. Час очікування залежить від типу сперміциду.

Сперміцидні желе, зазвичай, використовуються лише **у поєднанні з діафрагмою, шийковими ковпачками, презервативами..**

Рекомендації (правила використання):

- Вводити сперміцид до початку кожного статевого акту.
- Після введення вагінальної таблетки, супозиторію або плівки необхідно почекати певний проміжок часу (10-15 хв) до ймовірного статевого контакту залежно від типу сперміциду та відповідно до інструкції виробника.
- При використанні аерозолів (піни) очікування не вимагається.
- Виконувати рекомендації виробника сперміциду щодо правильного використання і зберігання кожного препарату (наприклад, струсити

контейнер з аерозольною піною 20-30 разів перед тим, як витиснути її в аплікатор).

- Ввести додаткову дозу сперміциду, якщо статевий акт не почався протягом 1-2 годин після першого введення.

- Ввести додаткову дозу сперміциду перед кожним повторним статевим актом.

- Дуже важливо ввести сперміцид глибоко у піхву, щоб шийка матки виявилася повністю закритою.

- Гігієнічні процедури можливі не раніше, ніж через 2 години, а спринцювання через 6 годин після статевого контакту.

11. ***Опишіть можливі побічні ефекти та що слід робити у разі їх виникнення. Назвіть ускладнення, при яких слід негайно звернутися до лікаря.***

Побічні ефекти, проблеми та рекомендації у разі іх виникнення:

Вагінальне подразнення:

- Якщо подразнення викликане сперміцидом, порадити перейти на сперміцид з іншим хімічним складом або допомогти пацієнтці вибрати інший метод.

Подразнення пеніса та дискомфорт:

- Якщо подразнення викликане сперміцидом, порадити перейти на сперміцид з іншим хімічним складом або допомогти вибрати інший метод.

Занепокоєння відчуттям печіння у піхві:

- Заспокоїти, пояснивши, що відчуття печіння є нормальним явищем. Якщо пацієнтка стурбована, порадити перейти на сперміцид з іншим хімічним складом або допомогти їй вибрати інший метод.

Вагінальні пінисті таблетки не розчиняються:

- Радять перейти на сперміцид з іншим хімічним складом або допомагають пацієнтці обрати інший метод.

12. Попросіть пацієнтку повторити інструкції, щоб переконатися в правильному засвоєнні інформації.

13. З'ясуйте чи є в пацієнтки які – небудь сумніви. Дайте відповіді на запитання .

14. ***Поінформуйте про те, де можна придбати сперміциди (якщо необхідно).***
15. ***Порадьте пацієнтці прийти на прийом, якщо в неї виникне проблема, пов'язана із застосуванням контрацептиву.***
16. ***Поясніть, коли варто прийти на повторний прийом, якщо проблем не має:***

- надалі, варто приходити до лікаря для профілактичного огляду кожні 6 – 12 міс.

17. ***Чемно попрощайтеся і повторіть, що вона може в будь – який момент звернутися до вас.***

III. Під час консультування заповніть необхідну медичну документацію.

Методи контрацепції для підлітків та молоді

Знати: 1.Основні принципи консультування пацієнтів.

2. Принцип «ДОВІРА».
3. Основи спілкування медичних працівників та пацієнтів.
4. Права пацієнтів.
5. Основи медичної етики та деонтології.

Вміти:

1. Провести консультування пацієнта.
2. Оволодіти основними навичками консультування.
3. Допомогти пацієнту вибрати оптимальний метод контрацепції.
4. Заповнити відповідну медичну документацію.

Обладнання: медична документація, завдання для студентів, інструкції з консультування пацієнтів, контрольні запитання, ситуаційні задачі, ручка, ноутбук, стіл, стільці.

Обґрунтування

Вагітність у підлітковому віці завжди непланована. Перш за все, вагітність у підлітків має, тим більш високий ризик для здоров'я, чим вони молодші (він особливо значний для 13-16-річних).

Згідно з рекомендаціями ВООЗ **«…підлітки повинні мати велику свободу вибору методів контрацепції. Вік не є основою для обмеження доступу до того чи іншого методу контрацепції"».** Тому у підлітків, які мають сексуальні стосунки, повинна бути свобода вибору при використанні методів контрацепції. Всі види контрацепції є безпечними для підлітків та молоді. ("Медичні критерії прийнятності використання методів контрацепції", 4-е видання, 2009).

Необхідні дії

Обов'язкові:

I. Проведіть консультування з питань здорового способу життя, статевого виховання, запобігання непланованої вагітності та ІПСШ.

II. Почніть консультацію про методи контрацепції з бесіди про самий надійний метод уникнення вагітності – відсутність сексуальних контактів.

III. Запропонуйте методи контрацепції:

1. Презерватив:

- захищає від ІПСШ/ВІЛ;
- використання просте та без візиту до лікаря;
- не має побічних ефектів.

2. КОК:

- для жінок молодого віку, які мають регулярне статеве життя і постійного статевого партнера;
- не захищає від ІПСШ/ВІЛ.

3. Подвійний метод («голландський метод»):

- одночасне застосування КОК з презервативом).

4. ВМК:

- не пропонувати підліткам та молодим жінкам, які не народжували і не мають одного статевого партнера;
- не захищає від ІПСШ/ВІЛ.

5. Методи розпізнавання фертильності:

- можна запропонувати дисциплінованим дівчатам з регулярним менструальним циклом, які сильно мотивовані використовувати цей метод і мають одного партнера;

- не захищає від ІПСШ/ВІЛ.

6. Невідкладна контрацепція:

- висока ефективність;
- не можна використовувати як регулярну контрацепцію, тільки для епізодичного використання з нерегулярним статевим життям;
- не захищає від ІПСШ/ВІЛ.

V. Проконсультуйте з конкретного методу контрацепції.

Консультування підлітків з питань контрацепції

Знати: 1.Основні принципи консультування пацієнтів.

2. Принцип «ДОВІРА».
3. Основи спілкування медичних працівників та пацієнтів.
4. Права пацієнтів.
5. Основи медичної етики та деонтології.

Вміти:

1. Провести консультування пацієнта.
2. Оволодіти основними навичками консультування.
3. Допомогти пацієнту вибрати оптимальний метод контрацепції.
4. Заповнити відповідну медичну документацію.

Обладнання: медична документація, завдання для студентів, інструкції з консультування пацієнтів, контрольні запитання, ситуаційні задачі, ручка, ноутбук, стіл, стільці.

І. Підготовка підлітка та всього необхідного до консультування.

ІІ. Консультування з питань контрацепції.

1.Доброзичливо привітайте підлітка, запропонуйте йому сісти.

2. Представтеся, познайомтеся з підлітком.

3. З'ясуйте, які методи контрацепції цікавлять і що підліток вже про них знає.

4.Виправте будь – яку неточність у відповідях.

5. ***Розкажіть та обговоріть із підлітком ефективність, механізм дії кожного з цих методів, правила застосування, переваги, недоліки, побічні дії.***
6. ***Запитайте підлітка про його репродуктивні плани:***

- скільки дітей хоче мати;
- коли планує пологи.

7. Зберіть короткий загальний та репродуктивний анамнез:

- вік
- сімейний стан;
- які методи контрацепції використовував в минулому; як довго, чому припинив, чи були проблеми з використанням;
- методи, які використовує в даний момент;
- наявність патології, що вимагає обережного призначення або використання кожного з тих методів що вибрав підліток;
- ЗПСШ в анамнезі.

8. ***Допоможіть підлітку вибрати прийнятний метод, враховуючи його репродуктивні плани та дані анамнезу.***
9. ***У разі потреби проведіть додаткове обстеження. Випишіть необхідні направлення, якщо немає можливості здійснити його на місці.***
10. ***Допоможіть вибрати інший метод контрацепції, якщо перший метод виявився неприйнятним після додаткового обстеження.***
11. ***При необхідності виконайте відповідні додаткові обстеження або дайте направлення до медичного закладу, де це можуть зробити.***
12. ***Проінструктуйте підлітка, як правильно використовувати обраний ним метод контрацепції.***
13. ***Опишіть можливі побічні ефекти та що слід робити у разі їх виникнення.***
14. ***Назвіть ускладнення, при яких слід негайно звернутися до лікаря.***
15. ***Попросіть підлітка повторити інструкції, щоб переконатися в правильному засвоєнні інформації.***
16. ***З'ясуйте чи є у підлітка які – небудь сумніви, запитання. Дайте відповіді на них.***
17. ***Поінформуйте про те, де можна поповнити запас контрацептивів (якщо необхідно).***
18. ***Порадьте підлітку прийти на прийом, якщо в нього виникне проблема, пов'язана із застосуванням контрацептиву.***
19. ***Поясніть, коли варто прийти на повторний прийом, якщо проблем немає:***

- приходити до лікаря для профілактичного огляду кожні 6 – 12 міс.

20. Поясніть підлітку, що він може почати використовувати інший метод контрацепції в будь – який час за бажанням.

21. Чемно попрощайтеся і повторіть, що він може в будь – який момент звернутися до вас.

III. Під час консультування заповніть необхідну медичну документацію.

Методи контрацепції для жінок, які наближаються до менопаузи.

Знати: 1.Основні принципи консультування пацієнтів.

2. Принцип «ДОВІРА».

3. Основи спілкування медичних працівників та пацієнтів.

4. Права пацієнтів.

5. Основи медичної етики та деонтології.

Вміти:

1. Провести консультування пацієнта.

2. Оволодіти основними навичками консультування.

3. Допомогти пацієнту вибрати оптимальний метод контрацепції.

4. Заповнити відповідну медичну документацію.

Обладнання: медична документація, завдання для студентів, інструкції з консультування пацієнтів, контрольні запитання, ситуаційні задачі, ручка, ноутбук, стіл, стільці.

+

Обґрунтування

За статистичними даними країн Західної Європи, 50% жінок у віці 44 років і 30% 45-50-річних сексуально активні, мають збережений менструальний цикл, здатні до зачаття і потребують контрацепції (ВООЗ, 2009).

Аборти у цих жінок характеризуються підвищенням частоти ускладнень в 3 рази у порівнянні з жінками репродуктивного віку, частим загостренням гінекологічної і екстрагенітальної патології.

Тому **метою контрацепції** у жінок після 40 років **є не тільки попередження непланованої вагітності, але й збереження здоров'я.** У перименопаузі, на відміну від репродуктивного віку, **куріння є абсолютним протипоказанням для використання КОК**.

Використання КОК, комбінованих пластирів і вагінальних кілець **протипоказане жінкам старше 35 років** з мігренозними болями (незалежно від того, чи супроводжуються такі болі мігренозною аурою).

Необхідні дії

Обов'язкові:

I. Провести консультування щодо особливостей перебігу "перехідного" періоду та використання методів планування сім'ї.

II. Вибір методу контрацепції з урахуванням стану здоров'я жінки після медичного обстеження.

III. Консультування про завершення використання протизаплідних засобів (якщо протягом 12 місяців поспіль у жінки були відсутні менструальні кровотечі).

IV. Запропонувати методи контрацепції:

1. Комбіновані гормональні контрацептиви:

- відповідно до рекомендацій ВООЗ доцільно пропонувати комбіновані мікро- і низько дозовані КОК останнього покоління.

2. Контрацептиви прогестагенового ряду:

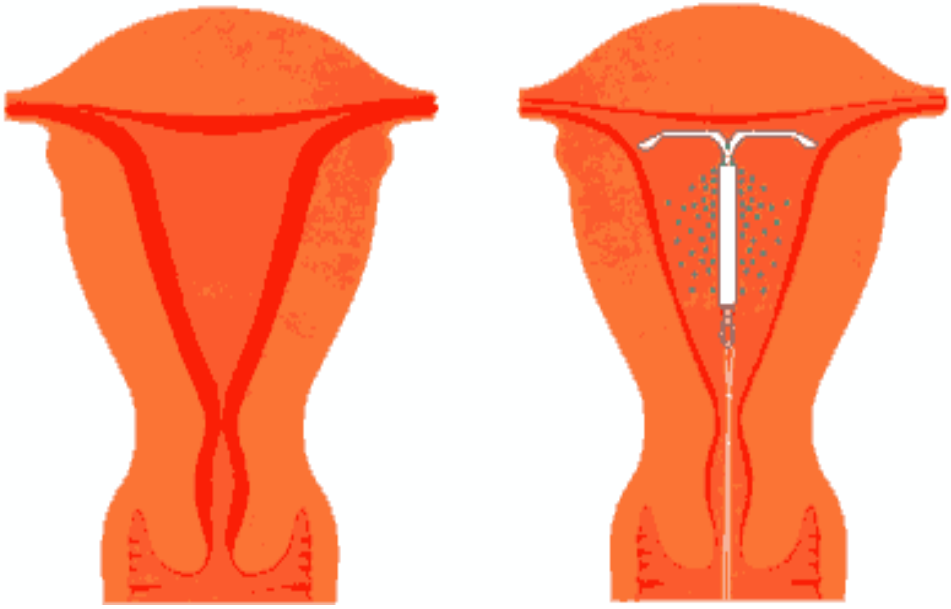
- для жінок, яким протипоказане використання засобів контрацепції, які містять естрогени;
- не пропонувати ДМПА (депо медроксипрогестерону) жінкам, які належать до групи ризику виникнення остеопорозу або мають його прояви.

3. Бар'єрні методи і сперміциди:

- ефективні методи контрацепції для жінок старшого віку.

4. ВМК:

- надають перевагу гормональній ВМС, яка має протективний і



лікувальний ефект.

V. Проконсультувати з конкретного методу контрацепції.

Консультування жінок з питань використання різних методів добровільної хірургічної стерилізації (трубної оклюзії)

Знати: 1.Основні принципи консультування пацієнтів.

2. Принцип «ДОВІРА».
3. Основи спілкування медичних працівників та пацієнтів.
4. Права пацієнтів.
5. Основи медичної етики та деонтології.

Вміти:

1. Провести консультування пацієнта.
2. Оволодіти основними навичками консультування.
3. Допомогти пацієнту вибрати оптимальний метод контрацепції.
4. Заповнити відповідну медичну документацію.

