



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

1. NOȚIUNI GENERALE

- Dispozitivul intrauterin (DIU) cu cupru este o bucată de plastic mică și flexibilă ce are pe ea manșoane de cupru sau un fir de cupru înfășurat. Un furnizor de servicii medicale special instruit efectuează inserția acestuia în uterul femeii, prin vagin și colul uterin.
- Aproape toate tipurile de DIU au atașate unul sau două fire. Firele străbat canalul cervical până în vagin.
- Acționează, în principal, prin producerea unei modificări chimice care dăunează spermatozoizilor și ovulului, înainte de a se putea întâlni.

2. EFICIENȚA METODEI

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

- Mai puțin de 1 sarcină la 100 de femei în timpul primului an de utilizare a DIU (6 până la 8 sarcini la 1.000 de femei). Aceasta înseamnă că 992 până la 994 din 1.000 de femei care utilizează DIU nu vor rămâne însărcinate.
- După primul an de utilizare persistă un risc mic de sarcină, care se menține pe toată durata utilizării de către femeie a DIU. Mai mult de 10 ani de utilizare a DIU: Aproximativ 2 sarcini la 100 de femei.
- Studiile au arătat că TCu-380A este eficient timp de 12 ani. Totuși, TCu-380A este aprobat pentru utilizare pe o perioadă de până la 10 ani. (Furnizorii trebuie să respecte recomandările programului referitor la momentul în care trebuie extras DIU.)

Revenirea fertilității după extragerea DIU: Imediată

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

3. BENEFICII PENTRU SĂNĂTATE ȘI RISCURI PENTRU SĂNĂTATE

Beneficii pentru sănătate <i>Ajută la protecția împotriva:</i> • Riscurilor asociate sarcinii <i>Poate ajuta la protecția împotriva:</i> • Cancerului mucoasei uterine (cancer de endometru) Avantage: • Previne sarcina foarte eficient • Are durată lungă de utilizare • După ce DIU este inserat, nu mai sunt alte costuri • După ce DIU este inserat, utilizatoarea nu trebuie să facă nimic	Riscuri pentru sănătate Puțin frecvent: • Poate contribui la apariția anemiei dacă femeia prezintă deja înainte de inserție nivele scăzute ale rezervelor de fier și DIU cauzează menstruații mai abundente Rar: • Boala inflamatorie pelvină (BIP) poate apare dacă femeia are infecție cu chlamydia sau gonoree în momentul inserției DIU • Perforația peretelui uterin de către DIU sau un instrument folosit la inserție. De obicei, se vindecă fără tratament. • Avort spontan, naștere prematură sau infecție în eventualitatea rară în care femeia rămâne însărcinată, având DIU în uter. • Modificări ale caracterelor sângerării vaginale (în special în primele 3-6 luni), ce includ: – Menstruații abundente și prelungite – Sângerări vaginale neregulate – Crampe mai intense și dureri în timpul menstruației
---	--

4. INVESTIGAȚII

Proceduri obligatorii pentru inițierea utilizării DIU:

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

Femeile pot începe utilizarea DIU:

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

Întrebări de screening în cadrul examinării genitale ce precede inserția DIU

Atunci când efectuați examinarea genitală, răspundeți întrebărilor de mai jos pentru a verifica prezența semnelor afecțiunilor medicale ce ar exclude inserția DIU. Dacă răspunsul la toate întrebările este „nu”, clientei i se poate insera DIU. Dacă răspunsul la oricare din întrebări este „da”, nu inserați DIU. Pentru întrebările de la 1 la 5, dacă răspunsul este „da”, trimiteți pentru diagnostic și tratament în funcție de caz. Ajutați-o să aleagă altă metodă și efectuați consiliere privind utilizarea prezervativului dacă ea are risc pentru infecții cu transmitere sexuală (ITS). Dați-i prezervative, dacă este posibil. Dacă se confirmă diagnosticul de ITS sau boală inflamatorie pelvină (BIP) și ea totuși dorește un DIU, acesta poate fi inserat imediat după ce ea termină tratamentul, cu condiția să nu existe risc de reinfectare înainte de inserție.

