



Consiliați clienta și partenerul acesteia, pentru ca să poată lua decizii informate cu respectarea drepturilor generale umane (la informare, libertatea de exprimare, sănătate, respectarea vieții private), despre faptul dacă doresc, când și cu care frecvență doresc să conceapă.

1. NOȚIUNI GENERALE

Inelul vaginal cu progesteron (IVP) reprezintă un inel flexibil, moale, care este plasat în vagin, se utilizează în perioada de alăptare, când femeia alăptează de cel puțin 4 ori /zi, pentru a prelungi amenoreea de lactație și a permite spațierea sarcinilor.

Structura. IVP este confecționat din silicon, având diametrul de 58 mm și secțiunea transversală de 8,4 mm. IVP eliberează continuu 10 mg progesteron zilnic, care este absorbit prin peretele vaginal direct în circulația sangvină; nivelul seric fiind de 10-20 nmol/l.

Mecanismul de acțiune: Acțiunea antigonadotropinică a progesteronului, care acționează prin prevenirea eliberării ovulului din ovare (supresia ovulației). Progesteronul prelungește amenoreea postpartum în perioada de alăptare.

Planificarea familială postpartum ar putea preveni aproximativ 30% și 10 la sută din mortalitățile materne. Deși este clar necesitatea unor opțiuni contraceptive în perioada postpartum, există puține opțiuni pentru femeile care alăptează, iar IVP este una din aceste metode, care poate fi utilizat concomitent cu alăptarea astfel, oferindu-i femeii un grad de protecție sporit împotriva unei sarcini nedorite.

2. EFICIENȚA METODEI

Eficiența depinde de utilizatoare: IVP posedă eficacitate înaltă, rata de survenire a sarcinii fiind de 2 sarcini la 100 de femei într-un an de utilizare.

Toate cercetările sugerează că eficiența metodei crește dacă este folosit corect atât în utilizarea obișnuită, cât și în cea consecventă. Riscul crescut de survenire a sarcinii este atunci când femeia începe să utilizeze cu întârziere sau incorect un nou IVP.

Revenirea fertilității după oprirea utilizării IVP este imediată.

3. BENEFICII PENTRU SĂNĂTATE, EFECTE SECUNDARE ȘI RISCURI PENTRU SĂNĂTATE

Beneficii pentru sănătate	Efecte secundare
- Nu modifică secreția sau compoziția laptelui, contribuind la continuarea alăptării și menținerea sănătății și nutriției copilului - Previne riscurile asociate sarcinii.	- Spotting sau sângerări neregulate - Durere în regiunea inferioară a abdomenului - Durere în regiunea glandelor mamare - Eliminări vaginale.

4. INVESTIGAȚII

Pentru a utiliza IVP nu sunt necesare teste și examinări specifice. Inițierea metodei poate avea loc în orice moment.

5. CRITERII DE ELIGIBILITATE MEDICALĂ

IVP este cea mai frecvent utilizat în perioada de lactație (în special în primele 6 luni post partum), pentru a prelungi amenoreea lactațională, însăși procesul de lactație oferind un anumit grad de protecție pentru survenirea unei sarcini nedorite. O cantitate foarte mică de progesteron nimereste în laptele matern, dar nu afectează calitatea sau cantitatea laptelui și nici starea copilului. Inelul nu conține estrogeni, de aceea poate fi utilizat în siguranță de femeile care alăptează. Utilizarea inelului vaginal cu progesteron este sigură inclusiv pentru femeile care au născut cu 4 săptămâni în urmă, femeile care alăptează copilul exclusiv la sân de cel puțin 4 ori în zi și intenționează să continue alăptarea, femeile cărora nu le-a revenit sângerarea lunară

Contraindicații:

- Endometrita postpartum
- Dispareunia
- Suspecția la cancer endometrial sau neoplazie cervicală
- Infecția recurentă urinară
- Infecția vaginală
- Actinomicoză genitală.

În caz dacă alte mijloace nu sunt disponibile, iar femeia prezintă una din situațiile de mai sus un furnizor de servicii medicale competent trebuie să evalueze dacă utilizarea IVP reprezintă un risc suplimentar pentru fiecare pacient.

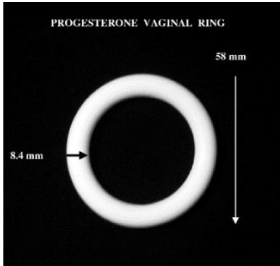
Dacă infecțiile vaginale apar în timpul utilizării, acestea trebuie tratate, iar medicul trebuie să decidă dacă IVG trebuie îndepărtat. În acest caz, tratamentul cu un nou inel poate fi reinițiat odată ce infecția este sub control. Este recomandat să oferim informații femeii care folosește IVG, despre faptul că este necesar să se adreseze la medic în caz dacă apar dureri, secreții cu miros urât și / sau leziuni genitale.