Обладнання: медична документація, завдання для студентів, інструкції з консультування пацієнтів, контрольні запитання, ситуаційні задачі, ручка, ноутбук, стіл, стільці.

І. Підготовка пацієнтки та всього необхідного до консультування.

II. Консультування щодо застосування ДХС.

1. ***Доброзичливо привітайте пацієнтку, запропонуйте їй сісти.***
2. ***Представтеся їй, познайомтеся з нею.***
3. ***Запитайте пацієнтку про її репродуктивні плани:***

- скільки ще дітей вона хоче мати;
- чи хоче вона зробити перерву між народженням дітей;
- коли вона планує наступні пологи;
- чи взагалі більше не хоче мати дітей.

4. ***Зберіть загальний та репродуктивний анамнез пацієнтки:***

- вік і сімейний стан;
- кількість вагітностей;
- кількість пологів;
- кількість живих дітей, їх вік і стать;
- які методи планування сім'ї використовувала раніше (як довго, чому припинила, проблеми з використанням);
- метод, який пацієнтка використовує тепер;
- **наявність протипоказань та станів, що вимагають обережності:**
  - вагітність**;**
  - вік до 35 років;
  - ДХС суперечить релігійним переконанням;
  - одна дитина в сім'ї;
  - хворі діти;
  - незаміжня;
  - немає дітей;
  - перебуває в стані депресії;
  - гострі запальні захворювання жіночих статевих органів;
  - жінки з гострою тазовою або системною інфекцією (до того, як інфекція буде вилікувана або взята під контроль);
  - жінки з порушенням згортання крові;
  - жінки з вагінальними кровотечами нез'ясованої етіології (до встановлення причини);
  - хронічні захворювання життєво важливих органів в стадії декомпенсації;
  - жінки, які не можуть переносити хірургічних операцій;
  - жінки, які не впевнені у своїх намірах відносно фертильності в майбутньому;
  - жінки, які не дають добровільної свідомої згоди на операцію ДХС;

  У післяпологовому періоді:

  - лапароскопічна стерилізація не рекомендується у післяпологовому періоді (якщо міні-лапаротомію не можна здійснити після пологів, операцію можна виконати через 6 тижнів (42 дні) у будь – який день менструального циклу);

- **абсолютними протипоказаннями для проведення післяпологової стерилізації є:**
- тривалість безводного проміжку 24 години і більше;
- гостра інфекція під час пологів та після них.
- **Відносними протипоказаннями для проведення післяпологової стерилізації є:**
- артеріальна гіпертензія (АТ більше 160/100 мм рт. ст.); •
- кровотеча під час пологів або у післяпологовому періоді, що супроводжується анемією (Hb менше 80 г/л);
- ожиріння III - IV ступеня.

5. ***Переконайтеся, що пацієнтка вибрала саме ДХС жінок.***
6. ***Запитайте пацієнтку, що вона вже знає про метод ДХС, виправте будь – яку неточність у відповіді.***
7. ***Дуже коротко (тільки найголовніше) розкажіть про ДХС жінок:***

96-99,8% - ефективність.

Механізм дії:

- блокування фаллопієвих труб (їх перев'язування, перерізання чи використання скобок, кілець або електрокоагуляції), внаслідок чого запліднення яйцеклітини стає неможливим.

Переваги:

Контрацептивні:

• висока ефективність (0,2-4 вагітності на 100 жінок протягом першого року використання) (найбезпечніший);

• негайна ефективність;

• постійний метод (фертильність не повертається);

• не впливає на грудне вигодовування (на якість і кількість грудного молока);

• не пов'язаний зі статевим актом;

• підходить пацієнткам, для здоров'я яких вагітність є серйозною небезпекою;

• це хірургічне втручання, яке зазвичай виконується під місцевою анестезією;

• відсутність довготривалих побічних ефектів;

• економний;

• не змінює статевої функції (не впливає на продукцію гормонів яєчниками);

• одноразове рішення забезпечує постійне, природне, найбільш ефективне запобігання вагітності;

• окрім візиту після проведення операції, пацієнтці до лікаря слід звертатися тільки у разі виникнення проблем чи на профілактичний огляд.

Неконтрацептивні:

- зменшує ризик розвитку раку яєчників.

Недоліки:

- метод незворотний (постійний);
- пацієнтка згодом може жалкувати про своє рішення (в іншому шлюбі, через смерть дітей);
- невисокий ризик ускладнень (ризик зростає у разі використання загальної анестезії);
- короткочасний дискомфорт (біль) після операції;
- необхідна участь кваліфікованого лікаря, який володіє методикою;
- необхідність спеціального обладнання;
- не захищає від ІПСШ, ВІЛ.

ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ

1) Пацієнтку не можна спонукати до згоди на проведення добровільної стерилізації.
2) Пацієнтка має право змінити своє рішення у будь-який момент до процедури.
3) Пацієнтка повинна написати заяву або підписати стандартну форму добровільної згоди на процедуру до початку операції.
4) Згода чоловіка не є обов'язковою умовою.
5) Після ДХС необхідно дотримуватися заходів з профілактики інфекцій та забезпечити належний рівень подальшого консультування і наступного спостереження.
6) Трубна оклюзія ефективна з моменту завершення операції.

8. Обов'язково скажіть, що метод незворотній, повернення фертильності не відбудеться.

9. Проінструктуйте пацієнтку з таких питань:

Показання до операції хірургічної стерилізації жінки:

- жінки репродуктивного віку;
- жінки, які мають будь-яку кількість пологів в анамнезі;
- жінки, які впевнені, що вони досягли бажаної кількості дітей;
- жінки, які потребують або бажають використовувати високоефективний постійний метод попередження небажаної вагітності;
- жінки після пологів;
- жінки після аборту;
- жінки, для здоров'я яких вагітність є серйозною загрозою;
- жінки, які добровільно і свідомо дають згоду на оперативне втручання.

Умови до операції хірургічної стерилізації жінки:

- вік не молодший 35 років;

- наявність мінімум двох дітей;
- є медичні показання не залежно від віку та числа дітей.

Методи:

• міні-лапаротомія:
- післяпологова;
- інтервальна;

• лапароскопія.

Післяпологова міні-лапаротомія повинна стати невід'ємною частиною медичних послуг пологових стаціонарів. **Операцію можна провести одразу або у будь-який з 7 днів після пологів.**

Міні-лапаротомія після пологів виконується через невеличкий поперечний розріз (1,5-3 см) нижче пупка, тому що у післяпологовий період матка і фаллопієві труби розташовані високо у черевній порожнині.

Операцію краще проводити під місцевим знеболюванням з використанням седативних препаратів (седацією), або анальгетиків що зменшує ризик для матері і можливе тривале розлучення матері з дитиною.

Метод Помероя полягає у перев'язці кетгутом фаллопієвої труби в її середній частині у вигляді петлі, а потім відсіканні петлі, що є достатньо ефективним для проведення ДХС у післяпологовому періоді.

Метод Притчарда дає можливість зберегти більшу частину маткових труб та запобігає їх реканалізації. Операція полягає у тому, що брижа кожної маткової труби відсікається у безсудинній ділянці, труба лігується в двох місцях хромованим кетгутом, а відрізок труби між ними відтинається.

Метод Ірвінга зазвичай не використовують при міні-лапаротомії через неможливість підходу до маткових труб. Метод полягає у вшиванні проксимального кінця маткової труби у стінку матки і є одним з найбільш ефективних методів стерилізації у післяпологовому періоді. При використанні цього методу, ймовірність розвитку позаматкової вагітності значно знижується.

Після пологів можна використати затискачі (кліпси) Фільші, які накладають на маткові труби на відстані близько 1-2 см від матки. Використання кілець та пружинних затискачів під час післяпологової стерилізації не рекомендується.

Використання **електрокоагуляції** під час післяпологової стерилізації не рекомендується.

Післяпологову стерилізацію також можливо провести **під час оперативного розродження шляхом кесаревого розтину.**

Лапароскопічна стерилізація не рекомендується у післяпологовому періоді.

Інтервальна міні-лапаротомія

Інтервальна (надлобкова) міні-лапаротомія проводиться після повної інволюції матки **через 6 тижнів після пологів** або у будь-який день менструального циклу, якщо є впевненість, що пацієнтка не вагітна.

Трансцервікальна хірургічна стерилізація (гістероскопія) передбачає

використання **хімічних або інших матеріалів** (наприклад, квінакрин, метилціаноакрилат, фенол) для оклюзії маткових труб.

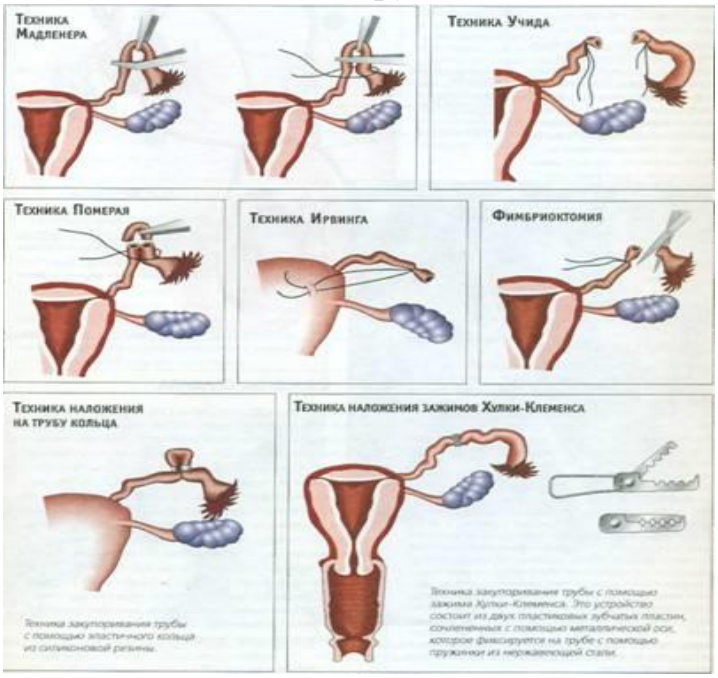
Лапароскопічна стерилізація

Застосовуються:

- фаллопієві кільця;
- затискачі;
- електрокоагуляція.

Доступ:

- черезчеревинний;
- черезпіхвовий.



ПРОВЕДЕННЯ ДХС:

1) **У будь-який день протягом 7 днів** після початку менструального циклу. При цьому немає необхідності у застосуванні додаткового методу контрацепції.
2) Якщо після початку менструального циклу пройшло більше 7 днів, то операція може бути проведена у будь-який день менструального циклу (краще 6-13 день менструального циклу – проліферативна фаза), **якщо є цілковита впевненість, що пацієнтка не вагітна.**
3) **Якщо жінка приймає гормональні оральні контрацептиви,** то необхідно завершити прийом таблеток із поточної упаковки, щоб уникнути збою менструального циклу.
4) Може бути проведена **відразу після пологів при виконанні кесаревого розтину або протягом 48 годин після пологів** (тільки міні-лапаротомія)**.**
5) Якщо стерилізація **не проведена у перші 2 дні (протягом 48 годин) після пологів, вона повинна бути відкладена до 6 тижнів після пологів.**
6) Ідеальним вважається час, коли жінка повністю одужала після пологів і здоров'я дитини не викликає сумнівів.
7) Після аборту:

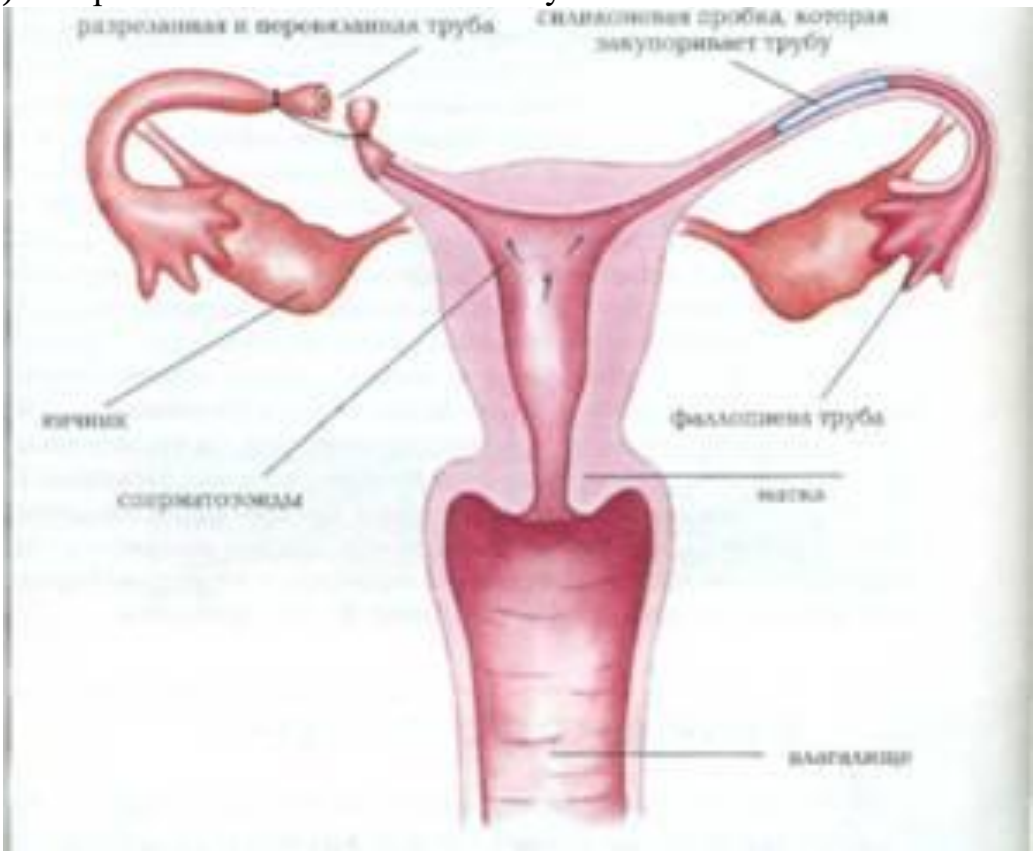
   - у першому триместрі: зразу чи протягом 7 днів, якщо немає ознак інфекції органів малого тазу (міні-лапаротомія або лапароскопія);
   - у другому триместрі: зразу чи протягом 7 днів, якщо немає ознак інфекції органів малого тазу (тільки міні-лапаротомія).