1. Există vreo ulcerăție la nivelul vulvei, vaginului sau colului uterin?
2. Simte clienta durere în partea inferioară a abdomenului atunci când mobilizați colul uterin?
3. Există durere la nivelul uterului, ovarelor sau trompelor uterine?
4. Există secreție purulentă la nivelul colului uterin?
5. Sângerează colul uterin cu ușurință la atingere?
6. Există vreo anomalie anatomică a cavității uterine care va împiedica inserția corectă a DIU? Dacă o anomalie anatomică deformează cavitatea uterină, plasarea corectă a DIU poate să nu fie posibilă. Ajutați-o să aleagă altă metodă.
7. Nu a fost posibil să stabiliți care este mărimea și/sau poziția uterului? Stabilirea mărimii și poziției uterului înainte de inserția DIU este esențială pentru plasarea înaltă a DIU și pentru minimalizarea riscului de perforație. Dacă mărimea și poziția nu pot fi stabilite, nu inserați DIU. Ajutați-o să aleagă altă metodă.

5. CRITERII DE ELIGIBILITATE MEDICALĂ

Dispozitivul intrauterin cu cupru (TCu-380a) este sigur și potrivit pentru aproape toate femeile. Cele mai multe femei pot utiliza DIU în siguranță și eficient, inclusiv femeile care:

- Au născut sau nu au născut. Alăptează sau nu, inclusiv după operație cezariană
- Nu sunt căsătorite. Au orice vârstă, inclusiv adolescente și femei peste 40 de ani
- Poate fi inserat imediat după un avort în primul trimestru, spontan sau la cerere (dacă nu există semne de infecție)
- Au avut antecedente de intervenții chirurgicale în micul bazin. Au avut antecedente de intervenții chirurgicale majore cu/fără imobilizare prelungită sau intervenții chirurgicale minore. Au avut sarcină ectopică
- Au avut antecedente de hipertensiune arterială în sarcina ori au avut accident cerebral vascular
- Au avut antecedente de tromboză venoasă profundă (TVP)/embolie pulmonară (EP) *

- Are tromboză venoasă superficială (varice sau tromboflebită superficială)
- Mutații trombogene cunoscute (de ex. factorul V Leiden; mutația protrombinei; deficiențele proteinei S, protein C și antitrombinei)
- Are valvulopatii ori are factori multipli de risc pentru boala cardiovasculară (de exemplu vârstă, fumat, diabet zaharat și hipertensiune arterială)
- Au anemie (feriprivă, talasemie, falciformă) manifestă
- Are boli endocrine: diabet zaharat, afecțiuni tiroidiene. Obezitate cu indicele masei corporale (IMC) $> 30 \text{ kg/m}^2$. Dislipidemii
- Afecțiuni gastrointestinale, inclusiv colestază și afecțiuni biliare, hepatită virală și ciroză hepatică
- Fumează – dacă au mai puțin ori mai mult de 35 de ani (indiferent de cantitatea țigărilor)
- Are afecțiuni neurologice: cefalee, epilepsie, tulburări depresive
- Afecțiuni ale sângelui inclusive cancer de sân în antecedente sau în prezent
- Efectuează muncă fizică grea
- Au avut boală inflamatorie pelvină (BIP)
- Sunt infectate cu HIV sau utilizează terapie antiretrovirală și evoluția clinică este bună
- Are afecțiuni ale tractului reproductiv: endometrioză, tumori ovariene benigne, dismenoree severă, ectropion cervical, neoplazia intraepitelială cervical, fibrom uterin fără deformarea cavității uterine
- Are anomalii uterine anatomice inclusiv stenoză sau leziune de col care nu deformează cavitatea și nu împiedică inserția.

