

მშობიარობის და აბორტის შემდგომი კონტრაცეპცია

სამწუხაროდ, უამრავი ქალი, რომელსაც სურს დააყოვნოს ან თავიდან აიცილოს ორსულობა, იღებს მწირ ინფორმაციას ან საერთოდ არ იღებს რაიმე ინფორმაციას უსაფრთხო, ხელმისაწვდომ და ეფექტურ კონტრაცეპტივებზე მშობიარობის შემდეგ და აბორტის შემდეგ გამოსაყენებლად, რომელიც მოიცავს:

- როგორ და სად იშოვონ კონტრაცეპტივები
- მშობიარობის ან აბორტის შემდეგ რამდენ ხანში უნდა დაიწყოთ კონტრაცეპტული მეთოდების გამოყენება

ქალები ხშირად შეშფოთებულები არიან, რომ განსაზღვრულმა მეთოდმა შეიძლება გავლენა იქონიოს ძუძუთი კვებაზე, მათი რძის ხარისხზე და რაოდენობაზე და ახალშობილის ზრდასა და განვითარებაზე. ზოგიერთ ქალს შესაძლოა მალევე სურდეს ორსულობა თვითნებითი აბორტის შემდეგ და მნიშვნელოვანია, რომ დაკმაყოფილებული იყოს ქალის კონტრაცეპტული საჭიროებები ამ კრიტიკული პერიოდის განმავლობაში.

მშობიარობის შემდგომი კონტრაცეფცია

მშობიარობის შემდგომი კონტრაცეფცია არის არასასურველი ორსულობის თავიდან აცილების მიზნით ოჯახის დაგეგმვის მეთოდების წამოწყება და გამოყენება მშობიარობის შემდეგ პირველი ექვსი კვირის განმავლობაში განსაკუთრებით მშობიარობიდან პირველი 1-2 წლის მანძილზე, როცა ახალი ორსულობა შეიძლება საზიანო იყოს დედის ან ბავშვისათვის, რომელიც ძუძუთი ივებება. მშობიარობის შემდეგ კონტრაცეპციის გამოყენების დაწყება შესაძლებელია:

- მშობიარობიდან 48 საათის განმავლობაში. ამ პერიოდში ჩვეულებრივ გამოიყენება ნებაყოფლობითი სტერილიზაცია ან სპირალის ჩადგმა.
- პლანცეტის შემდგომი - მომყოლის გამოძევებიდან 10 წუთის განმავლობაში.
- მშობიარობის შემდეგ პერიოდში - მშობიარობის შემდეგ პირველი 6 კვირის განმავლობაში.
- ინტერვალური პერიოდი (მშობიარობის შემდეგ) _მშობიარობიდან 6 კვირაზე მეტი ხნის გასვლის შემდეგ.

აბორტის შემდგომი კონტრაცეფცია

აბორტის შემდგომი კონტრაცეფცია არის ოჯახის დაგეგმვის მეთოდების წამოწყება და გამოყენება აბორტის შემდეგ დაუყოვნებლივ 48 საათის ან 2 კვირის განმავლობაში (ფერტილობის დაბრუნებამდე). მისი მიზანია არასასურველი ორსულობის პრევენცია, განსაკუთრებით იმ ქალებისათვის, რომელთაც არ სურთ ორსულობა და შეიძლება კვლავ

შემდგომი საშიში აბორტი გადაიტანონ, თუ კონტრაცეფცია არ გახდა მათთვის ხელმისაწვდომი ამ ხანმოკლე ინტერვალში.

მშობიარობის შემდგომი უწყობლობა

ორსულობის დროს საკვერცხის ციკლი დროებით შეჩერებულია. პლანცეტის დაბადების შემდეგ ესტროგენისა და პროგესტერონის დამაბრკოლებელი ზეგავლენა ქრება და ფოლიკულომასტიმულირებელი ჰორმონისა და მალუთეინიზირებელი ჰორმონის დონე თანდათანობით მატულობს და საკვერცხის ციკლურობა კვლავ აღდგება. არამეძუძური ქალების უმრავლესობას მენსტრუაცია აღუდგება მშობიარობიდან 4-6 კვირის განმავლობაში, თუმცა პირველი ციკლების დაახლოებით 33% მიმდინარეობს ოვულაციის გარეშე და პირველი ოვულაციური ციკლების საკმაოდ დიდ ნაწილს აქვს ლუთეინური ფაზის დეფექტები, ამიტომაც ასეთ დროს ორსულობა ნაკლებ შესაძლებელია, ვიდრე ნორმალური ციკლის დროს. არამეძუძურ დედებში პირველ ოვულაციას ადგილი აქვს მშობიარობიდან დაახლოებით 45 დღის შემდეგ. თუმცა არსებობს ორსულობის რისკი, რომელიც შეიძლება იყოს საზიანო როგორც დედისათვის, ასევე ბავშვისათვის. მშობიარობის შემდგომი კონტრაცეფციის მეთოდები პრიორიტეტია ასეთ სიტუაციაში.