Примітка: **лапароскопія не підходить для жінок після пологів.**

До оперативного втручання:

1) використовувати інший метод контрацепції;

2) не приймати їжу за 8 годин до операції;
3) не приймати рідину за 2 години до операції;
4) припинити прийом медикаментів за 24 години до операції (за виключенням препаратів, призначених лікарем);
5) перед операцією прийняти душ;
6) не треба голити волосся на лобку.



Після оперативного втручання:

1) тримайте місце операції сухим протягом 2 днів;
2) при болях прийміть 1 чи 2 знеболюючі таблетки (ацетамінофен, ібупрофен або парацетамол) кожні 4-6 годин;
3) відпочивайте протягом 2 днів;
4) поступово поновлюйте свою нормальну активність протягом 7 днів після операції;
5) не піднімайте важкого та уникайте важкої фізичної праці протягом 1 тижня;
6) утримайтеся від статевих контактів протягом 1 тижня;
7) запишіться на повторний огляд лікарем через 7-14 днів після операції (через 1 тиждень для зняття швів при використанні неабсорбованого шовного матеріалу).

8) Побічні явища:

1) післяопераційні ускладнення – менше 1% :
   - висока температура тіла;
   - поверхнева кровотеча;
   - піхвова кровотеча;
   - набряк;

- біль у нижній ділянці живота, у зоні розрізу;
- біль у плечі протягом 12-24 год;
- інфекція;
- підшкірна гематома;
- абсцес;
- газова емболія (рідко);
- поранення сечового міхура (кров у сечі), кишківника (кров у калових масах) (рідко).

2) Протягом декількох днів після операції може відчуватися деяка хворобливість;
3) позаматкова вагітність при неуспіху операції.

Необхідно звернутися до лікаря, якщо:

- запідозрили вагітність (ознаки вагітності);
- піхвова кровотеча;
- запаморочення, непритомність;
- сильний біль у нижній ділянці живота або таза (ознака позаматкової вагітності);
- з'явилися ознаки інфекції (підвищена температура тіла, жар більше 38°С, лихоманка, незвичні виділення з піхви, болі у нижній ділянці живота постійні або наростаючі);
- витікання з рани крові або рідини;
- абсцес;
- нагноєння гематоми;
- кров у сечі, калових масах;
- біль (дискомфорт) під час статевого акту;
- відсутність менструації через 4-6 тижнів після операції (можлива вагітність).

10. Проінструктуйте пацієнтку, як правильно підготуватися до операції.

11. Попросіть пацієнтку повторити інструкції, щоб переконатися в правильному засвоєнні інформації.

12. З'ясуйте чи є в пацієнтки які – небудь сумніви. Дайте відповіді на запитання .

13. Випишіть пацієнтці направлення на обстеження, необхідні перед оперативним втручанням.

1. Загальний аналіз крові, сечі.
2. Біохімічний аналіз крові.
3. Коагулограма.
4. Група крові та резус-фактор.
5. Реакція Вассермана.
6. Серологічна реакція на виявлення ВІЛ-інфекції.
7. Дослідження піхвового вмісту.
8. Електрокардіограма.
9. Рентгенологічне дослідження органів грудної клітки.

10.Направлення до стоматолога та терапевта.

14. Якщо після обстеження протипоказань до операції не виявлено, пацієнтка добровільно підписує інформовану згоду на проведення ДХС.

Сім основних елементів інформованої згоди, про які повинні бути попереджені пацієнти, які вибрали метод добровільної хірургічної стерилізації

1. Жінка та її партнер можуть використовувати тимчасові (зворотні) методи контрацепції. Пацієнт/пацієнтка має право на вибір.
2. Перев'язка труб і вазектомія є хірургічною операцією.
3. Наявний ризик, пов’язаний з оперативним втручанням.
4. Пацієнт/пацієнтка більше не зможе мати дітей.
5. Передбачається, що ефект від цієї процедури буде постійним (незворотним).
6. Пацієнт/пацієнтка має право відмовитися від цієї процедури, що ніяк не вплине на його право одержувати інші послуги.
7. Пацієнт/пацієнтка може змінити своє рішення у будь-який момент до операції.

15. Призначте день операції хірургічної стерилізації.

16. Порадьте пацієнтці прийти на прийом, якщо в неї виникне проблема, пов'язана із застосуванням методу ДХС.

17. Поясніть, коли варто прийти на повторний прийом, якщо проблем не має:

- перший раз – через 7-14 днів після операції (через 1 тиждень для зняття швів при використанні неабсорбованого шовного матеріалу);
- надалі, варто приходити до лікаря для профілактичного огляду кожні 6 – 12 міс.

18. Чемно попрощайтеся і повторіть, що вона може в будь – який момент звернутися до вас.

III. Під час консультування заповніть необхідну медичну документацію.

Консультування чоловіків з питань використання методу добровільної хірургічної стерилізації

Знати: 1.Основні принципи консультування пацієнтів.

2. Принцип «ДОВІРА».

3. Основи спілкування медичних працівників та пацієнтів.

4. Права пацієнтів.

5. Основи медичної етики та деонтології.

Вміти:

1. Провести консультування пацієнта.

2. Оволодіти основними навичками консультування.

3. Допомогти пацієнту вибрати оптимальний метод контрацепції.

4. Заповнити відповідну медичну документацію.

Обладнання: медична документація, завдання для студентів, інструкції з консультування пацієнтів, контрольні запитання, ситуаційні задачі, ручка, ноутбук, стіл, стільці.

І. Підготовка пацієнта та всього необхідного до консультування.

ІІ. Консультування щодо застосування методу ДХС.

1. ***Доброзичливо привітайте пацієнта, запропонуйте йому сісти.***
2. ***Представтеся, познайомтеся з ним.***
3. ***Запитайте пацієнта про його репродуктивні плани:***
   - скільки ще дітей він хоче мати;
   - чи хоче він зробити перерву між народженням дітей;
   - коли вони з партнеркою планують наступні пологи;
   - чи взагалі більше не хоче мати дітей.
4. ***Зберіть короткий загальний та репродуктивний анамнез:***
   - вік і сімейний стан;
   - кількість живих дітей, їх вік і стать;
   - які методи планування сім'ї використовував раніше (як довго, чому припинив, проблеми з використанням);
   - метод, який пацієнт використовує тепер;
   - **наявність протипоказань та станів, що вимагають обережності:**
   - неодружений або немає дітей;
   - одна дитина в сім'ї;
   - хворі діти;
   - вік до 35 років;

- ДХС суперечить релігійним переконанням;
- перебуває в стані депресії;
- ІСШ (орхіт);
- пацієнти із значними медичними проблемами (декомпенсовані стани);
- порушення згортання крові;
- тяжка форма анемії;
- ускладнений діабет;
- місцева інфекція шкіри або інфекція калитки;
- велике варікоцеле;
- пахвинна грижа;
- філяріаз;
- рубцева тканина на калитці;
- попередні хірургічні втручання на калитці;
- неопущені яєчка і встановлена фертильність;
- крипторхізм (двосторонній) і встановлена фертильність;
- ВІЛ-інфекція, СНІД та пов'язані з ними захворювання;
- чоловіки, які не впевнені у своїх намірах щодо фертильності у майбутньому;
- чоловіки, які не дають добровільної усвідомленої згоди на процедуру.

10. Переконайтеся, що пацієнт вибрав саме метод ДХС.

11. Запитайте пацієнта, що він вже знає про ДХС чоловіків, виправте будь – яку неточність у відповіді.

12. Дуже коротко (тільки найголовніше) розкажіть про ДХС чоловіків:

99,9% ефективність

Механізм дії:

• після блокування сім'явиносного протоку сперматозоони в еякуляті відсутні.

Переваги

Контрацептивні:

- висока ефективність (0,1-0,15 вагітності на 100 жінок протягом першого року використання) (найбезпечніший);
- постійний метод;
- економний;
- не пов'язаний зі статевим актом;
- немає довготривалих побічних ефектів;
- не впливає на грудне вигодовування;
- сприяє залученню чоловіка до планування сім’ї;
- проста операція, яка проводиться під місцевою анестезією;
- підходить для пар у тих випадках, коли вагітність або трубна оклюзія становить підвищений ризик для здоров'я жінки;

- одноразове рішення забезпечує постійне, природне, найбільш ефективне запобігання вагітності;
- окрім візиту після проведення операції, пацієнтці до лікаря слід звертатися тільки у разі виникнення проблем чи на профілактичний огляд;
- не змінює статевої функції чоловіка (не впливає на синтез гормонів яєчками).

Недоліки:

- метод незворотний (постійний);
- пацієнт згодом може жалкувати про своє рішення (в іншому шлюбі, через смерть дітей);
- затримка ефективності методу (ефект через 3 місяців або 20 еякуляцій після операції);
- невисокий ризик ускладнень (ризик зростає у разі використання загальної анестезії);
- короткочасний дискомфорт (біль) після операції;
- необхідна участь кваліфікованого лікаря, який володіє методикою;
- необхідність спеціального обладнання;
- не захищає від ІПСШ, ВІЛ.

ЗАГАЛЬНА ІНФОРМАЦІЯ

7) Пацієнта не можна спонукати до згоди на проведення добровільної стерилізації.
8) Пацієнт має право змінити своє рішення у будь-який момент до процедури.
9) Пацієнт повинен написати заяву або підписати стандартну форму добровільної згоди на процедуру до початку операції.
10) Згода дружини не є обов'язковою умовою.
11) Після ДХС необхідно дотримуватися заходів з профілактики інфекцій та забезпечити належний рівень подальшого консультування і наступного спостереження.

8. Обов'язково скажіть, що метод незворотній, повернення фертильності не відбудеться.

9. Проінструктуйте пацієнта з таких питань:

Показання до операції хірургічної стерилізації чоловіка:

- чоловіки будь-якого репродуктивного віку;
- чоловіки, які впевнені, що вони досягли бажаної кількості дітей;
- чоловіки, які потребують або бажають використовувати високоефективний постійний метод контрацепції;
- чоловіки, для дружин яких вагітність є серйозною загрозою для здоров'я через їхній вік, кількість пологів в анамнезі або проблеми зі здоров'ям;
- чоловіки, які добровільно і свідомо дають згоду на оперативне втручання.

Умови до операції хірургічної стерилізації чоловіка:

- вік не молодший 35 років;
- наявність мінімум двох дітей;
- є медичні показання не залежно від віку та числа дітей.
-

ПРОВЕДЕННЯ ВАЗЕКТОМІЇ:

У будь-який день після пологів жінки. Є необхідність у застосуванні додаткового тимчасового методу контрацепції протягом 3 місяців, якщо пара живе статевим життям.

До оперативного втручання:

1) використовувати інший метод контрацепції;
2) не приймати їжу за 8 годин до операції;
3) не приймати рідину за 2 години до операції;
4) припинити прийом медикаментів за 24 години до операції (за виключенням препаратів, призначених лікарем);
5) перед операцією прийняти душ;
6) не треба голити волосся на лобку.

Після оперативного втручання:

1) не знімайте пов'язку протягом 3 днів;
2) не чіпайте рану до її загоєння;
3) можна прийняти душ через 24 години після операції, але не давайте рані намокнути;
4) через 3 дні можна мити зону операції водою з милом;
5) носіть суспензорій для іммобілізації калитки протягом 2-3 днів;
6) при болях прийміть 1 чи 2 знеболюючі таблетки (ацетамінофен, ібупрофен або парацетамол) кожні 4-6 годин і прикладайте пакети з льодом;
7) відпочивайте протягом 2 днів;
8) поступово поновлюйте свою нормальну активність протягом 7 днів після операції;
9) не піднімайте важкого та уникайте важкої фізичної праці протягом 3 днів;
10) утримайтеся від статевих контактів протягом 2-3 днів;

11) запишіться на повторний огляд лікарем через 7-14 днів після операції (через 1 тиждень для зняття швів при використанні неабсорбованого шовного матеріалу);
12) користуйтеся презервативами протягом 3 місяців;
13) через 3 місяці здайте сперму на аналіз.

Побічні явища:

1. Післяопераційні ускладнення – менше 1% :

- висока температура тіла;
- поверхнева кровотеча;
- набряк калитки;
- інфекція;
- підшкірна гематома;
- абсцес.
- протягом декількох днів після операції може відчуватися деяка хворобливість;
- вагітність у дружини при неуспіху операції.

Необхідно звернутися до лікаря, якщо:

- запаморочення, непритомність;
- сильний біль у післяопераційній рані;
- з'явилися ознаки інфекції (підвищена температура тіла, жар більше 38°С, лихоманка, болі в калитці);
- витікання з рани крові або рідини;
- абсцес;
- гематома калитки;
- нагноєння гематоми;
- біль (дискомфорт) під час статевого акту;
- відсутність менструації у дружини протягом 2-3 місяців після операції (можлива вагітність).

10. ***Проінструктуйте пацієнта, як правильно підготуватися до операції.***
11. ***Попросіть пацієнта повторити інструкції, щоб переконатися в правильному засвоєнні інформації.***
12. ***З'ясуйте чи є в пацієнта які – небудь запитання. Дайте відповіді на них.***
13. ***Випишіть пацієнту направлення на обстеження, необхідні перед оперативним втручанням.***

1. Загальний аналіз крові, сечі.
2. Біохімічний аналіз крові.
3. Коагулограма.
4. Група крові та резус-фактор.
5. Реакція Вассермана.
6. Серологічна реакція на виявлення ВІЛ-інфекції.

7. Дослідження піхвового вмісту.
8. Електрокардіограма.
9. Рентгенологічне дослідження органів грудної клітки.
10. Направлення до стоматолога та терапевта.

14. Якщо після обстеження протипоказань до операції не виявлено, пацієнт добровільно підписує інформовану згоду на проведення ДХС.