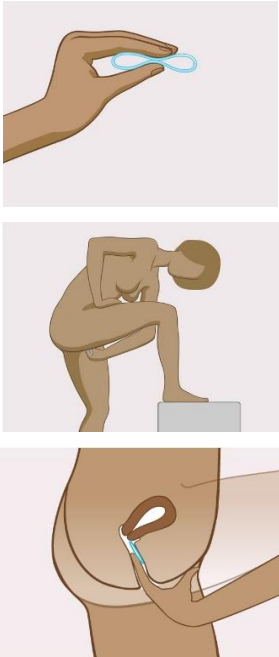
6. UTILIZAREA METODEI

Utilizarea IVP începe după 4-9 săptămâni după naștere. Fiecare IVP se păstrează în vagin timp de 90 de zile. Ulterior femeia poate să-l înlocuiască imediat cu un alt IVP. Pot fi utilizate 4 inele unul după altul fără pauză.

Oricând este posibil, se demonstrează clienței modalitatea de inserție și extracție a IVP. Pentru demonstrație se folosește un desen, mulaj dacă este disponibil sau mâinile, creând un orificiu similar vaginului cu una din mâini și cu cealaltă efectuând demonstrarea.

A. Explicarea modului de utilizare pas cu pas

Pașii de bază	Detalii importante	Ilustrative
Se folosește un IVP nou la fiecare introducere	• Se verifică continuitatea. Nu se utilizează dacă este deteriorat. • Se deschide pachetul cu atenție.	 The diagram shows a white circular ring against a black background. The text 'PROGESTERONE VAGINAL RING' is at the top. A horizontal arrow points to the ring's diameter, labeled '8.4 mm'. A vertical arrow points to the ring's length, labeled '58 mm'.

Se explică modalitatea de inserție a IVP	- Femeia poate insera IVP din diverse poziții, alegând-o pe cea mai confortabilă, de ex. stând în picioare cu un picior ridicat, culcată sau ghemuită. - Femeia trebuie să preseze și să apropie una de cealaltă porțiunile opuse ale IVP (să strângă inelul) - Ea trebuie să introducă IVP îndoit cu blândețe în interiorul vaginului și să-l împingă cât mai departe posibil. - Poziția exactă a IVP în vagin nu este importantă, dar inserarea adânc în vagin ajută la menținerea IVP în interior, fiind mai mică probabilitatea ca femeia să-l simtă. Mușchii vaginului mențin poziția IVP. - După inserție, femeia nu trebuie să simtă prezența IVP în interior. Dacă ea simte prezența IVP în vagin, are senzația de alunecare a IVP sau se simte incomfortabil, s-ar putea ca ea să nu-l fi poziționat suficient de adânc în vagin. Femeia este învățată cum să poziționeze corect IVP prin introducerea degetului său curat în vagin și prin mișcare gentilă de împingere să-l poziționeze cât mai adânc posibil. Nu este pericol ca IVP să fie introdus prea adânc în vagin, să fie deteriorat la inserție sau să fie pierdut.	
Se explică faptul că IVP trebuie păstrat în vagin timp de 90 zile	- Femeia trebuie să păstreze IVP în vagin permanent (zi și noapte, în timpul actului sexual), pentru a menține eficacitatea lui. - Pentru a continua evitarea sarcinii, utilizatoarea poate extrage inelul la sfârșitul zilei a 90-a și să-l înlocuiască imediat cu un alt IVP. Ea poate utiliza 4 inele, pentru o perioadă de peste un an în perioada postpartum. - IVP extars se aruncă într-un recipient pentru deșeuri. Nu se recomandă aruncarea lui în wc.	
Se explică faptul că IVP nu trebuie niciodată extras din vagin pentru mai mult de 2 ore	- IVP trebuie păstrat în vagin întotdeauna. - Unele femei pot să extragă IVP în timpul actului sexual sau pentru a-l curăța, dar aceasta nu este necesar de efectuat și nu se recomandă, deoarece unele femei uită să-l insere la loc pe parcursul următoarelor 2 ore. - Dacă IVP alunecă din vagin, femeia trebuie să-l clătească cu apă curată și să-l reinsere imediat în vagin.	

Este necesar de explicat că partenerul ar putea să simtă IVP	De obicei nu interferează cu actul sexual și nu diminuează plăcerea sexuală.	
--	--	--

B. Oferirea de suport utilizatorilor

Ce trebuie de făcut în caz dacă ...