Stări în care Dispozitivul intrauterin cu cupru (TCu-380a) nu poate fi utilizat:

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

Stări care necesită utilizarea raționamentului clinic:

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

- În intervalul de timp cuprins între 48 de ore și 4 săptămâni după naștere
- Boală trofoblastică gestațională necanceroasă (benignă). Există un risc crescut de perforație deoarece tratamentul acestei afecțiuni poate necesita chiuretaje uterine multiple
- Cancer de ovar în prezent. DIU va trebui probabil extras în momentul începerii tratamentului, dar până atunci femeia are risc de sarcină
- Viol ori risc crescut individual de ITS la momentul inserției
- Are SIDA și nu este sub terapie antiretrovirală și cu stare clinică bună. Pentru continuare utilizatoarele de DIU, cu SIDA, trebuie monitorizate pentru infecții pelvine

- Are lupus eritematos sistemic cu trombocitopenie severă.

Continuarea utilizării DIU în caz de BIP sau alte ITS (cu excepția infecției cu HIV și a hepatitelor), vaginite (inclusive cauzate de *Trichomonas vaginalis* și vaginoze bacteriene). De obicei nu este necesară îndepărtarea DIU dacă pacienta dorește să continue utilizarea lui. Nu există dovezi dacă inserția DIU la femeile cu ITS crește riscul de BIP comparativ cu cele fără inserție de DIU. Continuarea utilizării unui DIU depinde de alegerea informată a pacientei și de factorii ei de risc prezenți pentru ITS și BIP.

6. UTILIZAREA METODEI

Important: În multe cazuri, femeia poate începe utilizarea DIU oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Pentru a ști cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată, folosiți Lista de verificare a sarcinii.

A. Inițierea metodei

Situația femeii	Inițierea metodei
Are cicluri menstruale	În orice zi a ciclului menstrual • Dacă ea începe utilizarea în primele 12 zile după începerea menstruației, nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă au trecut mai mult de 12 zile de la începerea menstruației, i se poate insera DIU oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Nu este necesară o metodă suplimentară.
Trecerea de la o alta metodă	• Imediat, dacă a utilizat metoda consecvent și corect sau dacă se știe cu un grad rezonabil de certitudine că ea nu este însărcinată. Nu este nevoie să aștepte următoarea menstruație. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă trecerea este de la contraceptive injectabile, i se poate insera DIU atunci când ar fi trebuit să i se administreze următoarea injecție. Nu este necesară o metodă suplimentară.
La scurt timp după naștere	• Oricând în primele 48 de ore după naștere (necesită un furnizor cu pregătire specific pentru inserția post-partum). • Dacă au trecut mai mult de 48 de ore după naștere, amânați inserția DIU până la 4 sau mai multe săptămâni după naștere.
Alăptează integral sau aproape integral, a născut cu mai puțin de 6 săptămâni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, i se poate insera DIU oricând între 4 săptămâni și 6 luni după naștere. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă menstruația a revenit, i se poate insera DIU în același mod ca și femeilor care au cicluri menstruale (vezi mai sus)
Alăptează integral sau aproape integral, a născut cu mai mult de 6 săptămâni în urmă (cu interval)	• Dacă menstruația nu a revenit, i se poate insera DIU oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă menstruația a revenit, i se poate insera DIU în același mod ca și femeilor care au cicluri menstruale (vezi mai sus).
Alăptează parțial sau nu alăptează, a născut cu mai mult de 4 săptămâni în urmă	• Dacă menstruația nu a revenit, i se poate insera DIU dacă se poate stabili că nu este însărcinată. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă menstruația a revenit, i se poate insera DIU în același mod ca și femeilor care au cicluri menstruale (vezi mai sus).
Amenoree (fără legătură cu nașterea sau alăptarea)	• Oricând, dacă se poate stabili că nu este însărcinată. Nu este necesară o metodă suplimentară.
După avort spontan sau avort la cerere	• Imediat, dacă DIU este inserat în primele 12 zile după un avort la cerere sau avort spontan în primul sau al doilea trimestru și dacă nu există infecție. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă au trecut mai mult de 12 zile după un avort la cerere sau avort