Шість основних елементів інформованої згоди, про які повинні бути попереджені пацієнти, які вибрали метод добровільної хірургічної стерилізації

1. Жінка та її партнер можуть використовувати тимчасові (зворотні) методи контрацепції. Пацієнт/пацієнтка має право на вибір.
2. Перев'язка труб і вазектомія є хірургічною операцією.
3. Наявний ризик, пов’язаний з оперативним втручанням.
4. Пацієнт/пацієнтка більше не зможе мати дітей.
5. Передбачається, що ефект від цієї процедури буде постійним (незворотним).
6. Пацієнт/пацієнтка має право відмовитися від цієї процедури, що ніяк не вплине на його право одержувати інші послуги.
7. Пацієнт/пацієнтка може змінити своє рішення у будь-який момент до операції.

15. Призначте день операції хірургічної стерилізації.

16. Поясніть, коли варто прийти на повторний прийом:

1. Запишіться на повторний огляд лікарем через 7-14 днів після операції (через 1 тиждень для зняття швів при використанні неабсорбованого шовного матеріалу).
2. Надалі, якщо проблем не має, варто приходити до лікаря для профілактичного огляду кожні 6 – 12 міс.

17. Порадьте пацієнтові прийти до клініки, якщо в нього виникнуть проблеми.

18. Чемно попрощайтеся і повторіть, що він може в будь – який момент звернутися до вас.

III. Під час консультування заповніть необхідну медичну документацію.

Консультування щодо МЛА (тимчасовий метод контрацепції)

Знати: 1.Основні принципи консультування пацієнтів.

2. Принцип «ДОВІРА».

3. Основи спілкування медичних працівників та пацієнтів.

4. Права пацієнтів.

5. Основи медичної етики та деонтології.

Вміти:

1. Провести консультування пацієнта.

2. Оволодіти основними навичками консультування.

3. Допомогти пацієнту вибрати оптимальний метод контрацепції.

4. Заповнити відповідну медичну документацію.

Обладнання: медична документація, завдання для студентів, інструкції з консультування пацієнтів, контрольні запитання, ситуаційні задачі, ручка, ноутбук, стіл, стільці.

І. Підготовка пацієнта та всього необхідного до консультування.
ІІ. Консультування щодо застосування методу МЛА.

1.Доброзичливо привітайте пацієнтку, запропонуйте їй сісти.
2. Представтеся їй, познайомтеся з нею.
3. Запитайте пацієнтку про її репродуктивні плани:

- скільки ще дітей вона хоче мати;
- чи хоче вона зробити перерву між народженням дітей;
- коли вона планує наступні пологи;
- чи взагалі більше не хоче мати дітей.

4. Зберіть короткий загальний та репродуктивний анамнез:

- вік;
- сімейний стан;
- кількість вагітностей;
- кількість пологів;
- кількість живих дітей, їх вік і стать;
- які методи планування сім'ї використовувала в минулому;
- як часто годує дитину груддю;

МЛА застосовувати не можна:

- якщо у жінки відновилася менструація;
- у разі тривалого відлучення дитини від матері;
- якщо дитина спить усю ніч і її вночі не годують;
- якщо мати годує груддю менше ніж 6 – 10 разів на добу;
- у разі підгодовування (дитині дають не тільки молоко, а й іншу їжу)

- якщо дитині виповнилося 6 місяців.

5. Переконайтеся, що пацієнтка вибрала саме метод МЛА.

6. Запитайте пацієнтку, що вона знає про МЛА, виправте будь яку неточність у відповіді.

7. Дуже коротко (тільки найголовніше) розкажіть про МЛА:

- ефективність методу 98% (у перші 6 місяців після пологів за умови правильного використання)

Механізм дії:

- пригнічує овуляцію;
- пригнічує синтез гормонів, необхідних для дозрівання в яєчнику яйцеклітин.

Переваги

Контрацептивні:

- ефективний (0,9 вагітностей при правильному використанні, а при звичайному використанні 2 вагітності на 100 жінок у перші 6 місяців використання);
- негайна ефективність;
- не пов'язаний зі статевим актом;
- відсутність побічних ефектів;
- немає необхідності у спеціальному медичному спостереженні;
- не потрібно поповнювати запас контрацептиву;
- не потрібні грошові витрати.

Неконтрацептивні:

Для матері:

- зменшення післяпологової втрати крові.

Для дитини:

- пасивна імунізація (передача захисних антитіл);
- найкраще джерело поживних речовин;
- зниження ризику інфікування через воду, дитяче харчування, кухонний посуд.

Недоліки

- залежить від жінки та дитини (вимагає дотримання правил грудного вигодовування, графіка годування);
- має високу ефективність лише у разі дотримання всіх умов пртягом 6 місяців після пологів;
- може виявитися неприйнятним для жінок, які працюють;
- не захищає від ІПСШ, ВІЛ.

8. Поясніть пацієнтці, що вона може почати використовувати інший метод контрацепції в будь – який час за бажанням

9. Проінструктуйте пацієнтку з таких питань:

Критерії використання МЛА

13. Минуло не більше 6 місяців після пологів.
14. Лактаційна аменорея.
15. Жінка годує виключно груддю:

- годує дитину за вимогою;
- щонайменше 6 разів на день (включаючи нічне годування) і дитині не дають іншої їжі, окрім материнського молока;
- інтервал між годуваннями повинен складати не більше 4 годин вдень та 6 годин вночі.

1) Як часто треба годувати дитину:

- годувати дитину з обох грудей на її вимогу приблизно 8-10 разів на добу (інтервал між годуваннями повинен складати не більше 4 годин);
- годувати дитину щонайменше один раз вночі (інтервал між годуваннями вночі не повинен перевищувати 6 годин).

Примітка: якщо дитина не хоче їсти 6-10 разів на добу або спить усю ніч – це нормальне явище, але ефективність МЛА при цьому знижується.

2) Коли починати вводити тверду їжу:

- якщо дитина добре росте, додає у вазі, і якщо харчування збалансоване, й жінка достатньо відпочиває, щоб підтримувати адекватну кількість грудного молока, дитина до 6 місяців не потребує іншого харчування;
- якщо дитині почали давати додаткову їжу чи рідину, то МЛА стає не ефективним.

3) **Порадьте пацієнтці:**

- використовувати страхувальний метод, якщо вона помітить будь – які зміни в своєму стані чи порушить режим годування дитини;
- використовувати презервативи, якщо пара підлягає ризику зараження ЗПСШ, ВІЛ;
- потрібно використовувати інший метод контрацепції, якщо у жінки відновилися менструації (звернутися за консультацією до лікаря);
- порадьте використовувати інший метод контрацепції, якщо вона більше не годує виключно грудьми або дитині виповнилося 6 місяців.

10. Опишіть можливі проблеми та що слід робити у разі їх виникнення. Назвіть труднощі, при яких слід негайно звернутися до лікаря.

Можливі проблеми:

- іноді жінка не може часто і регулярно годувати немовля груддю (звернутися за консультацією до лікаря та обрати інший метод контрацепції);
- порадьте використовувати інший метод контрацепції, якщо вона більше не годує виключно грудьми або дитині виповнилося 6 місяців.

Якщо виникли труднощі з грудним вигодовуванням, які потребують негайного лікування:

- застій молока;
- порушення відтоку молока;
- мастит;
- абсцес **необхідно ТЕРМІНОВО звернутися до лікаря.**

11. Попросіть пацієнтку повторити інструкції, щоб переконатися в правильному засвоєнні інформації.

12. З'ясуйте чи є в пацієнтки які – небудь запитання. Дайте відповіді на них.

13. Порадьте пацієнтці мати вдома запас презервативів або інший контрацептивний засіб (сперміциди, ВМК, ПТП, ДМПА), щоб почати його використовувати, як тільки виключно грудне годування дитини припинене.

14. Поясніть, коли варто прийти на повторний прийом:

- надалі, якщо проблем не має, варто приходити до лікаря для профілактичного огляду кожні 6 – 12 міс.

15. Порадьте пацієнтці прийти до клініки, якщо в неї виникнуть проблеми.

16. Чемно попрощайтеся і повторіть, що вона може в будь – який момент звернутися до вас.

III. Під час консультування заповніть необхідну медичну документацію.

Методи контрацепції для жінок у післяпологовому періоді

Знати: 1.Основні принципи консультування пацієнтів.

2. Принцип «ДОВІРА».
3. Основи спілкування медичних працівників та пацієнтів.

4. Права пацієнтів.

5. Основи медичної етики та деонтології.

Вміти:

1. Провести консультування пацієнта.

2**.** Оволодіти основними навичками консультування.

3. Допомогти пацієнту вибрати оптимальний метод контрацепції.

4. Заповнити відповідну медичну документацію.

Обладнання: медична документація, завдання для студентів, інструкції з консультування пацієнтів, контрольні запитання, ситуаційні задачі, ручка, ноутбук, стіл, стільці.

Обґрунтування

Ключовими питаннями післяпологової контрацепції **є початок терміну попередження непланованої вагітності та вплив методу контрацепції на лактацію.**

За даними досліджень відновлення менструації до 6 місяців після пологів відбувається в 11,1- 39,4% випадків, а **контрацептивна ефективність МЛА складає від 93,5 до 100%.**

Контрацептиви прогестагенового ряду не впливають на якість та кількість грудного молока і здоров'я дитини.

Використання КОК у перші 6 місяців після пологів зменшує кількість грудного молока і може негативно вплинути на нормальний ріст дитини та у перші 3 тижні після пологів КОК збільшують ризик тромбозу.

ВМК протипоказані для жінок з ускладненими пологами (кровотеча, анемія, інфекції); ВМК та ДХС не впливає на кількість та якість грудного молока (ВООЗ 2012).

Необхідні дії

Обов'язкові:

І.Провести консультування щодо особливостей перебігу післяпологового періоду та використання методів планування сім'ї.

ІІ.Запропонувати методи контрацепції:

1. Метод лактаційної аменореї (МЛА):

- годування грудьми одразу після пологів і до 6 місяців виключно грудне вигодовування (не менше 8-10 разів на добу) при відсутності менструації (аменорея);
- висока ефективність і значна користь як для здоров'я матері, так і дитини.

2. Контрацептиви прогестагенового ряду:
- жінкам, які використовують МЛА, тільки через 6 місяців після пологів;
- жінкам, які не годують грудьми, можна застосувати негайно, за умови відсутності вагітності;
- жінкам які годують грудьми , але чергують з прикормом - через 6 тижнів після пологів.

3. Внутрішньоматкові контрацептиви:
- постплацентарно або протягом 48 годин після пологів або операції кесарів розтин, які відбувалися без ускладнень;
- у післяпологовому періоді тільки через 4 тижні, якщо не введено постплацентарно.

4. Комбіновані оральні контрацептиви (КОК):
- не рекомендовано для жінок, які годують у перші 6 місяців після пологів;
- якщо жінка грудьми не годує, КОК можна використовувати через 3 тижні після пологів.

5. Добровільна хірургічна стерилізація (ДХС):
- одразу після пологів, під час операції кесарів розтин або протягом 7 днів після пологів;
- якщо стерилізацію не проведено після 7 днів, провести тільки через 6 тижнів після пологів.

6. Бар'єрні методи:
- з часу відновлення сексуальної активності (шийкові ковпачки – через 6 тижнів після пологів).

7. Методи розпізнавання фертильності:
- не рекомендовано починати використання до відновлення регулярних менструацій.

III. Провести консультування з конкретного методу.

Методи контрацепції для жінок після аборту

Знати: 1.Основні принципи консультування пацієнтів.
2. Принцип «ДОВІРА».
3. Основи спілкування медичних працівників та пацієнтів.

4. Права пацієнтів.

5. Основи медичної етики та деонтології.

Вміти:

1. Провести консультування пацієнта.

2**.** Оволодіти основними навичками консультування.

3. Допомогти пацієнту вибрати оптимальний метод контрацепції.

4. Заповнити відповідну медичну документацію.

Обладнання: медична документація, завдання для студентів, інструкції з консультування пацієнтів, контрольні запитання, ситуаційні задачі, ручка, ноутбук, стіл, стільці.

Обґрунтування

Послуги з планування сім'ї **після аборту:**

- консультування про необхідність використання контрацепції та про всі наявні методи контрацепції, їх характеристики, ефективність і побічні ефекти;
- надання можливості усвідомленого вибору методів контрацепції;
- надання інформації про необхідність захисту від ІПСШ.

Надання послуг з планування сім'ї для жінки після аборту потрібно **розпочати негайно**, оскільки овуляція у неї може наступити вже на 11- й день після аборту і, як правило, відбувається до першої менструації. **Здатність до зачаття відновлюється дуже швидко** - протягом 2 тижнів після штучного або самовільного аборту, що мав місце у 1-му триместрі вагітності, і протягом 4 тижнів після штучного або самовільного аборту, що мав місце у другому триместрі вагітності.

Після неускладненого аборту у I триместрі підходять всі методи контрацепції.

Необхідні дії

Обов'язкові:

I. Провести консультування щодо особливостей перебігу періоду після аборту та використання методів планування сім'ї.

II. А. Неускладнений аборт:

- після аборту до 12 тижнів не треба відкладати використання методів контрацепції.
- після аборту після 12 тижнів:
  - бар'єрні методи (шийкові ковпачки) можна рекомендувати через 4- 6 тижнів;
  - хірургічна стерилізація можна рекомендувати через 4- 6 тижнів;
  - введення ВМК можна рекомендувати через 4- 6 тижнів.

Неускладнений аборт:

1. Гормональні препарати:

- перша **таблетка КОК або ТКП** надається одразу в день операції.

2. Гормональний пластир:

- можна починати використовувати одразу після проведення операції.

3. Вагінальне кільце:

- можна починати використовувати одразу після проведення операції.

4. Ін'єкційні препарати:

- можуть бути введені одразу після аборту або протягом 7 днів після операції.

5. ВМК (що містять мідь) або ВМС (з левоноргестрелом):

- одразу після аборту або протягом 7 днів (для ВМС з левоноргестрелом) та 12 днів (для ВМК, що містять мідь) за умови відсутності симптомів інфекції.

6. Бар'єрні методи (презервативи, сперміциди):

- з часу відновлення сексуальної активності.

7. Методи розпізнавання фертильності:

- тільки після відновлення регулярного менструального циклу.

II. B. Ускладнений аборт:

- можна використовувати гормональні оральні контрацептиви, ін'єкційні методи, презервативи;
- ВМК та стерилізацію відкласти до усунення ускладнення.