აბორტის შემდგომი უწყობლობა

პირველი ტრიმესტრის აბორტის (სპოტანტურის ან ხელოვნურის) შემდეგ ქალის ფერტილობა აღდგება ჩვეულებრივ ორი კვირის განმავლობაში. მეორე ტრიმესტრის აბორტის შემდეგ ქალის ფერტილობა ჩვეულებრივ ოთხ კვირაში აღდგება. ბევრი სამედიცინო პირი შეცდომით ფიქრობს, რომ მშობიარობის შემდგომი კონტრაცეფციის სახელმძღვანელო პრინციპები გამოიყენება აგრეთვე აბორტის შემდგომი კონტრაცეფციისათვის. შედეგად, ქალებს ხშირად არ თავაზობენ აბორტის შემდეგ კონტრაცეფციის მეთოდებს, რაც მათთვის მისაღები და შესაფერისია, მით უმეტეს რომ მშობიარობის შემდგომი კონტრაცეფციის გამოყენების დროს ძუძუთი კვებასთან დაკავშირებული პრობლემები არ გააჩნიათ ქალებს აბორტის შემდგომ.

პაციენტებისათვის კონტრაცეპტული მომსახურების დროის შერჩევა მშობიარობისა და აბორტის შემდეგ

ქალს სამშობიაროდან გაწერამდე აუხსენით, რომ არსებობს არასაურველ ორსულობასთან დაკავშირებული რისკი და ამასთან დაკავშირებით აუცილებელია კონტრაცეპტივების გამოყენება.

1. ურჩიეთ პაციენტს, რომ ოჯახის დაგეგმვის სერვისი მის საცხოვრებელ ადგილთან ახლოს იპოვოს ან
2. დაეხმარეთ ქალს, რომ დაიწყოს მის მიერვე შერჩეული კონტრაცეპტული მეთოდით სარგებლობა ან
3. დაგეგმეთ შემდეგი შეხვედრა ორ კვირაში ოჯახის დაგეგმვის განსახილველად და მეთოდით სარგებლობის დასაწყებად ან
4. მიმართვით გააგზავნეთ ქალი სამშობიაროსთან ან მის საცხოვრებელ ადგილთან ახლომდებარე ოჯახის დაგეგმვის კლინიკაში

მშობიარობის შემდგომი კონსულტირების გაწევა

კონკრეტულ მეთოდებთან დაკავშირებული კონსულტირების გაწევამდე სამედიცინო პირმა პაციენტთან და მის პარტნიორთან უნდა განიხილოს ისეთი საკითხები, როგორცაა:

- სურთ თუ არა მეტი შვილის ყოლა, კმაყოფილი არიან თუ არა თავიანთი შვილების რაოდენობით
- თუ სურთ მეტი შვილი, რამდენი ხნის შემდეგ უნდათ მომდევნო შვილის გაჩენა.
- რამდენად კმაყოფილი იყვნენ წინათ გამოყენებული კონტრაცეპტული მეთოდებით, რამდენად ეფექტური ან არაეფექტური იყო ისინი.
- ძუძუთი კვებასთან დაკავშირებული გეგმები.

თუ პაციენტი კონტრაცეფციითაა დაინტერესებული, სამედიცინო პირებმა უნდა გაუწიონ კონსულტაცია, რათა დაეხმარონ მას, თუ რომელ მეთოდზე შეაჩეროს ყურადღება ან რომელი მეთოდთა კომბინაცია იქნება ყველაზე უფრო შესაფერისი მისთვის.

შენიშვნა: *ჯერ კიდევ მშობიარობის ადრეულ ეტაპზე შესაძლებელია ქალებს მივაწოდოთ კონტრაცეფციასთან დაკავშირებული ინფორმაცია და გავუწიოთ კონსულტირება სამშობიაროში შემოსვლის დროს. სამედიცინო პერსონალისათვის მნიშვნელოვანია იმის გაცნობიერება, რომ ამ დროს მთავარი საზრუნავი ქალთა უმრავლესობისათვის არის მშობიარობის გამოსავალი და არა ოჯახის დაგეგმვა. მშობიარობის ადრეულ ეტაპზე კონსულტაციის გაწევა ოჯახის დაგეგმვის მეთოდთან დაკავშირებით გადაწყვეტილების მხარდასაჭერად მტკიცედ შეზღუდულია. მათთვის, ვინც სამშობიარო ჭინთვებით მოდის, კონსულტირება დასაშვებია მშობიარობის შემდეგ, სამშობიაროდან გაწერამდე.*

პაციენტების კონტრაცეპტული ინფორმაციითა და/ან კონტრაცეფტული საშუალებებით უზრუნველყოფისათვის შესაფერისი დრო მშობიარობისა და აბორტის შემდეგ

სამედიცინო პირებს რამდენჯერმე ეძლევათ იმის შესაძლებლობა, რომ კავშირი იქონიონ პაციენტებთან პრენატალურ და მშობიარობის შემდგომ პერიოდში. ვინაიდან ბევრი პაციენტი უკვე იმყოფება ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაში და ხელი მიუწვდებათ მომსახურებაზე პრენატალურ და მშობიარობის შემდგომ პერიოდში, მათთვის ამ დროს ოჯახის დაგეგმვის მომსახურების გაცნობა ქმედითი და ეფექტურია.

პრენატალური

ეს ვიზიტები იმის შესაძლებლობას იძლევა, რომ განხილულ იქნას ჩვილ ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის, ძუძუთი კვებისა და ოჯახის დაგეგმვის საკითხები. სამედიცინო პირებს შეუძლიათ ეს საკითხები პაციენტებს გააცნონ ადრეული პრენატალური ვიზიტებისას და განიხილონ ისინი დეტალურად, როცა მშობიარობის ვადა მოახლოვდება

მშობიარობა

ბავშვის დაბადება ახალ შესაძლებლობას იძლევა, რომ ქალებს მიაწოდოთ ინფორმაცია ძუძუთი კვებისა და კონტრაცეფციის შესახებ. ზოგიერთ შემთხვევაში ეს შეიძლება იყოს ერთადერთი კავშირი ქალსა და სამედიცინო პირებს შორის.