	spontan în primul sau al doilea trimestru, i se poate insera DIU oricând se știe cu un grad rezonabil de certitudine că nu este însărcinată. Nu este necesară o metodă suplimentară. • Dacă există infecție, tratați sau trimiteți și ajutați clienta să aleagă altă metodă. Dacă ea totuși dorește DIU, acesta poate fi inserat după vindecarea completă a infecției. • Inserția DIU după un avort la cerere sau avort spontan în al doilea trimestru necesită instruire specifică. Dacă nu ați fost instruit/ă specific, amânați inserția cel puțin până trec 4 săptămâni după avortul la cerere sau avortul spontan.
Pentru contracepția de urgență	• În primele 5 zile după contactul sexual neprotejat • Când momentul ovulației poate fi estimat, i se poate insera DIU până la 5 zile după ovulație. Uneori, acest interval poate fi mai mare decât intervalul de 5 zile după contactul sexual neprotejat.
După utilizarea pilulelor pentru contracepție de urgență (PCU)	• DIU poate fi inserat în aceeași zi în care ea ia PCU. Nu este necesară o metodă suplimentară.

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

B. Vizita de control

I. Vizita de control.

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

1. Întrebați clienta despre experiența pe care a avut-o cu metoda și dacă este mulțumită. Întrebați-o dacă are vreo întrebare sau ceva de discutat.
2. Întrebați, în special, dacă o îngrijorează modificările sângerării vaginale. Oferiți orice informații sau ajutor de care are nevoie
3. Întrebați-o dacă prezintă:
 - Durere abdominală severă sau care crește în intensitate sau durere în timpul contactului sexual sau în timpul urinării,
 - Scurgeri neobișnuite din vagin,
 - Febră sau frisoane,
 - Semne sau simptome de sarcină ,
 - Nu a putut să simtă firele (dacă le-a verificat),
 - A simțit plasticul tare al DIU expulzat parțial
4. Examinarea genitală de rutină nu este necesară la vizita de control. Totuși, poate fi indicată în anumite localizări sau în cazul anumitor cliente. Efectuați o examinare genitală în special dacă răspunsurile clientei vă determină să suspectați:
 - O infecție cu transmitere sexuală sau boală inflamatorie pelvină
 - Expulzia parțială sau completă a DIU

II. Motive pentru a reveni

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

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

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

III. La orice vizită de control

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

7. MANAGEMENTUL PROBLEMELOR

1. Consilierea privind efectele secundare

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

1. Descrieți efectele secundare cele mai frecvente	Modificări ale caracterelor sângerării vaginale: – Menstruații abundente și prelungite – Sângerări vaginale neregulate – Crampe mai intense și dureri în timpul menstruației
2. Explicați aceste efecte secundare	Modificările sângerării vaginale nu sunt semne de boală. - De obicei, se atenuează după mai multe luni după inserție. - Clienta poate reveni pentru ajutor dacă problemele o deranjează.

3. Oferirea de suport utilizatoarei

• Așteptați-vă la crampe și durere • Ea poate verifica firele • Durata protecției împotriva sarcinii	• Ea se poate aștepta la crampe și durere timp de câteva zile după inserție. - Sugerați ibuprofen (200-400 mg), paracetamol (325-1.000 mg) sau alt antialgic la nevoie. - De asemenea, se poate aștepta la sângerare vaginală sau sângerare vaginală minimă, imediat după inserție. Aceasta poate persista timp de 3 până la 6 luni. • Dacă dorește, ea poate verifica din când în când firele atașate DIU, în special în primele câteva luni și după menstruație pentru a confirma că DIU este încă în poziția sa normală • Dacă este posibil, dați fiecărei femei următoarele informații în scris, pe un document asemănător unei cărți de vizită, precum cel arătat mai jos, și explicați: – Tipul de DIU care i s-a inserat – Data inserției DIU
--	--