II. C. Медикаментозний аборт:

- можна розпочинати використання гормональної контрацепції уже після прийому першої таблетки по схемі медикаментозного аборту;
- перед введенням внутрішньоматкового контрацептиву або стерилізацією слід підтвердити повне завершення аборту.

III. Провести консультування з конкретного методу.

Консультування щодо застосування методів природного планування сім'ї

(методи розпізнавання фертильності)

Знати: 1.Основні принципи консультування пацієнтів.

2. Принцип «ДОВІРА».
3. Основи спілкування медичних працівників та пацієнтів.
4. Права пацієнтів.

5. Основи медичної етики та деонтології.

Вміти:

1. Провести консультування пацієнта.

2**.** Оволодіти основними навичками консультування.

3. Допомогти пацієнту вибрати оптимальний метод контрацепції.

4. Заповнити відповідну медичну документацію.

Обладнання: медична документація, завдання для студентів, інструкції з консультування пацієнтів, контрольні запитання, ситуаційні задачі, ручка, ноутбук, стіл, стільці.

І. Підготовка пацієнта та всього необхідного до консультування.

ІІ. Консультування щодо застосування методів природного планування сім'ї .

1. ***Доброзичливо привітайте пацієнтку, запропонуйте їй сісти.***
2. ***Представтеся їй, познайомтеся з нею.***
3. ***Запитайте пацієнтку про її репродуктивні плани:***

- скільки ще дітей вона хоче мати;
- чи хоче вона зробити перерву між народженням дітей;
- коли вона планує наступні пологи;
- чи взагалі більше не хоче мати дітей.

4. ***Зберіть загальний та репродуктивний анамнез пацієнтки:***

- вік і сімейний стан;
- кількість вагітностей;
- кількість пологів;
- кількість живих дітей, їх вік і стать;
- які методи планування сім'ї використовувала раніше (як довго, чому припинила, проблеми з використанням);
- метод, який пацієнтка використовує тепер;
- **наявність станів та захворювань, що потребують обережного призначення ППС або наявність протипоказань:**
- жінки, вік, кількість пологів в анамнезі або стан здоров'я яких роблять вагітність надзвичайно небезпечною;
- жінки без досвіду ефективного користування ППС;
- жінки, партнери яких не бажають утримуватись від статевих відносин у певні дні циклу;
- жінки, які не бажають використовувати цей метод з особистих мотивів;
- за відсутності постійного статевого партнера;
- жінки з нерегулярним менструальним циклом;
- годуючи матері;
- жінки з постійними вагінальними виділеннями;

- у разі високого ризику зараження ЗПСП;
- жінки, які не навчилися точно визначати фертильну фазу.

5. ***Переконайтеся, що пацієнтка вибрала саме ППС.***
6. ***Запитайте пацієнтку, що вона вже знає про методи природного планування сім'ї, виправте будь – яку неточність у відповіді.***
7. ***Дуже коротко (тільки найголовніше) розкажіть про ППС:***

75-97% - ефективність (якщо правильно використовувати).

Механізм дії базується на принципі:

• контролю за фізіологічними ознаками овуляції;

• визначення періодів плідності та неплідності протягом менструального циклу.

Переваги:

Контрацептивні:

- невисока ефективність при самостійному використанні (3-25 вагітностей на 100 жінок протягом першого року використання);
- можна використовувати як для запобігання непланованої вагітності, так і для підготовки до бажаної вагітності;
- відсутність ризику для здоров'я;
- не мають побічних ефектів;
- не потребують грошових витрат;
- не впливають на грудне вигодовування;
- негайне відновлення фертильності.

Неконтрацептивні:

- сприяють залученню чоловіка до планування сім'ї та відповідального батьківства;
- використовуються для діагностики і лікування безпліддя.

Недоліки:

- необхідне детальне навчання для правильного використання;
- вимушене утримання під час фертильної фази для уникнення запліднення або застосування в цей період бар'єрних методів контрацепції;
- вимагає щоденного ведення записів;
- вагінальні інфекції та прийом медикаментів унеможливлюють інтерпретацію цервікального слизу;
- відсутність захисту від ІПСШ, ВІЛ ВМЗ не захищає від ЗПСШ, може збільшити ризик ЗЗОТ;

8. ***Обов'язково скажіть, що пацієнтка в будь- який час і з будь- якої причини може звернутися до лікаря для зміни методу ППС, якщо вона цього бажає.***
9. ***Проінструктуйте пацієнтку як правильно використовувати обраний нею метод контрацепції.***

Правила використання ППС

МЕТОДИ:

- календарний (ритмічний);
- метод базальної температури тіла;
- метод цервікального слизу;
- симптотермальний.

Календарний метод

Календарний, або ритмічний метод контрацепції є **найдавнішим** засобом запобігання вагітності.

Метод базується на визначенні фертильних днів розрахунковим методом за спеціальною таблицею, при цьому береться до уваги знання про **настання овуляції за 14 днів до передбачуваної менструації** під час 28-денного менструального циклу, тривалість життєздатності сперматозоїдів у жіночому організмі приблизно 8 днів і яйцеклітини після овуляції (24 години).

В даний час майже не використовується **самостійно** через **невисоку ефективність.**

Рекомендації з використання

Жінка може приблизно визначити свій фертильний період, спостерігаючи за менструальними циклами.

Необхідно розрахувати фертильний період.

Простежити за тривалістю щонайменше 6 менструальних циклів, протягом яких необхідно або утримуватися від статевих стосунків, або користуватися іншим контрацептивним методом.

Потім розрахувати свою фертильну фазу за наведеною нижче формулою: • від кількості днів у найдовшому з ваших циклів відняти 11 (визначається останній фертильний день циклу);

- від кількості днів у найкоротшому з циклів відняти 18 (визначається перший фертильний день циклу).

Наприклад:

найдовший цикл: 30 днів – 11 = 19,

найкоротший цикл: 26 днів – 18 = 8.

Згідно з розрахунками, фертильним є період з 8 по 19 день циклу (для запобігання вагітності потрібно утримуватись 12 днів).

Необхідно уникати статевого акту під час фертильних днів.

Метод базальної температури тіла

Метод базується на зміні температури тіла одразу після овуляції. Підвищення базальної температури тіла вказує на розвиток овуляції, але не дозволяє сказати, коли відбудеться наступна овуляція.

Базальна температура **знижується за 12-24 години до овуляції, після овуляції підвищується на 0,2- 0,5°С.**

Таким чином, **фертильним вважається період** від початку овуляції до того часу, доки базальна температура буде **підвищеною протягом 3 днів підряд.**

Температурний метод **надійний** у разі його використання для уникнення зачаття, але вимагає досить довгого часу утримання від статевого життя до періоду неможливості зачаття після овуляції.

Після овуляції основна температура тіла утримується на вищому рівні приблизно 14 днів, потім знижується, і з першим днем менструації починається новий цикл.

Якщо ж базальна температура тіла утримується **на високому рівні 20 і більше днів,** жінка може вважати це **першою ознакою вагітності.**

Для уникнення будь-яких неточностей і для виявлення навіть незначного підвищення температури жінка повинна користуватися **точним** термометром.

На зміну базальної температури впливають різноманітні фактори (захворювання, стреси, порушення сну тощо), інтерпретація результатів вимірів вимагає особливої уваги.

Як і календарний, цей метод також майже **не використовується самостійно** з контрацептивною метою.

Рекомендації з використання

Можна визначити фертильну фазу, акуратно вимірюючи температуру **спеціальним термометром**, який зафіксує навіть незначне її підвищення.

Необхідно використовувати правило зміни температури: Температура вимірюється в один і той же час щоранку до того, як жінка встане з ліжка та записується в карту. Використовуючи записи у карті за перші 10 днів менструального циклу, **визначається найвища з „нормальних низьких" температур** (тобто щоденних температур, записаних у звичайному порядку і без виняткових умов). Різниця має бути між найвищими значеннями базальної температури попередніх нижчих значень і трьома значеннями високої температури. Якщо різниця є меншою ніж 0,2 С, то слід урахувати наступне четверте значення.

Не беруться до уваги аномально високі температури через лихоманку або інші стани.

Проводиться лінія дещо вище (на 0,05°С) найвищої з цих 10 температур. Ця лінія називається температурною (розподільною або покривною лінією).

Нефертильна фаза починається увечері третього дня поспіль, коли температура залишається вище температурної лінії **(правило зміни температури**).

З метою контрацепції необхідно **утримуватись від статевих стосунків** з початку менструації до вечора третього дня поспіль, коли температура залишається **вище температурної лінії.**

Примітка:

• якщо протягом трьох днів одна з трьох температур впаде до температурної лінії або нижче неї, це може означати, що **овуляція ще не відбулась.**
• для уникнення вагітності дочекатися 3 днів поспіль з температурою вище температурної лінії до того, як поновити статеві стосунки;
- **після початку нефертильної фази більше немає необхідності реєструвати температуру.**

Можна припинити це робити до початку наступного менструального циклу або мати статеві стосунки до першого дня наступної менструації.

Метод цервікального слизу

Характер шийкового слизу змінюється протягом менструального циклу, а особливо у період овуляції. Це й допомагає у визначенні фертильних днів жінки.

Спосіб контролю цервікального слизу протягом менструального циклу відомий як **овуляторний метод Біллінга.**

Цей метод включає **характерні зміни цервікального слизу протягом нормального менструального циклу.**

Під час менструального циклу шийка матки виробляє різні типи слизу. На кількість і консистенцію цервікального слизу впливають **естрогени та прогестерон.** Різні типи слизу також перешкоджають або сприяють просуванню сперматозоонів, що визначає рівень фертильності.

На початку циклу, відразу після менструації, коли **рівень естрогенів низький, цервікального слизу мало, він густий і липкий.** Цей густий і липкий слиз формує волокнисту сітку, яка закупорює шийку матки і створює ефективний бар'єр для проникнення сперматозоонів. До того ж кисле середовище піхви швидко руйнує сперматозоони.

Підвищений рівень естрогенів поступово змінює цервікальний слиз, який **стає більш прозорим і рідким.** У складі слизу з'являються поживні речовини для підтримки життєдіяльності сперматозоонів, а **реакція його стає лужною.** Цей слиз потрапляє у піхву, нейтралізуючи кислотність і створюючи середовище, сприятливе для сперматозоїдів. **Цей рідкий слиз називають фертильним. Кількість слизу** такого типу, викликана збільшенням

вмісту води, **зростає за 24 години до овуляції.** Сперматозоони можуть легше рухатися у такому фертильному слизі, деякі з них рухаються у напрямку до матки і фаллопієвих труб, деякі сперматозоони залишаються у криптах до того, як досягають матки.

Після овуляції під дією прогестерону цервікальний слиз **формує щільну і липку пробку,** яка перешкоджає руху сперматозоонів. Середовище піхви знову стає кислим, сперматозоони втрачають свою рухливість і руйнуються.

У період **до настання овуляції** шийковий слиз **відсутній або спостерігається у незначній кількості з білим або жовтуватим відтінком.**

З наближенням овуляторного періоду, слиз стає більш світлим, більшим за кількістю і еластичним, при цьому натягування слизу (під час його розтягування між вказівним та великим пальцями) іноді досягає 8-10 см.

Під час висушування й подальшому дослідженні під мікроскопом краплі шийкового слизу нагадують малюнок у вигляді листка папороті („феномен папороті").

Останній день значної вологості називається „днем пік", який відповідає найвищому рівню естрогенів в організмі. Зазвичай, **овуляція спостерігається через день після зникнення значних виділень, світлого й еластичного слизу.**

Тому жінка, яка користується методом цервікального слизу, повинна припускати, що овуляція почалася за 2 дні до появи „пікових ознак" шийкового слизу.

Після „дня пік" виділення різко змінюються під впливом прогестерону – **вони стають густими або припиняються**. Жінка знову відчуває **сухість у піхві.**

Фертильний період продовжується протягом ще 4 днів після зникнення значних світлих і еластичних слизових виділень. Післяовуляторна, або пізня інфертильна фаза циклу починається на 4-й день після максимальних виділень і продовжується до 1-го дня чергової менструації.

Рекомендації з використання

Можна визначити фертильну фазу, стежачи за цервікальним слизом. Простий та акуратний запис – запорука успіху. Для ведення записів використовується ціла низка кодів.

Приклади кодів, які використовуються для ведення записів про зміни фертильності

або * Використайте символ * або червоний колір для позначення кровотечі.

або С Використайте літеру С або зелений колір для позначення „сухих" днів. або М Використайте велику літеру М

або білий колір для позначення вологого, прозорого, слизького фертильного слизу (мукусу). або м Використайте малу літеру м

або жовтий колір для позначення липкого, білого, мутного, нефертильного слизу (мукусу).

Визначення:

„Сухі дні”: після закінчення менструації у більшості жінок протягом одного чи кількох днів спостерігається відсутність слизу і зона піхви на дотик суха. Це так звані „сухі дні”.

Фертильні дні: якщо перед овуляцією спостерігається будь-який тип слизу, жінка вважається фертильною. За наявності будь-якого слизу, навіть якщо він липкий і пастоподібний, у шийці матки може також бути присутнім вологий фертильний слиз, що свідчить про початок фертильних днів.

День пік: останній день слизького і вологого слизу називається „днем пік”. Це означає, що овуляція близька або тільки що відбулася.

З метою контрацепції

Оскільки протягом дня слиз може змінювати свою консистенцію, необхідно простежити за ним кілька разів на день. Щовечора перед сном визначається найвищий рівень фертильності і робиться у карті відповідна позначка.

Утримуються від статевих стосунків щонайменше протягом одного циклу, щоб визначити дні зі слизом.

Після закінчення менструації під час „сухих днів” можна без побоювань мати статеві стосунки **кожну другу ніч** (правило чергування статевих днів). **Це дозволить не сплутати слиз зі спермою.** Під час появи будь-якого слизу або відчуття вологості у піхві потрібно уникати статевих стосунків.

Слизові дні, особливо дні фертильного слизу, небезпечні (правило раннього слизу). Позначається останній день прозорого, слизького, тягучого слизу знаком **X. Це „день пік” – найбільш фертильний період.**

Після „дня пік” уникати статевих стосунків протягом наступних 3 сухих днів і ночей. Цей час небезпечний (правило „дня пік”).