იდეალურია, თუ კონსულტირების გაწევა დაიწყება პრენატალური მეთვალყურეობის დროს. თუმცა, სამედიცინო პირებმა, რომლებიც მშობიარობას ესწრებიან უნდა შესთავაზონ პაციენტს ოჯახის დაგეგმვის შესახებ კონსულტაცია და მშობიარობის შემდგომი მომსახურება. კონსულტაციის გაწევა არ შეიძლება მშობიარობის დროს. ის უნდა ტარდებოდეს მხოლოდ მას შემდეგ, რაც დედა გამოვა მშობიარობასთან დაკავშირებული ფიზიკური და ემოციური სტრესიდან.

მშობიარობის შემდგომი ან ბავშვთა ჯანდაცვა

- ოჯახის დაგეგმვის მომსახურეობა დედისათვის შეიძლება გაერთიანდეს ჩვილ ბავშვთა ჯანდაცვასთან ერთად; ან დედის მშობიარობის შემდგომი ვიზიტისას შეიძლება ბავშვთა ჯანმრთელობის გამოკვლევა.
- ხშირად დედებისა და ჩვილების ჯანმრთელობის დაცვა ხორციელდება სხვადასხვა სამედიცინო პირების ორი სხვადასხვა ჯგუფის მიერ, ყოველგვარი კოორდინაციის გარეშე. იდეალურ შემთხვევაში დედათა და ბავშვთა ჯანმრთელობის დაცვის მომსახურება უნდა მოიცავდეს ოჯახის დაგეგმვას.

აბორტი

აბორტის შემდგომ პერიოდში სამედიცინო პირსა და პაციენტს ეძლევა შესაძლებლობა გამოიკვლიონ ოჯახის დაგეგმვის საჭიროებანი.

- თითოეული ქალის ინდივიდუალური შეფასება უნდა მოიცავდეს: მის პიროვნულ მახასიათებლებს; კლინიკურ მდგომარეობას; და მომსახურების გაწევის შესაძლებლობებს იმ ტერიტორიაზე, სადაც ის ცხოვრობს და სადაც მომსახურება იქნება გაწეული.
- აბორტის შემდეგ დაუყოვნებლივ შესაძლებელია უზრუნველყოთ ქალი მის მიერვე შერჩეული კონტრაცეფციის მეთოდით.

შენიშვნა: კონსულტირების გაწევა არ შეიძლება აბორტის მსვლელობის დროს, ან როდესაც ქალი არის ემოციური ან ფიზიკური სტრესის ქვეშ.

- მშობიარობის შემდგომი და აბორტის შემდგომი ოჯახის დაგეგმვის მომსახურების ერთი მთავარი უპირატესობა ის არის, რომ ის არ საჭიროებს ცალკე კლინიკურ ინფრასტრუქტურას ან სამედიცინო პერსონალს.

აბორტის შემდგომი კონსულტირება

აბორტის შემდგომი კონსულტირების დროს გამოყენებული მიდგომა ოდნავ განსხვავდება უმეტესწილად გამოყენებული მიდგომისაგან რამდენიმე მიზეზის გამო.

თვითნებური აბორტის შემთხვევაში:

1. პაციენტი შეიძლება არ მივიდეს სამედიცინო პირთან ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული მომსახურების მისაღებად (როგორც ამას აკეთებენ ოჯახის დაგეგმვის მსურველი სხვა ქალები). ეს ხშირად გამოწვეულია იმით, რომ მას უნდოდა ორსულობის შენარჩუნება/ბავშვის გაჩენა, ახლა განიცდის იმის გამო, რომ მოხდა აბორტი და სურს, რომ კვლავ დაორსულდეს რაც შეიძლება მალე. ქალი შეიძლება თავის თავს ადანაშაულებდეს რომ ორსულობა შეწყდა. მან შეიძლება იფიქროს, რომ გააკეთა ისეთი რამ, რამაც გამოიწვია აბორტი.
2. შეიძლება სამედიცინო პირს დასჭირდეს პაციენტთან გასაუბრება თვითნებური აბორტის შემდეგ, რათა დაეხმაროს მას არსებული მდგომარეობისა და მისი რეპროდუქციული მიზნების შეფასებაში. შეიძლება ისევე საჭირო იყოს იმის სამედიცინო შეფასება, თუ რატომ მოხდა აბორტი და კონსულტირება გაუწიოს ქალს იმასთან დაკავშირებით, თუ როდის უნდა დაგეგმოს მომავალი ორსულობა.

აბორტის შემთხვევაში:

1. პაციენტი შეიძლება არ მივიდეს სამედიცინო პირთან ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული მომსახურების მისაღებად (როგორც ამას აკეთებენ ოჯახის დაგეგმვის მსურველი სხვა ქალები). მას შეიძლება არ სჭირდებოდეს კონსულტირების მიღება და/ან ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული მომსახურება ისეთნაირად, როგორც ოჯახის დაგეგმვის მსურველი პაციენტების უმრავლესობას მისი დამოკიდებულების გამო აბორტთან, აბორტის გამომწვევ

გარემოებასთან და იმასთან დაკავშირებით, თუ რას იფიქრებს სამედიცინო პირი მასზე, რას ეტყვის მას და ა.შ.