	– Luna și anul în care DIU va trebui să fie extras sau înlocuit – Unde să se adreseze dacă are probleme sau întrebări în legătură cu DIU
--	---

8. DIU CU CUPRU PENTRU CONTRACEPȚIA DE URGENȚĂ

Această metodă este deosebit de eficientă pentru prevenirea sarcinii. Un DIU cu eliberare de cupru (DIU-Cu) poate fi utilizat în termen de 5 zile de la contactul sexual neprotejat ca metodă contraceptivă de urgență. Totuși, atunci când se poate estima momentul ovulației, DIU-Cu poate fi inserat și după 5 zile după contactul sexual, dacă este necesar, cu condiția ca inserția să nu se efectueze la peste 5 zile după ovulație. Criteriile de eligibilitate pentru inserția DIU-Cu în perioada de interval se aplică și în cazul inserției DIU-Cu ca metodă contraceptivă de urgență.

9. GRUPURI SPECIALE

Dispozitivele intrauterine pentru femeile cu HIV

- Femeilor care au risc de infectare cu HIV sau care sunt infectate cu HIV li se poate insera în siguranță DIU.
- Femeilor care au SIDA, sunt sub terapie antiretrovirală (ARV) și au o stare clinică bună, li se poate insera în siguranță DIU.
- Femeilor care au SIDA dar care nu sunt sub terapie ARV sau care nu au o stare clinică bună nu ar trebui să li se insere DIU.
- Dacă o femeie este diagnosticată cu SIDA în timp ce ea utilizează DIU, acesta nu trebuie extras.
- Utilizatoarele de DIU care au SIDA trebuie monitorizate pentru boala inflamatorie pelvină.
- Îndemnați aceste femei să utilizeze prezervative împreună cu DIU. Folosite consecvent și corect, prezervativele ajută la prevenirea transmiterii HIV și a altor ITS.

Evaluarea femeilor privind riscul pentru infecții cu transmitere sexuală

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

Pașii ce trebuie urmați:

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

Situațiile posibil riscante includ:

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

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

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

10. BIBLIOGRAFIE

1. Ensuring Human Rights in the Provision of Contraceptive Information and Services. Guidance and Recommendations. Appendix C International human rights relevant to contraceptive information and services. Geneva: World Health Organization; 2014. ISBN-13: 978-92-4-150674
2. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research . Medical eligibility criteria for contraceptive use -- 5th ed. 2015. ISBN 978 92 4 154915 8
3. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research (WHO/RHR) and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs (CCP), Knowledge for Health Project. Family Planning: A Global Handbook for Providers (2011 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2011.
4. World Health Organization Department of Reproductive Health and Research. Selected practice recommendations for contraceptive use; 2016. ISBN 978- 92- 4- 156540-0

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr.984 din 30.10.2020
Cu privire la aprobarea Protocoalelor clinice standardizate pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi în domeniul contracepției.

Elaborat de grupul de autori:

Tabuica Uliana, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu";
Stavinskaia Liudmila, asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu";
Sagaidac Irina, dr. șt. med., asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu";
Șalaru Virginia, dr. șt. med., conf. univ., Catedra de Medicina de familie, USMF "Nicolae Testemițanu".

Abrevieri

ITS – Infecții cu transmitere sexuală
HIV – Virusul imunodeficienței umane
SIDA – Sindromul imunodeficienței umane dobândite
COC – Contraceptive orale combinate
OMS – Organizația Mondială a Sănătății
ARV – Antiretrovirală
TEV – Trombembolism venos
EP – Embolie pulmonară
DIU – Dispozitiv intrauterin
BIP – Boală inflamatorie pelvină