Починаючи з ранку 4 „сухого дня” і до початку менструації можна мати статеві стосунки, не побоюючись завагітніти.

Симптотермальний метод (мультисимптомний, мультикомпонентний метод)

Цей найбільш поширений метод ППС у даний час.

Правила методу – це синтез підходів, які якнайкраще зарекомендували себе в усьому світі.

Симптотермальний метод передбачає:

- контроль базальної температури тіла;
- контроль змін цервікального слизу;
- контроль положення та щільності шийки матки;
- враховує інші фізіологічні показники овуляції (чутливість молочних залоз, кров'янисті виділення з піхви, відчуття важкості у нижній частині живота тощо).

Порівняно з іншими методами, **симптотермальний метод є найбільш точним та ефективним за умови точного виконання всіх правил** та методів, з яких він складається.

Рекомендації з використання

Можна визначити фертильні дні, стежачи одночасно за температурою і цервікальним слизом.

Після закінчення менструації можна мати статеві стосунки ввечері кожного другого „сухого дня" протягом нефертильного періоду до овуляції. **Правило чергування сухих днів** – те ж правило, яке використовується й у методі цервікального слизу.

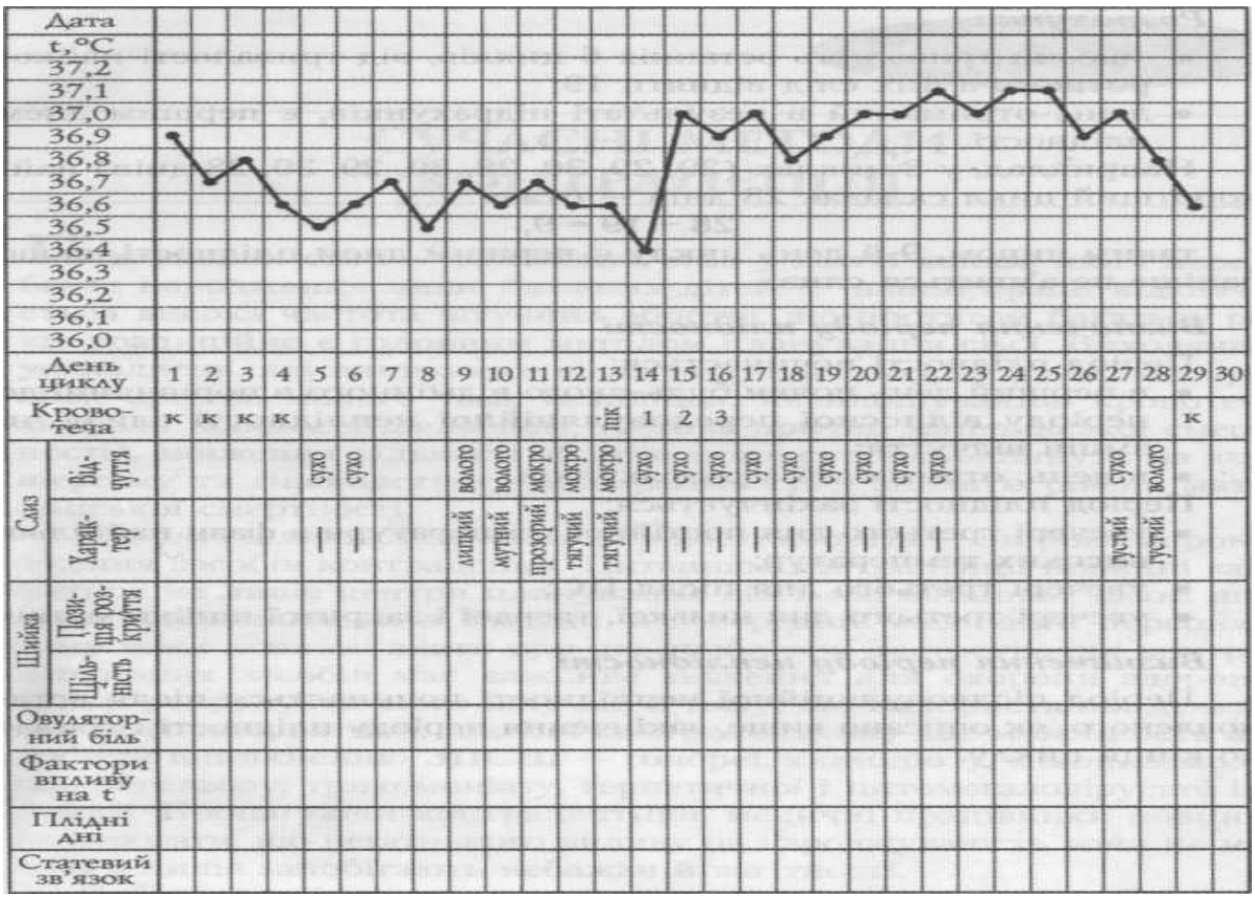
Фертильна фаза починається з появою будь-якого слизу або відчуття вологи у піхві. Це **правило раннього слизу** – те ж правило, яке використовується й у методі цервікального слизу. **Утримуються від статевих стосунків до закінчення фертильної фази**. **Утримуються від статевих стосунків до того часу, поки не будуть застосовані правила „дня пік" і зміни температури.**

У випадках, коли ці правила по-різному визначають кінець фертильної фази, завжди дотримуються найбільш консервативного правила, тобто того, яке визначає найбільшу тривалу фертильну фазу.

Ознаками фертильності є:

- прозорі слизові виділення із матки;
- підвищення базальної температури.

Карта самоспостережень



Заповнення і аналіз карти самоспостережень
Загальні правила

1. Карту заповнюйте вранці та перед сном щодня.
2. Проставте номер карти (зафіксуйте, який за порядком цикл спостерігаєте)
3. Відмітьте дні порушення звичайного для вас режиму.
4. Запишіть чи були зміни температури в попередньому циклі дворазовими (тобто чи була овуляція).
5. По закінченню менструального циклу проведіть аналіз базальної температури:
   - з'ясувати чи відбувся стрибок підвищення температури;
   - до стрибка температури повинно спостерігатися що найменше 6 моментів низьких температур;
   - усі порушення температури, зумовлені хворобою, стресом, відрядженням, подорожжю, не слід враховувати;
   - стрибок температури не менше, ніж 0,2 С;
   - провести розподільну (покривну) лінію низьких або високих температур з умовами: різниця має бути між найвищими значеннями базальної температури (попередніх нижчих значень і трьома значеннями високої температури). Якщо різниця є меншою ніж 0,2 С, то слід урахувати й наступне четверте значення.
6. Зверніть увагу на фактори впливу на температуру.
7. Проведіть аналіз виділень, відчуття в піхві та характер слизу:

- «кров'янисті виділення»;
- «сухо» - немає слизу;
- «відсутність відчуття» – нічого не відчувати;
- «волого» – слиз густий, мутний, грудочками;
- «мокро – слизько» – слиз рідкий, стає прозорим і тягнеться, як **сирий яєчний білок.**

Важливо зрозуміти власне відчуття “сухо” – це відсутність відчуття “волого”, “мокро – слизько.”

Отже, після менструації в піхві може виникнути відчуття сухості або повна відсутність відчуття, буде відсутній будь-який слиз.

Потім починає з'являтися слиз густий, липкий, мутний, не тягучий (зниженої плідності).

З наближенням овуляції з'являється прозорий тягучий слиз, що дає відчуття слизькості і мокроти.

Останній день наявності такого слизу визначають як ПС, і визначати його можна лише на наступний день, коли вже “не мокро і не слизько”.

ПС позначають також у наступні 1, 2-й та 3-й дні за днем максимального виділення плідного слизу. ПС – це найбільша його кількість, а також найвища слизькість, прозорість, тягучість, відчуття мокроти.

8. Проаналізуйте позицію шийки матки, розкриття та консистенцію.
9. Проведіть аналіз симптомів овуляції.
10. Визначте фазу плідності.
11. Проаналізуйте ймовірність завагітніти, враховуючи дати статевих контактів.
12. Порівняйте карту самоспостережень з попередніми картами.
13. Зробіть висновки.

Визначення фази плідності

Передовуляційна неплідність **–** починається з першого дня менструації і закінчується в день появи будь-якого шийкового слизу, який, змінюючись, набуває хоча б одну з ознак плідного слизу, наприклад вологості.

Плідність **–** це кінець неплідної передовуляторної фази, що є початком стану плідності. Фаза плідності починається коли з'являється слиз.

Фаза плідності закінчується:

- увечері третього дня після ПС;
- увечері третього дня після стрибка базальної температури, яка стало утримується підвищеною;
- увечері третього дня низької, твердої, закритої шийки матки.

Про закінчення плідної фази свідчить найпізніший показник.

Фаза післяовуляційної неплідності

- Починається в момент закінчення плідної фази й триває до останнього дня циклу або до першого дня наступної менструальної кровотечі.

10. Опишіть можливі побічні ефекти та що слід робити у разі їх виникнення. Назвіть ускладнення, при яких слід негайно звернутися до лікаря.

Побічні ефекти:

- «контрацептивні невдачі» (вагітність);
- утримання приводять до сімейних зрад.

Необхідно звернутися до лікаря, якщо:

- запідозрили вагітність (ознаки вагітності);
- відсутність менструації за графіком.

11. Попросіть пацієнтку повторити інструкції, щоб переконатися в правильному засвоєнні інформації.

12. З'ясуйте чи є в пацієнтки які – небудь сумніви. Дайте відповіді на запитання .

13. Поінформуйте про те, де можна придбати вазелін та термометр (якщо необхідно).

14. Порадьте пацієнтці прийти на прийом, якщо в неї виникне проблема, пов'язана із застосуванням методу.

15. Поясніть, коли варто прийти на повторний прийом, якщо проблем не має:

- варто приходити до лікаря для профілактичного огляду кожні 6 – 12 міс.

16. Чемно попрощайтеся і повторіть, що вона може в будь – який момент звернутися до вас.

III. Під час консультування заповніть необхідну медичну документацію.

Алгоритм вимірювання базальної температури

Показання:

- порушення менструального циклу;
- безпліддя;
- фіброміома матки;
- пухлини яєчників;
- діагностика вагітності;

- загроза переривання вагітності;
- планування сім'ї.

Матеріали та забезпечення: термометр, ручка, папір, вазелін.

Положення жінки: лежачи на ліжку.

І. Підготовка пацієнтки та всього необхідного до вимірювання базальної температури.

1. Привітайтеся з пацієнткою.
2. Назвіть себе.
3. Запитайте пацієнтку, як до неї звертатися.
4. Поясніть доцільність проведення маніпуляції.
5. Запевніть, що виникнення ускладнень під час проведення маніпуляції неможливе.
6. Отримайте згоду на проведення.
7. Поясніть техніку вимірювання базальної температури.

Техніка виконання:

1.**Запропонуйте жінці** щоденно вранці після закінчення менструації, в один і той самий час, після не менш, як 6-годинного сну, не підводячись з ліжка, до споживання їжі, води, паління, у стані повного спокою, **вимірювати температуру** у прямій кишці (5-10 хвилин) одним і тим самим (бажано ректальним) термометром, змащеним **вазеліном**, протягом не менше 2-3 менструальних циклів.

2. Вийняти термометр.

3. Зафіксувати показники температури на папері.

4. **Побудувати графік температурної кривої на папері**:

- на вертикальній осі відкласти показники температури, а на горизонтальній дні менструального циклу;

- позначити крапками місця перетину цих даних;

- з'єднавши всі крапки однією лінією, отримати температурну криву.

5. **Оцінити результати:**

- порівняти отриманий графік з нормальним;

- зробити висновки.

Примітка: тест оснований на гіпертермічному впливі прогестерона на терморегулюючий центр гіпоталамуса та зміні температури тіла одразу після овуляції. У нормі в першу фазу менструального циклу температура

нижче ніж 37°С (на 0,2-0,3°С). За 12-24 год до овуляції БТ знижується на 0,1-0,2°С. Після овуляції вона підвищується на 0,2-0,5°С і тримається в межах 37,1-37,4°С.

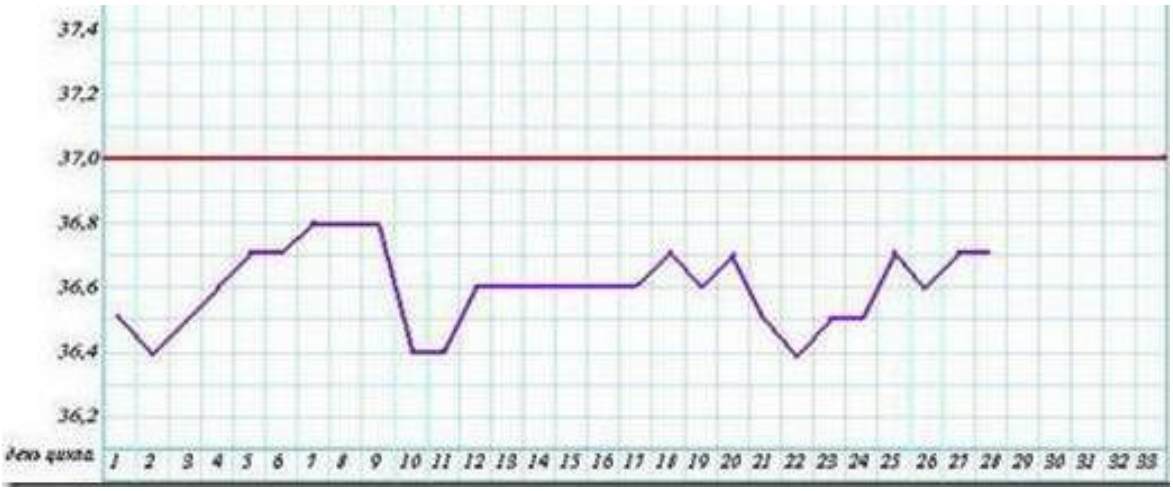
За змінами базальної температури можна оцінювати наявність чи відсутність овуляції.