შეიძლება სამედიცინო პირს დასჭირდეს პაციენტთან გასაუბრება, რათა მას დაეხმაროს მომავალში არასასურველი ორსულობებისა და აბორტების თავიდან აცილებაში.

2. აბორტის შემდეგ პაციენტს შეიძლება ჰქონდეს სხვადასხვა განცდა და დამოკიდებულება იმ გარემოების მიმართ (თავისი ქცევების ჩათვლით), რამაც მიიყვანა აბორტის გაკეთებამდე, თავად აბორტთან და მომავალში საკუთარ ქცევასთან დაკავშირებით.

აბორტის შემდგომი პაციენტების კონსულტირება

1. წარუდგინეთ პაციენტს საკუთარი თავი და აუხსენით, რომ გინდათ მასთან ერთად მისი მდგომარეობის განხილვა იმ პრობლემების ჩათვლით, რაც მას აწუხებს ორსულობასთან, აბორტთან ან მომავალში თავდაცვასთან დაკავშირებით.
2. ჰკითხეთ პაციენტს, თუ როგორია მისი განცდები აბორტის გაკეთების შემდეგ.

თვითნებური აბორტის შემთხვევაში პაციენტს შეიძლება ჰქონდეს ასეთი გრძნობები:

- მეტ-ნაკლები დარდი იმის გამო, რომ მან ბავშვი დაჰკარგა, რაც დამოკიდებულია იმაზე, თუ რამდენად უნდოდა ქალს ორსულობის შენარჩუნება/ ბავშვის გაჩენა.
- დანაშაულის გრძნობა, რომ მან შესაძლოა ისეთი რამ გააკეთა, რამაც გამოიწვია აბორტი.

ხელოვნური აბორტის შემთხვევაში პაციენტს შეიძლება ჰქონდეს ასეთი გრძნობები:

- მთავარი შეგრძნება, რაც შეიძლება პაციენტს ჰქონდეს არის შვება (რომ ყველაფერი დამთავრდა/ პრობლემა გადაჭრილია) და მას უბრალოდ სურს ცხოვრების გაგრძელება. ეს შეიძლება მისი გარკვეული ან იმ წუთის რეაქცია იყოს, რასაც შეიძლება თან ახლდეს ან შემდეგ მოჰყვეს ისეთი გრძნობები, როგორცაა დარდი, მარტოობა, მოუსვენრობა, დანაშაულის გრძნობა და სიბრაზე.
- დარდისა და მარტოობის გრძნობა, რაც შეიძლება გამოწვეული იყოს:

- აბორტის გაკეთების გადაწყვეტილებით და/ან სწრაფი ცვლილებით (იყო ორსულად და აღარ არის)
 - იმით, რომ ქალი ვერ ენდობა ოჯახის წევრებს ან მეგობრებს და ამიტომ აქვს მარტოობის შეგრძნება. (შიშის გამო, რომ ისინი გაკიცხავენ მის საქციელს).
- მოუსვენრობის და დანაშაულის გრძნობა, რაც შეიძლება დაკავშირებული იყოს აბორტის გაკეთებასთან დაკავშირებულ სამედიცინო პროცედურებთან, რელიგიურ შეხედულებებთან.
 - გაბრაზების გრძნობა შეიძლება დაკავშირებული იყოს იმასთან, რომ ამ ორსულობის გამო მარტო მან უნდა ზღვიოს. ეს შეიძლება უკავშირდებოდეს მის პარტნიორს, (რადგან ქალს აბორტის გაკეთების საჭიროება შეუქმნა), ან ქალის მშობლებს (რომ ის არ დაიცვეს).
 - ჟარი. პაციენტმა შეიძლება მოიკრიბოს ძალისხმევა, რომ ყველა გრძნობისგან თავი შეიკავოს, რათა შეურიგდეს მდგომარეობას.
3. დაეხმარეთ პაციენტს, რომ გამოავლინოს, თუ რას გრძნობს, რა აწუხებს თავის მდგომარეობასთან დაკავშირებით. იყავით ნეიტრალური, დაუსვით ღია კითხვები, რაც დაეხმარება, რომ ისაუბროს არსებულ მდგომარეობასთან დაკავშირებით თავის ემოციურ განწყობაზე და მომავალში თავის გეგმებზე. გააცნობიერეთ ის სირთულეები ან პრაქტიკული საკითხები, რაც შეიძლება აწუხებდეს პაციენტს იმის სანაცვლოდ რომ დააწყნაროთ ის, რაც პაციენტის იმედგაცრუებას გამოიწვევს.