Pașii de bază	Detalii importante
Dacă IVP a fost extras din vagin pentru o perioadă mai lungă de 2 ore	Femeia trebuie să reinsereze IVP în vagin cât mai rapid posibil. Ea contactează prestatorul de servicii, pentru a discuta orice îngrijorare.
Dacă IVP a fost extras din vagin pentru o perioadă mai lungă de 24 ore	Femeia trebuie să reinsereze IVP în vagin cât mai rapid posibil. Ea utilizează un prezervativ dacă are act sexual în următoarele 48 ore. Femeia contactează prestatorul de servicii, pentru a discuta orice îngrijorare.
Dacă simte că IVP alunecă din vagin	Femeia își introduce degetul curat și inseră cât mai adânc posibil IVP în vagin.
După un an de utilizare sau dacă nu mai alăptează de 4 ori în zi.	Pentru a amâna cât mai mult survenirea unei sarcini, femeia poate planifica să schimbe metoda de planificare a familiei. Cel puțin 2 ani între nașteri și următoarea sarcină va fi fără pericol pentru mamă și copil.

C. Vizita de control

"Reveniți oricând": Motive pentru a reveni

Trebuie de asigurat fiecare clientă de faptul că ea poate reveni oricând consideră că este necesar:

- Dacă are probleme, neclarități, întrebări în legătură cu utilizarea IVP
- Dacă are dificultăți privind utilizarea IVP sau a efectuat o greșeală de utilizare
- Dacă dorește să utilizeze o altă metodă de contracepție
- Dacă a avut recent contact sexual când IVP a fost extras din vagin și dorește să evite sarcina
- Dacă consideră că ar putea fi însărcinată.

D. Rolul partenerului

Partenerul este binevenit să participe la consiliere și să fie informat despre metoda IVP. Acesta trebuie să cunoască despre suportul pe care îl poate oferi partenerei la utilizarea IVP. Un partener:

- Se informează despre metoda contraceptivă cu IVP și despre modul de utilizare a acestuia
- Susține alegerea partenerei de a utiliza IVP
- Asigură că dacă metoda de contracepție eșuează, efectuează managementul probelelor împreună cu femeia
- Ajută la menținerea unei aprovizionări constante a femeii cu IVP
- Ajută prin asigurarea la necesitate cu PCU (în cazul în care IVP este utilizat incorect).

E. Ajutorul oferit clientelor care continuă utilizarea IVP

- Clienta este întrebată despre experiența pe care a avut-o cu metoda și dacă este mulțumită. Se interesează dacă are vreo întrebare sau vreun aspect de discutat.
- Clienta este întrebată dacă are vreo problemă privind utilizarea corectă a IVP. Se oferă orice tip de informație de care are nevoie.

- Clienta utilizatoare pe termen lung este întrebată despre eventuale modificări majore din viață, care i-ar putea modifica nevoile – în special despre planul preconcepțional și riscul posibil de ITS, HIV/SIDA.

7. MANAGEMENTUL PROBLEMELOR

Problemele care apar la utilizarea IVP afectează satisfacția clientei și utilizarea metodei, de aceea merită să fie discutate și soluționate de către prestatorul de serviciu, împreună cu utilizatoarea și partenerul acesteia la necesitate. Dacă clienta raportează survenirea anumitor probleme, este necesar de ascultat despre îngrijorările pe care le are și de oferit o informație oportună. Clienta trebuie consiliată. Trebuie de asigurat că clienta înțelege informația oferită și este de acord să o urmeze.

Probleme de utilizare	Soluții
Dificultate în introducerea IVP	Se întreabă clienta cum ea inseră IVP. Dacă este disponibil un mulaj, clienta este rugată să demonstreze și i se oferă posibilitatea să exerseze pe mulaj. Dacă nu este disponibil mulajul, femeia este rugată să demonstreze inserția IVP folosind propriile mâini. Se corectează orice greșeală.
IVP a alunecat și a căzut din vagin	PCU pot ajuta la prevenirea sarcinii în astfel de situații. Dacă femeia raportează că IVP a alunecat și a căzut din vagin, și în special dacă situația s-a repetat anterior, este posibil că ea introduce incorect IVP. Femeia este rugată să demonstreze cum inseră IVP, folosind mulajul sau demonstrează cu mâinile. Se corectează eventualele erori.
Infecție vaginală – iritație în interiorul vaginului sau în exterior (prurit, hiperemie), eliminări cu miros specific	Se evaluează situația. Prestatorul de servicii decide dacă este necesar de extras IVP. Se efectuează tratamentul unei posibile infecții. În cazul clientei și/sau partenerului acesteia care au risc de ITS, HIV/SIDA, este sugerată utilizarea prezervativelor masculine. Dacă nici unul dintre parteneri nu prezintă vreo infecție, se informează că o relație sexuală reciproc fidelă asigură protecția împotriva ITS, HIV/SIDA fără a fi necesară utilizarea concomitentă a prezervativelor masculine.
Durere	Se consultă prestatorul de servicii, pentru a discuta orice îngrijorare.
Leziuni genitale	Se consultă prestatorul de servicii, pentru a discuta orice îngrijorare.
Dificultate în a convinge partenerul despre utilizarea IVP	Se discută diverse modalități de a vorbi cu partenerul despre alegerea femeii de a utiliza IVP.
Frica de a achiziționa o IST	Se discută despre necesitatea utilizării prezervativelor masculine ca metodă de prevenirea IST, HIV/SIDA. Se informează clienta și partenerul acesteia despre modalitatea corectă de utilizare a prezervativelor masculine. Se verifică corectitudinea utilizării acestuia prin intermediul mulajului, mâinilor etc. Femeia și partenerul acesteia sunt încurajați să demonstreze și să exerseze pentru utilizarea prezervativelor masculine. Dacă clienta sau partenerul au risc de ITS, HIV/SIDA, aceștia sunt încurajați în continuarea utilizării prezervativelor masculine. Dacă nici unul din parteneri nu prezintă vreo infecție, se informează că o relație sexuală reciproc fidelă asigură protecția împotriva ITS, HIV/SIDA fără a fi necesară utilizarea concomitentă a prezervativelor masculine.