Двофазна температурна крива (норма)

Схема 2. **Графік змін, що відбуваються в організмі протягом менструального циклу**

Двофазна температурна крива (норма)

Монофазна температурна крива (ановуляторний цикл)



Консультування з методів невідкладної контрацепції (екстренна, посткоїтальна)

Знати: 1.Основні принципи консультування пацієнтів.

2. Принцип «ДОВІРА».

3. Основи спілкування медичних працівників та пацієнтів.

4. Права пацієнтів.

5. Основи медичної етики та деонтології.

Вміти:

1. Провести консультування пацієнта.

2. Оволодіти основними навичками консультування.

3. Допомогти пацієнту вибрати оптимальний метод контрацепції.

4. Заповнити відповідну медичну документацію.

Обладнання: медична документація, завдання для студентів, інструкції з консультування пацієнтів, контрольні запитання, ситуаційні задачі, ручка, ноутбук, стіл, стільці.

І. Підготовка пацієнтки та всього необхідного до консультування.

ІІ. Консультування щодо методів невідкладної контрацепції (НК).

1. ***Доброзичливо привітайте пацієнтку, запропонуйте їй сісти.***
2. ***Представтеся їй, познайомтеся з нею.***
3. ***Запитайте пацієнтку про її репродуктивні плани:***
   - скільки ще дітей вона хоче мати;
   - чи хоче вона зробити перерву між народженням дітей;
   - коли вона планує наступні пологи;
   - чи взагалі більше не хоче мати дітей.
4. ***Зберіть загальний та репродуктивний анамнез пацієнтки:***
   - вік і сімейний стан;
   - кількість вагітностей;
   - кількість пологів;
   - кількість живих дітей, їх вік і стать;
   - які методи планування сім'ї використовувала раніше (як довго, чому припинила, проблеми з використанням);
   - метод, який пацієнтка використовує тепер;
   - **наявність протипоказань, захворювань чи станів, що потребують обережного призначення НК (не повинні використовувати):**
     - установлена або підозрювана вагітність.
5. ***Переконайтеся, що пацієнтка вибрала саме метод НК.***
6. ***Запитайте пацієнтку, що вона вже знає про НК, виправте будь – яку неточність у відповіді.***
7. ***Дуже коротко (тільки найголовніше) розкажіть про різні методи НК:***

99% - ефективність (якщо правильно приймати).

Механізм дії:залежить від обраного засобу контрацепції:

- при попаданні в організм до моменту овуляції ТНК попереджають вихід яйцеклітини з яєчника або затримують вихід яйцеклітини на 5-7 днів (до того часу всі сперматозоїди, що попали у статеві шляхи жінки, гинуть (максимальна тривалість життя сперматозоїда складає близько 5 днів).

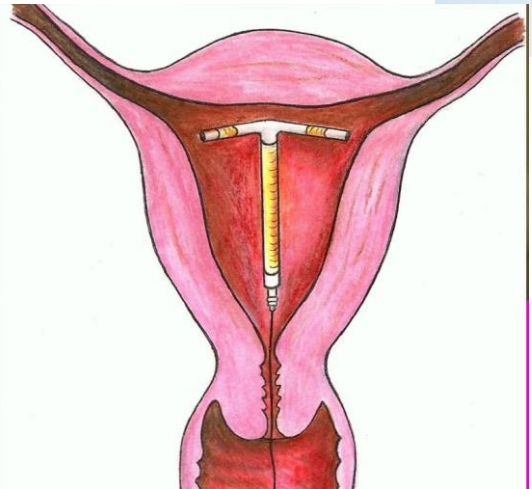
ТИПИ НК:

- спеціальні таблетки для невідкладної контрацепції (ТНК) прогестагенового ряду, що містять левоноргестрел:
- 1 таблетка містить 0,75 мг левоноргестрелу, 2 таблетки в блістері (постинор);
- 1 таблетка містить 1,5 мг левоноргестрелу, 1 таблетка в блістері;
- протизаплідні таблетки прогестагенового ряду (ПТП), що містять левоноргестрел або норгестрел;
- комбіновані естроген-гестагенні таблетки (КОК);
- антипрогестини (АП - міфепристон 600 мг);
- внутрішньоматкові контрацептиви (ВМК);
- даназол.

Переваги:

Контрацептивні:

- висока ефективність (1-2 вагітності на 100 жінок протягом першого року використання);
- негайний контрацептивний ефект;
- не вимагається проведення спеціального гінекологічного огляду перед початком використання за умови, що після останнього огляду лікарем-гінекологом минуло не більше 1 року (окрім ВМЗ);
- зручний і простий метод;
- метод не пов'язаний зі статевим актом безпосередньо;
- можуть використовувати як жінки, які народжували, так і жінки, які не народжували року (окрім ВМЗ);
- ВМЗ забезпечує тривалий контрацептивний захист;
- після використання



засобів НК фертильність відновлюється практично відразу. Жінка може завагітніти безпосередньо після прийому ТНК або після вилучення ВМЗ.

Неконтрацептивні:

- не підвищують ризик позаматкової вагітності.

Недоліки:

• тимчасовий метод контрацепції (не можна використовувати в якості постійного методу);

• тератогенна дія окремих методів НК на плід;

• КОК ефективні лише у тому разі, якщо перша доза прийнята протягом 120 годин після незахищеного статевого акту;

• КОК можуть викликати нудоту, блювання або біль у молочних залозах;

• перша доза ТНК прогестагенового ряду повинна бути прийнята протягом 72-96 годин після статевого акту, вони меншою мірою викликають нудоту і біль у молочних залозах;

• постинор не забезпечує високого контрацептивного ефекту;

• поєднувати з бар'єрним методом для попередження вагітності;

• ВМК ефективний лише тоді, коли вводиться протягом 5 днів після незахищеного статевого акту. Введення ВМК виконується підготовленим медичним спеціалістом і не повинно здійснюватися жінкам, які мають ризик зараження ІПСШ, ВІЛ;

• не рекомендується застосовувати частіше, ніж 1 раз на рік;

• не захищає від ІПСШ, ВІЛ.

ПОКАЗАННЯ ДО ЗАСТОСУВАННЯ НК:

• незахищений (без використання будь-якого протизаплідного засобу) статевий акт;

• у разі виявлення дефекту бар’єрних протизаплідних засобів;

• за умови порушення регулярності у прийомі гормональних таблеток (пропуск прийому 3 і більше таблеток або початок нової упаковки із запізненням на 3 дні);

• запізнення введення чергової ін’єкції ДМПА більше ніж на 4 тижні;

• випадіння ВМК;

• був перерваний статевий контакт;

• пари, які застосовували метод природного планування сім’ї, і не втрималися від статевого акту, коли це було небажано;

• у випадку зґвалтування;

• рано вилучили діафрагму із піхви після статевого контакту.

8. ***Обов'язково скажіть, що пацієнтка може припинити приймання таблеток чи видалити ВМЗ у будь – якому циклі за своїм бажанням і з будь – якої причини.***
9. ***Випишіть пацієнтці рецепт на засіб НК.***
10. ***Проінструктуйте пацієнтку як правильно використовувати обраний нею метод контрацепції.***

Способи застосування

КОК:

Приймають 4 таблетки низькодозованого КОК (30-35 мкг етинілестрадіолу) орально протягом перших 72-120 годин після незахищеного статевого акту.

Приймають ще 4 таблетки через 12 годин. Усього 8 таблеток.

АБО:

Приймають 2 таблетки високодозованого КОК (50 мкг етинілестрадіолу) орально протягом перших 72-120 годин після незахищеного статевого акту.

Приймають ще 2 таблетки через 12 годин. Усього 4 таблетки.

ПТП:

Приймають одну таблетку постинору (750 мкг левоноргестрелу кожна) орально протягом 48-72 годин після незахищеного статевого акту.

Приймають ще 1 таблетка через 12 годин. Усього 2 таблетки.

АБО:

Приймають доза ПТП еквівалентна 1,5 мг левоноргестрелу (2 таблетки) за один прийом протягом 96 годин після незахищеного статевого акту.

ВМЗ:

Необхідно звернутися для введення ВМЗ протягом 5 днів після незахищеного статевого акту.

АП:

Приймають 600 мг протягом 72 годин після незахищеного статевого акту.

Даназол:

Приймають по 400 мг 3 рази з інтервалом 12 годин.

11. Опишіть можливі побічні ефекти та що слід робити у разі їх виникнення. Назвіть ускладнення, при яких слід негайно звернутися до лікаря.

Якщо виникли:

- нудота;
- блювання:

- якщо блювання відбувається у перші 2 годин після прийому першої чи другої дози, пацієнтка може повторно прийняти цю дозу, або доза може бути введена вагінально;

- якщо блювання відбувається через 2 години після прийому таблеток, то у цьому випадку повторювати прийом таблеток не потрібно;
  - запаморочення;
  - головний біль;
  - АТ вище 140/90 мм рт ст;
  - болючість молочних залоз;
  - наступна менструація може розпочатися раніше, ніж очікують;
  - кровотеча або незначні нерегулярні кров'янисті виділення для ВМЗ (дивися консультування з використання ВМЗ);

Необхідно проконсультувати й заспокоїти пацієнтку, тому що ці побічні ефекти **швидко минають.** У разі необхідності лікар **призначить лікування (кровотеча).**

Якщо побічні ефекти пов'язані з використанням ВМК, дивись відповідний алгоритм дій.

Для всіх методів:

Якщо менструація (вагінальна кровотеча) не почнеться протягом трьох тижнів, необхідно зробити тест на вагітність та звернутися до лікаря для виключення наявності вагітності. У разі вагітності показаний аборт через тератогенну дію окремих методів НК на плід.

12. Попросіть пацієнтку повторити інструкції, щоб переконатися в правильному засвоєнні інформації.

13. З'ясуйте чи є в пацієнтки які – небудь сумніви. Дайте відповіді на запитання .

14. Поінформуйте про те, де можна придбати засіб НК (якщо необхідно).

15. Порадьте пацієнтці прийти на прийом, якщо в неї виникне проблема, пов'язана із застосуванням контрацептиву.

16. Провести консультування щодо методів регулярної контрацепції.

17. Поясніть, коли варто прийти на повторний прийом, якщо проблем не має:

- надалі, варто приходити до лікаря для профілактичного огляду кожні 6 – 12 міс.

18. Чемно попрощайтеся і повторіть, що вона може в будь – який момент звернутися до вас.

III. Під час консультування заповніть необхідну медичну документацію.

Спермограма.

Підготовка до проведення аналізу:

Спермограма – це дослідження еякуляту, при якому аналізуються кількісні та якісні показники сперми, що дають при визначенні плану лікування безпліддя можливість оцінити фертильність (плодовитість) чоловіка та виявити запальні захворювання статевої сфери.

Спермограма залежить від впливу зовнішніх та внутрішніх несприятливих чинників. Якість сперми суттєво погіршується під впливом алкоголю, нікотину, професійних шкідливостей, психологічних стресів,

при нервовому та загальному перевтомленні, гострих та хронічних захворюваннях.

Як здавати спермограму? Підготовка до проведення аналізу:

Протягом 1 тижня чоловіку необхідно відмовитись від:

- Прийому алкоголю – абсолютно!
- Прийому лікарських засобів (за виключенням життєвоважливих).
- Рентгенологічних обстежень.
- Сауни, лазні, гарячих ванн.
- Вживання гострої їжі.

Період статевого утримання перед здачею сперми повинен бути 2-3 дні, але не більше 5 днів (в цьому випадку можливе збільшення мертвих та дегенеративних форм).

Результати однієї спермограми не вважаються остаточним діагнозом!

Взяття еякуляту на дослідження

Для визначення генеративної функції у чоловіків проводять мікроскопічне обстеження свіжозібраної сперми.

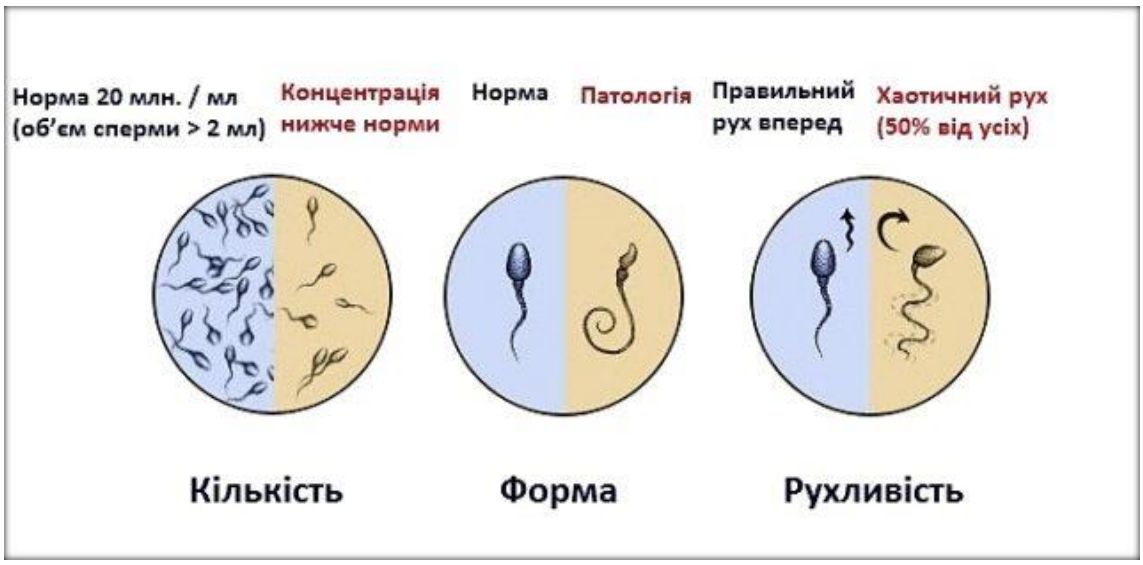
Сперму для дослідження збирають в пробірку після перерваного статевого акту.

Сперму доставляють не пізніше, ніж через 30-40 хвилин після отримання і оглядають під мікроскопом.

Краплю сперми наносять на предметне скло, вивчають в препараті рухливість сперматозоїдів, їх кількість, наявність дегенеративних, малорухомих і нерухомих клітин.