გახსოვდეთ, რომ აბორტთან დაკავშირებულმა შიშმა და მომავალ სქესობრივ ურთიერთობაზე უარის თქმამ შეიძლება ხელი შეუშალოს კონტრაცეფციასთან დაკავშირებულ დისკუსიის წარმართვას და მომავალში კონტრაცეფციის გამოყენებას. გახსოვდეთ კონსულტირების მიზანი --- დაეხმარეთ პაციენტს, რათა მან თავი გაართვას არსებულ მდგომარეობას და მომავალში თავიდან აიცილოს შესაძლო პრობლემები. თუ პაციენტს პრობლემა აქვს:

- საკუთარ ქცევასთან დაკავშირებით: დაეხმარეთ მას, რომ ილაპარაკოს თავის ქცევაზე და იმ გარემოებებზე, რის გამოც მოხდა ორსულობა რათა ხელი შეუწყოთ მას, გააცნობიეროს არსებული რეალობა თავის გადაწყვეტილებებთან და ქცევასთან დაკავშირებით და რეალურად მიუდგეს იმას, თუ მომავალში როგორ დაგეგმოს არასასურველი ორსულობის თავიდან აცილება.
- აბორტის გაკეთების ფაქტთან დაკავშირებით: იმისათვის, რომ გაამართლოთ ის გადაწყვეტილება, რაც მან მაშინ მიიღო, დაეხმარეთ, რომ ყურადღება გაამახვილოს იმ მიზეზებზე, თუ რატომ გააკეთა მან ასეთი არჩევანი.

- მომავალ არასასურველ ორსულობასთან დაკავშირებით შესაძლო საწუხარი: დაეხმარეთ მას, რომ კონკრეტულად გაამახვილოს ყურადღება 1) თავის ამჟამინდელ მდგომარეობაზე, 2) მსგავს სიტუაციებში მომავალში არასასურველი ორსულობის გამო მის შესაძლო საწუხარზე; და 3) როგორ გეგმავს მომავალში არასასურველი ორსულობების პრევენციას
- 4. კონტრაცეპტულ მეთოდთან დაკავშირებით კონსულტაციის გაწევამდე პაციენტთან ერთად განიხილეთ, თუ რამდენად მზადაა გადაწყვეტილების მისაღებად. აბორტთან დაკავშირებული შიშის გრძნობა და მომავალ სქესობრივ ურთიერთობაზე უარის თქმამ შეიძლება ხელი შეუშალოს კონტრაცეფციასთან დაკავშირებული დისკუსიის წარმართვას. ამავე დროს, ხაზი გაუსვით იმას, რომ თითქმის დაუყოვნებლივ აღუდგება მას ფერტილურობის უნარი და ამიტომ ის შეიძლება დაორსულდეს, თუკი დაუცველი სქესობრივი კავშირი ექნება.
- 5. თუ პაციენტი მზად არაა ამ დროს კონტრაცეპტული მეთოდის გამოსაყენებლად, კიდევ დაუნიშნეთ შეხვედრა (ერთი თვის განმავლობაში) და დაარწმუნეთ ის, რომ მას შეუძლია ნებისმიერ დროს მოვიდეს თქვენთან, თუკი ექნება რაიმე შეკითხვა ან რაიმეს გარკვევის სურვილი ან ენდომება კონტრაცეპტული მეთოდის გამოყენება (დანიშნულ შეხვედრამდე).
- 6. თუ პაციენტი ადვილად ითვისებს, შესთავაზეთ მას კონტრაცეპტული მეთოდის გამოყენება. მანამდე ჩაუტარეთ ოჯახის დაგეგმვასთან დაკავშირებული კონსულტაცია (ანამნეზის გაცნობა, მეთოდების ახსნა, არჩევანი, შერჩეული მეთოდის განმარტება და ა.შ.).
- 7. ნებისმიერ დროს მიიღეთ პაციენტი შემდგომ კონსულტირებასთან/ დისკუსიასთან დაკავშირებით.

მომსახურების გაწევის შესაძლებლობანი

- ქალის შესაძლებლობა, რომ ეფექტურად გამოიყენოს რომელიმე მეთოდი, ნაწილობრივ, დამოკიდებულია იმ საზოგადოების რესურსებზე, სადაც ის ცხოვრობს.
- სამედიცინო პირებმა უნდა განიხილონ ქალის ოჯახის დაგეგმვის საჭიროებანი ჯანდაცვის საერთო სისტემასთან დამოკიდებულებაში.
- თუ ქალი თავისი საცხოვრებელი ადგილიდან არასრული აბორტის ან ხელოვნური აბორტის გასაკეტებლად შორს წავიდა მნიშვნელოვანია, რომ სამედიცინო პირებმა იცოდნენ თუ, რა მომსახურებაზე მიუწვდება მას ხელი, როცა ის შინ დაბრუნდება და უნდა დაეხმარონ მას შესაფერისი მეთოდის შერჩევაში.

- ქალებისათვის, რომელთათვისაც ნაკლებად ხელმისაწვდომია კონდომების ან აბების მარაგის შევსება, შეიძლება ერთადერთი გამოსადეგი არჩევანი იყოს ისეთი მეთოდების გამოყენება, რისთვისაც არ იქნება საჭირო მარაგის შევსება.
- სამედიცინო პირებმა უნდა იცოდნენ, თუ რა უჯდება კონტრაცეპტული მეთოდი ქალს. ეს არის ძირითადი ფაქტორი, რომელიც ზღუდავს ოჯახის დაგეგმვის მეთოდით სარგებლობას. მომსახურებისა და მეთოდების მაღალი ფასები ხელს უშლის ქალებს, რომ მათთვის ხელმისაწვდომი იყოს კონტრაცეპტივები და ხშირად გავლენას ახდენს მათ შესაძლებლობასა და სურვილზე, რომ ისარგებლონ კონტრაცეპტული მეთოდებით.