8. GRUPURILE SPECIALE

• Femeile cu ITS, HIV/SIDA

IVP nu reduc riscul achiziționării ITS, HIV/SIDA. Dacă există un risc de transmitere a ITS, HIV/SIDA, este importantă utilizarea protecției duble: utilizarea simultană de IVP și prezervative masculine.

• Adolescențele

Pentru o eficiență mai mare (prevenirea sarcinii nedorite și profilaxia achiziționării ITS, HIV/SIDA), poate fi recomandată metoda dublă de protecție: utilizarea concomitentă a prezervativelor masculine, în special pentru relații sexuale ocazionale.

• Persoanele cu dizabilități

Conform *Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități*, persoanele cu dizabilități trebuie să aibă acces, pe o bază egală cu celelalte, la toate formele de îngrijire a sănătății sexuale și reproductive.

Decizia luată trebuie să fie în baza acordului informat, cu respectarea particularităților individuale ce țin de dizabilitate. În unele cazuri decizia poate fi luată cu reprezentantul legal, ținându-se cont de preferințele persoanei cu dizabilități.

În cazurile prescrierii IVP, persoanelor cu dizabilități intelectuale sau mentale se va atrage atenția asupra capacității de a-și aminti să ia medicamentul dar și capacității de inserare și extragere a inelului.

9. BIBLIOGRAFIE

1. Carr S.L., Gaffield M.E., Dragoman M.V., Phillips S. Safety of the progesterone-releasing vaginal ring (PVR) among lactating women: A systematic review. *Contraception*, nr. 94(3), 2015, pp. 253-261.
2. Mané B., Chimère P., Nafissatou D. et al. L'anneau vaginal a progesteron: resultats de l'étude d'acceptabilite au Senegal. Population Council, Dakar, Sénégal, 2015, 47p.
3. Rama Rao S., Obare F., Ishaku S. et al. Do women find the progesterone vaginal ring acceptable? Findings from Kenya, Nigeria and Senegal. *Studies in Family Planning* nr. 49(1), 2018, 16p.
4. World Health Organization and Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs. 2007, 2008, 2011, 2018. ISBN 13: 978-0-9992037-0-5.
5. 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* (2018 update). Baltimore and Geneva: CCP and WHO, 2018, pp. 127-130.
6. World Health Organization. Progesterone contraceptive vaginal ring for use during breastfeeding. The Population Council, 2014, 18p.
7. World Health Organization. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Fifth edition, 2015, pp.79-80.

Aprobat prin ordinul Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nr. 682 din 22.07.2020 „Cu privire la aprobarea Protocoalelor clinice standardizate pentru medicii de familie și medicii obstetricieni-ginecologi în domeniul contracepției”.

Colectivul de autori:

Iliadi-Tulbure Corina, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu"

Sagaidac Irina, dr. șt. med., asist. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu"

Sârbu Zinaida, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu"

Agop Silvia, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu"

Tabuica Uliana, dr. șt. med., conf. univ., Departamentul de Obstetrică și ginecologie, USMF "Nicolae Testemițanu"

Stavinskaia Ludmila, 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"

Curocichin Ghenadie, dr.hab.,șt.med., prof.univ., Catedra de medicina de familie; USMF „Nicolae Testemițanu”;

Abrevieri:

IVP – Inel vaginal cu progesteron

ITS – Infecții cu transmitere sexuală

HIV – Virusul imunodeficienței umane

SIDA – Sindromul imunodeficienței umane dobândite

PCU – Pastile pentru contracepție de urgență