<u>Спермограма (норма):</u>

- об’єм – 3-5 мл;
- кількість сперматозоїдів в 1 мл - 20 – 40 млн;
- у всьому еякуляті - 60-120 млн.;
- рухливих – 75(70-90) %;
- мертвих - 25 %;
- морфологічно незмінених – 75-80%;



- незрілих- 2-4%;
- лейкоцитів - 0-2 в полі зору;
- епітеліальні клітини – поодинокі;
- клітини Сертолі – поодинокі;
- аглютинація - від'ємна (негативна).

Підготовка до інструментальних методів обстеження

Підготовка медичної сестри (фельдшера, акушерки):

1. Провести хірургічне оброблення рук.
2. Надягнути стерильні рукавички.
3. Підготувати весь необхідний стерильний інструментарій.

Підготовка пацієнтки:

1. Заспокоїти жінку.
2. Пояснити доцільність проведення процедури.
3. Хвора спорожнює сечовий міхур і пряму кишку.
   Якщо вона не спроможна самостійно спорожнити сечовий міхур, медична сестра проводить катетеризацію та ставить очисну клізму (напередодні дослідження).
4. Покласти на гінекологічне крісло стерильну (одноразову) пелюшку.
5. Запропонувати хворій лягти на гінекологічне крісло.
6. Провести туалет зовнішніх статевих органів (поголити волосся).

Асистувати лікарю:

1. Працювати в стерильних гумових рукавичках.
2. Під час проведення інструментальних методів обстеження, медична сестра повинна утримувати в піхві дзеркало Сімпса.
3. Медична сестра повинна виконувати всі розпорядження лікаря.

Виконувати необхідні маніпуляції, наприклад:

1. Обробити зовнішні статеві органи, піхву та шийку матки.
2. Взяти матеріал для дослідження із уретри, шийки матки, піхви.
3. Вивести шийку матки та зафіксувати її кульовими щипцями.
4. Узяти вміст з порожнини матки за допомогою шприца Брауна.
5. Нанести аспірат на предметне скельце.

Відправити матеріал на дослідження:

1. Підготувати та відправити матеріал для дослідження із уретри, шийки матки, піхви до клінічної, бактеріологічної. цитологічної чи гістологічної лабораторії.
2. Направлення до гістологічної лабораторії виписує лікар.

Зробити запис про маніпуляцію в журналі реєстрації маніпуляцій.

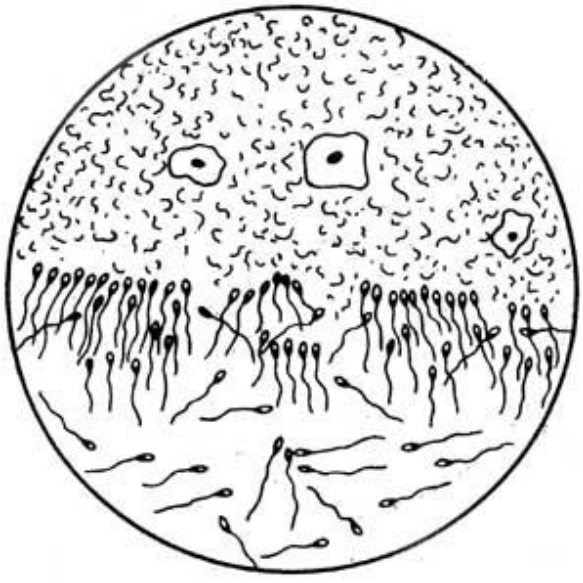
Підготовка подружньої пари до тестів на імунологічно зумовлене безпліддя

При безплідді проблема може бути не тільки в стані здоров'я чоловіка і дружини окремо, успіх зачаття багато в чому залежить від імунологічної сумісності пари. У деяких випадках організм жінки сприймає сперматозоїди як шкідливі агенти, що загрожують здоров'ю – антигени, і організм починає активно виробляти білки-антитіла проти сперматозоїдів, "знешкоджуючи" їх і цим пригнічуючи їх здатність до запліднення. Вагітність не настає, тому що сперматозоїди ніяк не можуть зустрітися з яйцеклітиною. Щоб діагностувати подібну проблему у подружньої пари перед плануванням програми лікування безпліддя чоловікові та дружині призначається аналіз на сумісність або так званий Penetracion test (пенетраційний тест). Даний тест проводиться в овуляторний період, тобто з 10 по 15 день менструального циклу.

Пенетраційний тест складається з 3 тестів: ***слайд - тесту*** *(Slade Test),* ***тесту контакту сперми та цервікального слизу*** *(SCMC Test) та* ***посткоїтального тесту***, які в комплексі дають можливість виявити антиспермальні антитіла як на сперматозоїдах, так і в цервікальному слизу жінки, тобто виявити один з імунологічних чинників безпліддя.

Даний тест рекомендується проводити тільки у випадку нормозооспермії у чоловіка (показники спермограми знаходяться в межах норми).

Для проведення даних тестів пара повинна відвідати клініку двічі.



Підготовка подружньої пари до тестів на імунологічно зумовлене безпліддя (перший візит):

При першому візиті проводиться слайд-тест та SCMC-тест. Чоловік здає сперму, а у дружини у передовуляторний період (за 2 дні до передбачуваної овуляції) береться цервікальний слиз.

Підготовка чоловіка:

- протягом тижня відмовитися від вживання алкоголю, лікарських засобів (за виключенням життєвонеобхідних), гострої їжі
- не проходити рентгенологічні обстеження
- не відвідувати сауни, лазні, не приймати гарячі ванни та інші термічні процедури
- перед здачею сперми період статевого утримання має бути 2-3 дні, але не більше 5 днів

Підготовка дружини:

- аналіз повинен проводитися за 1-2 дні до овуляції, тобто в доовуляторний період (визначити дані дні Вам допоможе лікуючий лікар)
- не використовувати гігієнічні змазки, креми та вагінальні лікарські форми.

Слайд тест (Slade test) — це найпростіший спосіб імітації проникнення сперматозоїдів в слиз in vitro, що дає можливість дати кількісну оцінку даному параметру.

Певний специфічний огляд, що проводиться під час цього тесту, надає інформацію про присутність антиспермальних антитіл на сперматозоїдах або в цервікальному слизі.

Тест контакту сперми і цервікального слизу (SCMCtest) — дає кількісну оцінку феномену коливання.

Підготовка подружньої пари до тестів на імунологічно зумовлене безпліддя (другий візит):

Через 1-2 дні призначається другий візит жінки (без партнера!) у клініку, в день овуляції, для проведення посткоїтального тесту.

Посткоїтальний тест – це кількісний імунологічний тест, що дозволяє встановити ступінь порушення проникаючої здатності сперматозоїдів в секреті каналу шийки матки, отриманого після статевого контакту.

Підготовка жінки:

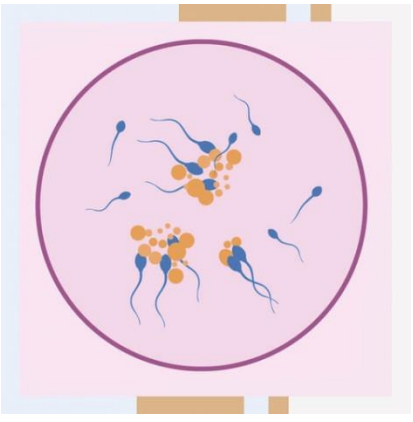
- проводиться в день овуляції;
- після статевого контакту оптимально через 2-3 години, максимально через 4 години потрібно бути в клініці;
- не використовувати гігієнічні змазки, креми та вагінальні лікарські форми;
- не підмиватися, не спринцюватись після коїтусу та не приймати ванну;
- використовувати лише щоденну прокладку.

Пам’ятайте, що тільки чітке дотримання рекомендацій дасть об’єктивний результат дослідження!

Написання скерування (направлення) на обстеження та лабораторне дослідження

Направлення на спермограму

кабінет 205
м.Яготин, вул. Козацька, 28



Стригун Петро Іванович, 31 р.,
Спермограма
16.11.2022 р. Лікар: Шушкевич М.П.

Доставка біологічного матеріалу до лабораторії

Для визначення генеративної функції у чоловіків проводять мікроскопічне обстеження свіжозібраної сперми.

Сперму для дослідження збирають в пробірку після перерваного статевого акту.

Сперму доставляють не пізніше, ніж через 30-40 хвилин після отримання та оглядають під мікроскопом.

Краплю сперми наносять на предметне скло, вивчають в препараті: рухливість сперматозоїдів, їх кількість, наявність дегенеративних, малорухомих та нерухомих клітин.

Консультування, інформування та навчання подружньої пари з питань сексології

Знати: 1.Основні принципи консультування пацієнтів.

2. Основні питання розділу сексологія та сексопатологія.
3. Основи спілкування медичних працівників та пацієнтів.
4. Права пацієнтів.
5. Основи медичної етики та деонтології.

Вміти:

1. Провести консультування пацієнта.

2. Оволодіти основними навичками консультування.

3. Допомогти пацієнтам вирішити проблеми.

4. Заповнити відповідну медичну документацію.

Обладнання: медична документація, завдання для студентів, інструкції з консультування пацієнтів, контрольні запитання, ситуаційні задачі, ручка, ноутбук, стіл, стільці.

І. Підготовка пацієнтів та всього необхідного до консультування.

ІІ. Консультування інформування та навчання подружньої пари з питань сексології

1. ***Доброзичливо привітайте пацієнтів, запропонуйте їм сісти.***
2. ***Представтеся, познайомтеся з пацієнтами.***
3. ***Запитайте пацієнтів про проблеми, які виникли.***
4. ***Підготуйте текст (тези) бесіди.***
5. ***Підготуйте наочні матеріали (презентацію, буклети, брошури, анотації, муляжі тощо).***
6. ***Поясніть доцільність консультування.***
7. ***Проведіть консультування, дотримуючись певних умов та правил спілкування:***

1. Насамперед, бесіда з двома, а не з одним членом подружжя, більш діагностична, дозволяє одразу ж побачити ті проблеми й труднощі, на які клієнти скаржаться. Так, особливості їхньої взаємодії у консультації розкривають багато чого з того, про що буває важко говорити, і дозволяють наочно вирізнити те, що визначає характер стосунків і що самим членам подружжя важко позначити більш чітко.

2. Робота з обома партнерами дозволяє в ході прийому безпосередньо апелювати до зразків їхніх стосунків, що виявляється в особливостях взаємодії чоловіка й жінки в консультації.

3. Присутність обох клієнтів дозволяє з успіхом використовувати цілу низку особливих технік і прийомів, таких, наприклад, як сімейна скульптура, висновок контракту Й ін., що сприяють більш успішному й ефективному веденню подружньої терапії, застосування яких при наявності лише одного клієнта або в принципі неможливо, або дещо ускладненено

4. Прихід чоловіка й жінки в консультацію часто означає їх більш серйозну мотивацію до роботи, припускає, що робота буде більш тривалою й поглибленою. Крім того, при одночасній роботі з обома партнерами можна в разі потреби підтримувати робочу мотивацію одного з них "за рахунок" іншого.

5. Консультування подружньої пари часто є більш ефективним. Адже якщо обоє членів подружжя серйозно налаштовані на перебудову своїх

стосунків і прагнуть у своєму спільному житті реалізувати все те, що обговорюється і відзначається під час прийомів, то зміни у стосунках настають значно швидше й у принципі можуть бути значними й стабільними, ніж при роботі з кимсь одним - чоловіком або жінкою. В останньому випадку, для того щоб дочекатися яких-небудь змін, чоловіку часто необхідно набратися терпіння і дещо довго без якої-небудь взаємності демонструвати кращі зразки поведінки, перш ніж інший відчує і якось відреагує на це.

7. ***Навчіть основам подружньої (партнерської) етики та деонтології в питаннях сексології.***
8. ***Допоможіть вирішити проблеми сексуального плану.***
9. ***Дайте відповіді на запитання.***
10. ***Порадьте пацієнтам прийти на прийом, якщо в них знову виникне проблема.***
11. ***Поясніть, коли варто прийти на повторний прийом, якщо проблем не має***

- надалі, варто приходити до лікаря для профілактичного огляду кожні 6 – 12 міс.

12. ***Чемно попрощайтеся і повторіть, що вони можуть в будь – який момент звернутися до вас.***

III. Під час консультування заповніть необхідну медичну документацію.

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна

1.Назарова І.Б., Посипкіна Н.М. Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї. — К.: Медицина, 2007. — 224 с.

2.Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї: підручник / І.Б. Назарова, Н.М. Посипкіна. – К.: Медицина, 2008.

3.Планування сім'ї / В.Б. Самойленко, А.І. Мох, Г.Г. Рой, В.В. Мисік. — К.: Здоров'я, 2007.

Додаткова

1.Касевич Н.М., Шаповал К.І. Охорона праці та безпека життєдіяльності медичних працівників: підручник. — К.: Медицина, 2007.

2.Планування сім'ї: навч. посіб. / Н.Я. Жилка, І.Б. Вовк. — К., 2009.

3.Збірник критично-оцінених тем з питань контрацепції. Розроблено Центром науково-доказової медицини на базі кафедри акушерства, гінекології та репродуктології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика. — К., 2006.

4.Планування сім'ї для людей, що живуть, з ВІЛ: навч. посіб. / А.М. Кенней, Т.А. Александріна. — 2008.

5.Післяпологове та післяабортне "Планування сім'ї": навч. посіб. / А.М. Кенней, Р.В. Барило. — 2007.

6.Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини. Діагностика, лікування та соціально-психологічна примітка людей, які живуть з ВІЛ / В.М. Запорожан, М.Л. Аряєв, Н.В. Котова. — 2010.

Методична

1. Електронний документ «Адаптована клінічна настанова «Планування сім'ї», заснована на доказах», 2013.
2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21 січня 2014 року № 59 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Планування сім'ї»»
3. Додаток до Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 21 січня 2014 року № 59 «ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах»
4. Наказ МОЗ України № 110 від 14.02.2012 «Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування».
5. Наказ МОЗ України № 646 від 29.03.2013 «Про затвердження четвертого випуску Державного формуляра лікарських засобів та забезпечення його доступності».
6. Програма навчальної дисципліни «Планування сім'ї», - К.: Медицина, 2011 рік.