მშობიარობის და აბორტის შემდგომი მეთოდის არჩევანი

კონტრაცეპტული არჩევანი ქალებისათვის მშობიარობის შემდეგ

შენიშვნა: ვინაიდან ქალთა დაახლოებით 90% თავიანთ ჩვილებს ძუძუთი კვებას დროის გარკვეული პერიოდის განმავლობაში, კონტრაცეპტული მეთოდების გავლენა ძუძუთი კვებაზე, ქალის რძეზე და ჩვილის ჯანმრთელობაზე აუცილებლად უნდა იქნას მიღებული მხედველობაში.

IPPF (The International Planned Parenthood Federation) სთავაზობს სამედიცინო პირებს, რომ დაიცვან ეს სამი ზოგადი სახელმძღვანელო პრინციპი:

- სამედიცინო პირებმა ყველა ქალს უნდა ურჩიონ, რომ ძუძუთი კვებონ ჩვილი ბავშვები.
- ძუძუთი კვება არ უნდა შეწყვიტონ კონტრაცეპტული მეთოდის გამოყენების დაწყებასთან დაკავშირებით.
- შერჩეულ მეთოდს არ უნდა ჰქონდეს საზიანო გავლენა ძუძუთი კვებაზე ან ჩვილის ჯანმრთელობაზე.

ზოგადი სახელმძღვანელო პრინციპები და სპეციალური შენიშვნებიL

- ყველა არაპორმონალური მეთოდი შეუძლიათ უსაფრთხოდ გამოიყენონ მეძუძურმა ქალებმა. ეს მეთოდები უნდა მივიჩნიოთ მათთვის

კონტრაცეპტული მეთოდებიდან პირველ რიგში გამოსაყენებლად, რადგანაც ისინი უარყოფით გავლენას არ ახდენს ქალის უნარზე, ძუძუთი კვებოს ბავშვი; რძის ხარისხზე (რაოდენობაზე); ან არ აყენებენ ზიანს ჩვილის ზრდასა და განვითარებას.

- არაჰორმონალურ მეთოდებს მიეკუთვნება: ლაქტაციური ამენორეის მეთოდი, კონდომები (მამაკაცის ან ქალის); სპერმიციდები; დიაფრაგმა; სშს; სტერილიზაცია (მამაკაცის ან ქალის); და ოჯახის ბუნებრივი დაგეგმვის მეთოდი.

საშვილოსნოსშიგა საშუალებები (სშს)

შენიშვნა: გამოკვლევებმა დაადგინა, რომ მეტუძური ქალები ნაკლებ ტკივილს გრძნობენ სშს ჩადგმისას, ვიდრე ის ქალები, რომლებიც ძუძუთი არ კვებავენ; მხოლოდ ცალკეულ შემთხვევაში თუ აღინიშნება სშს ჩადგმის შემდგომი გვერდითი მოვლენები (სისხლდენა ან ტკივილი); და სშს ამოღების მაჩვენებელი დაბალია.

- სპილენძის სშს ვაგინალურად ჩასმა შეიძლება პლანცეტის დაბადებისთანავე ან მშობიარობიდან 48 საათის განმავლობაში ქალის სამშობიაროდან გაწერამდე.
- თუ სშს ჩასმა არ მოხდება მშობიარობიდან 48 საათის განმავლობაში, უმჯობესია მშობიარობის შემდეგ ოთხ კვირას დაელოდონ TCu 380 A და სხვა სშს ჩასმას; სშს ჩადგმის დროს საშვილოსნო მთლიანად უნდა იყოს პირვანდელ ზომას დაბრუნებული და მკვრივი.
- კვლავ საზრუნავად რჩება მშობიარობის შემდეგ პერიოდში ჩასმული სშს გამოვარდნა. სამედიცინო პირების სათანადო სწავლებას მშობიარობის შემდეგ სშს ჩადგმის ტექნიკის დასაუფლებლად (ტრენინგი, როდესაც ყურადღება მახვილდება იმაზე, რომ სშს მოათავსონ მალა საშვილოსნოში) შეუძლია შეამციროს სშს გამოვარდნის რისკი.
- კონსულტირების გაწევა მშობიარობის შემდგომი კონტრაცეფციის მეთოდებზე უნდა მოიცავდეს სქესობრივი გზით გადამდები დაავადებების გადაცემის რისკს, განსაკუთრებით B ჰეპატიტისა და ადამიანის იმუნოდეფიციტის ვირუსისა(აივ).

ქალთა სტერილიზაცია

- მშობიარობის შემდგომი სტერილიზაციის გასაკეთებლად სასურველი დროა, როცა ქალი გამოკეთებულია მშობიარობის შემდეგ და ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და ახალშობილის გადარჩენის საკითხები უფრო გარკვეულია.
- სტერილიზაციის პროცედურა შეიძლება ჩატარდეს საკეისრო კვეთის შემდეგ, სანამ ჭრილობას დახურავდნენ.
- სტერილიზაციასთან დაკავშირებით პაციენტისათვის კონსულტირების გაწევა მოითხოვს, რომ მან ღრმად გააცნობიეროს, რომ ეს მეთოდი მუდმივია.

- სტერილიზაციის პროცედურა იოლი ჩასატარებელია მშობიარობიდან 48 საათის განმავლობაში, რადგანაც საშვილოსნოს ზომა და მდებარეობა საშუალებას იძლევა უკეთ დაინახონ და მიაღწიონ ფალოპეს მიღებამდე. ამ პროცედურეს ჩატარება შეიძლება აგრეთვე მშობიარობიდან არაუგვიანეს 7 დღეში.
- კონსულტირება უნდა ტარდებოდეს მშობიარობამდე და მშობიარობის შემდეგ და არასოდეს სამშობიარო სტრესის ან მშობიარობის დროს.

პროგნოსტიკული მეთოდები

- პროგნოსტიკული მეთოდები კარგი არჩევანია მეძუძური ქალებისათვის მშობიარობის შემდეგ ექვსი ან მეტი კვირის განმავლობაში.
- არ არის ნაჩვენები, რომ პროგნოსტიკული კონტრაცეპტივებს გავლენა მოეხდინოს ძუძუთი კვებაზე, ქალის რძეზე ან ჩვილის ზრდასა და განვითარებაზე.
- ეს მეთოდები მოიცავს: ისეთ საინექციო კონტრაცეპტივებს, როგორცაა დეპო-პროვერა, ისეთ ორალურ კონტრაცეპტივებს, როგორცაა მხოლოდ პროგნოსტიკის შემცველი აბები; და ნორპლანტის კანქვეშა იმპლანტი.

შენიშვნა: ქალებს, რომლებიც ლაქტაციური ამენორეის მეთოდს იყენებენ, შეუძლიათ დაიწყონ პროგნოსტიკული კონტრაცეპტივებით სარგებლობა იმ მომენტიდან, როცა ლაქტაციური ამენორეის კრიტერიუმების დაკმაყოფილება მეტად აღარ ხდება.

კომბინირებული ჰორმონალური კონტრაცეფცია

ისეთი კონტრაცეპტული მეთოდები, რომლებიც ესტროგენისა და პროგნოსტიკის კომბინაციას შეიცავს, ნაკლებად გამოსაყენებელია მეძუძური ქალებისათვის.

- კვლევამ უჩვენა, რომ კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივების (კოკ) დაბალი დოზით გამოყენებაც კი ამცირებს ქალის რძის წარმოქმნას. ამ მიზეზის გამო მეძუძურმა ქალებმა მშობიარობიდან ექვსი კვირის განმავლობაში არასოდეს არ უნდა ისარგებლონ კომბინირებული ორალური კონტრაცეპტივებით (კოკ) ან სხვა კომბინირებული ჰორმონალური მეთოდებით.
- მშობიარობის შემდეგ 6 თვემდე კომბინირებული მეთოდების არჩევა არ არის მიზანშეწონილი, როდესაც პროგნოსტიკული მეთოდებია ხელმისაწვდომი.

ქალები, რომლებიც ძუძუთი არ კვებავენ ჩვილებს:

- იმ ქალებისათვის, რომლებიც ძუძუთი არ კვებავენ ჩვილებს, ნებისმიერი კონტრაცეპტული მეთოდის არჩევა შეიძლება, გარდა ლაქტაციური ამენორეის მეთოდისა, თუმცა მეთოდით სარგებლობის დაწყების დრო განსხვავებულია და დამოკიდებულია მეთოდის სახეობაზე.
- სტერილიზაცია (მამაკაცის ან ქალის), კონდომები, სპერმიციდები და პროგნოსტიკული მეთოდების დანიშვნა შეიძლება ლოგინობის ადრეულ ხანაში.

- ქალებმა, რომელთაც სურთ ოჯახის ბუნებრივი დაგეგმვის მეთოდის გამოყენება, უნდა დაიწყონ დაკვირვება ფერტილურობის ნიშნებზე მშობიარობიდან დაახლოებით ორიდან სამი კვირის განმავლობაში.
- კომბინირებული ესტროგენისა და პროგესტინის შემცველი კონტრაცეპტივების გამოყენება არ არის მიზანშეწონილი მშობიარობიდან სამი კვირის განმავლობაში, რადგანაც დროის ამ პერიოდში გაზრდილია სისხლის შედედების პრობლემების რისკი.
- დიაფრაგმა დასაშვებია მშობიარობიდან ექვს კვირაზე, მას შემდეგ რაც საშილოსნო დაუბრუნდება თავის პირვანდელ ზომას და მოშუშების პროცესი დასრულდება.

კონტრაცეპტული არჩევანი მეძუპური ქალებისათვის

უპირველესი არჩევანი: არაჰორმონალური მეთოდები

- ლაქტაციური ამენორეის მეთოდი (ლამ)
- დიაფრაგმა
- მამაკაცისა და ქალის კონდომები
- სპერმიციდები
- საშილოსნოსშიგა საშუალება
- მამაკაცისა და ქალის სტერილიზაცია
- ოჯახის ბუნებრივი დაგეგმვის მეთოდი

ალტერნატიული არჩევანი: პროგესტინული მეთოდები

- პროგესტინული აბები (მპა)
- საინექციო (დეპო-პროვერა, ნორეთინდრონ ენანატი)
- კანქვეშა იმპლანტები (ნორპლანტები)

კონტრაცეპტული არჩევანი ქალებისათვის აბორტის შემდეგ

საერთოდ, ოჯახის დაგეგმვის ყველა თანამედროვე მეთოდის გამოყენება შეიძლება აბორტის გაკეთების შემდეგ დაუყოვნებლივ ან აბორტის შემდგომ მეთვალყურეობის დროს იმ პირობით, თუ

- არ არის მწვავე გართულებები, რომლებიც შემდგომ მკურნალობას საჭიროებს
- სამედიცინო პირი იკვლევს, თუ რაიმე გამაფრთხილებელი ზომები უნდა იქნეს მიღებული განსაზღვრული კონტრაცეპტული მეთოდის გამოყენებისას
- პაციენტს გაეწევა სათანადო კონსულტაცია

შენიშვნა: რეკომენდირებულია, რომ ქალებმა არ იქონიონ სქესობრივი ურთიერთობა მანამ, სანამ აბორტის შემდგომი სისხლდენა არ შეჩერდება (ჩვეულებრივ ხუთ ან შვიდ

დღეს) და ყველა გართულება არ აღმოიფხვრება. ოჯახის ბუნებრივი დაგეგმვის მეთოდის გამოყენება არ არის რეკომენდირებული, სანამ ნორმალური მენსტრუალური ციკლი არ აღსდგება.

აბორტის შემდგომი კონტრაცეფცია: კონტრაცეპტული მეთოდები

ბარიერული საშუალებები: ლატექსისა და ვინილის მამაკაცისა და ქალის კონდომები; ვაგინალური ტამპონი; სუპოზიტორები; ასაქაფებელი ტაბლეტები; ყელე ან სანთელი – დაიწყეთ გამოყენება როგორც კი განაახლებთ სქესობრივ ურთიერთობას.

დიაფრაგმა შეიძლება ჩაისვას დაუყოვნებლივ პირველი ტრიმესტრის აბორტის შემდეგ. მეორე ტრიმესტრში გაკეთებული აბორტის შემდეგ დიაფრაგმის ჩასმა უნდა დაყოვნდეს მანამ, სანამ საშვილოსნო თავის პირვანდელ ზომას არ დაუბრუნდება (6-8 კვირა). შეაჩერეთ საშვილოსნოს ყელის ჩაჩების გამოყენება მანამ, სანამ სისხლდენა არ შეწყდება და საშვილოსნო სრულყოფილად არ დაუბრუნდება თავის პირვანდელ ზომას.

ორალური კონტრაცეპტივები – დაიწყეთ აბების გამოყენება დაუყოვნებლივ.

საინექციო კონტრაცეპტივები (დეპო-პროვერა, ნორეთინდრონ ენანატი) შეიძლება გაუკეთდეს პირველ ან მეორე ტრიმესტრში გაკეთებული აბორტის შემდეგ დაუყოვნებლივ.

იმპლანტები (ნორპლანტები) – შეიძლება ჩაისვას პირველ ან მეორე ტრიმესტრში გაკეთებული აბორტის შემდეგ დაუყოვნებლივ. თუ შესაფერისი კონსულტაციის ან ინფორმირებული გადაწყვეტილების მისაღები მუშაობის ჩატარება არ არის გარანტირებული, ყველაზე კარგი იქნება, თუ გადაიდება ნორპლანტის ჩასმა და პაციენტი უზრუნველყოფილი იქნება რომელიმე დროებითი შუალედური მეთოდით.

სშს– პირველი ტრიმესტრი: სშს ჩასმა შეიძლება სპონტანური და ხელოვნური აბორტის შემდეგ დაუყოვნებლივ, თუ საშვილოსნო არ არის დაინფიცირებული. თუ გარანტირებული არ არის შესაფერისი კონსულტაციის გაწევა ან გადაწყვეტილების მიღება, ყველაზე კარგი იქნება, თუ გადაიდება სშს ჩასმა და პაციენტი უზრუნველყოფილი იქნება რომელიმე დროებითი შუალედური მეთოდით. მეორე ტრიმესტრი: შეიძლება სშს ჩასმა, თუმცა არსებობს მოსაზრება მეორე ტრიმესტრის აბორტის შემდეგ სშს გამოვარდნის რისკის შესახებ. დარწმუნდით, რომ საშვილოსნო არ არის დაინფიცირებული. (თუ სავარაუდებელია ინფექციის არსებობა, დაყოვნეთ სპირალის ჩადგმა მანამ, სანამ ინფექცია არ აღმოიფხვრება და გამოიყენეთ რომელიმე დროებითი შუალედური მეთოდი.)

ნებაყოფლობითი ქირურგიული სტერილიზაცია – აუცილებელია ნებაყოფლობითი სტერილიზაციის პროცედურებს წინ უძღოდეს შესაფერისი კონსულტაციის ჩატარება და

ინფორმირებული თანხმობა. ტექნიკურად სტერილიზაციის პროცედურები შეიძლება პირველი ტრიმესტრის არასრული აბორტისა და გართულებების მკურნალობის შემდეგ დაუყოვნებლივ ჩატარდეს, თუ არ აღინიშნება ინფექცია ან დიდძალი სისხლის დანაკარგი. ინფექციის არსებობის ან მისი შესაძლებლობის დროს (სახიფათო აბორტის გართულებელი) საჭიროა სტერილიზაციის გაკეთების გადადება. პირველი ტრიმესტრის აბორტის გართულებების მკურნალობის შემდეგ გაკეთებული სტერილიზაცია ინტერვალური პროცედურის მსგავსია; მეორე ტრიმესტრის აბორტის გართულებების მკურნალობის შემდეგ გაკეთებული სტერილიზაცია მშობიარობის შემდგომი პროცედურის მსგავსია.

ოჯახის ბუნებრივი დაგეგმვა – არ არის რეკომენდირებული მისი გამოყენება აბორტის შემდეგ დაუყოვნებლივ. აბორტის შემდეგ პირველი ოვულაციის შემთხვევაში წინასწარ განჭვრეტა ძნელია და მეთოდი არასაიმედოა მანამ, სანამ რეგულარული მენსტრუალური ციკლი არ აღსდგება.