

CİNSEL SAĞLIK / ÜREME SAĞLIĞI  
NO: 3-B

# AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIĞI

## KATILIMCI KİTABI

T.C.Sağlık Bakanlığı  
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması  
Genel Müdürlüğü

Ankara, 2009

**Cinsel Sağlık / Üreme Sağlığı**  
Aile Planlaması Danışmanlığı

**Katılımcı Kitabı**

T.C.Sağlık Bakanlığı  
Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü  
Ankara, 2009  
ISBN 975-590-136-1

Her hakkı saklıdır. Kaynak göstererek alıntı yapılabilir.  
Kitabın bir kısmının ya da tamamının çoğaltılması için Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğünden izin alınmalıdır.

---

Bu rehber Türkiye Üreme Sağlığı Programı (TÜSP) kapsamında gerçekleştirilmiştir.

Bu kitabın 3.000 adet 2009 yılı tıpkı basımı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Basımevi tarafından gerçekleştirilmiştir.

## Çalışma Ekibi

### Modül Hazırlama Ekibi

Yrd.Doç.Dr.A.Nilüfer GÜLERSOY  
ÖZAYDIN  
TÜSP Kısa Dönem Ulusal Uzmanı

Dr. Marc DEBAY  
TÜSP Kısa Dönem Uluslararası Uzmanı

### Teknik Çalışma Ekibi

Dr. Gün AKI  
Dr. Nazmi ALGAN  
Prof. Dr. Şanda ÇALI  
Yrd. Doç.Dr. Sibel KALAÇA  
Dr. Asuman KARAMAN  
Dr. Arif KAYAHAN  
Dr. Handan RODOP  
Dr. Filiz TÜRECİ  
Filiz ÖZKUL  
Dr. Nalan YETKİN

Şişli Etfal Hastanesi, AP Kliniği, İstanbul  
Okmeydanı AÇSAP Merkezi, Başhekim, İstanbul  
Marmara Üniv.Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, İstanbul  
Marmara Üniv.Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, İstanbul  
AP Eğitimcisi, Emekli, İstanbul  
Zeynep Kamil Hastanesi, AP Kliniği, İstanbul  
Sağlık Müdürlüğü, Sağlık Müdür Yardımcısı, İstanbul  
Üsküdar AÇSAP Merkezi, Başhekim, İstanbul  
Üsküdar AÇSAP Merkezi, İstanbul  
Sağlık Müdürlüğü, AÇSAP Şube Müdürü, İstanbul

### Sağlık Bakanlığı CS/ÜS Program Birimi

Dr. İbrahim AÇIKALIN  
Dr. Rukiye GÜL  
Adviye TEMİZ TUGAY

AÇSAP Genel Müdürlüğü, Kadın Sağlığı Daire Başkanı  
AÇSAP Genel Müdürlüğü, TÜSP, AP Sonuç Sorumlusu  
AÇSAP Genel Müdürlüğü

### Teknik Destek Ekibi

Dr. Doğan Güneş TOMRUK  
Prof. Dr. Ayşe AKIN

TÜSP Teknik Destek Ekibi Uzmanı  
TÜSP Modüller Arası Koordinasyon Kısa Dönem Ulusal Uzmanı

Doç. Dr. Şevkat Bahar ÖZVARIŞ

TÜSP Modüller Arası Koordinasyon Kısa Dönem Ulusal Uzmanı

Dr.Ahmet AFŞAR

TÜSP Hizmet İçi Eğitim Kapasitesini Güçlendirme Projesi Kısa Dönem Ulusal Uzmanı

### Gözden Geçirme Ekibi

Yrd.Doç.Dr. A. Nilüfer GÜLERSOY  
ÖZAYDIN

Marmara Üniv. Tıp Fak. Halk Sağlığı AD, İstanbul

Dr. Rukiye GÜL

SB.AÇSAP Genel Müdürlüğü, Şube Müdürü  
TÜSP AP Sonuç Sorumlusu

Dr.Burcu ÖZATAY AÇIKALIN

SB.AÇSAP Genel Müdürlüğü, Şube Müdürü  
TÜSP, Eğitimin Kurumsallaşması Sonuç Sorumlusu

Hemşire Sükran SAMANCI

9 No'lu AÇSAP Merkezi, Ankara

Dr. Oğuz ÖZYARAL

TÜSP Hizmet İçi Eğitim Kapasitesini Güçlendirme Projesi Usta Eğitmeni

Prof. Dr.İmer OKAR

TÜSP Hizmet İçi Eğitim Kapasitesini Güçlendirme Projesi Usta Eğitmeni



## İçindekiler

KISALTMALAR: .....	vii
KURSUN AMAÇLARI .....	1
AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNE GENEL BAKIŞ .....	2
AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIĞI .....	35
KOMBİNE HORMONAL KONTRASEPTİFLER.....	51
SADECE PROGESTERON İÇEREN HORMONAL KONTRASEPTİFLER .....	100
RAHİM İÇİ ARAÇLAR.....	135
BARIYER YÖNTEMLER.....	176
DOĞAL AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ .....	210
GÖNÜLLÜ CERRAHİ STERİLİZASYON.....	235
İSTENMEYEN GEBELİKLER .....	264
ÖZEL DURUMLARDA AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIĞI .....	279
AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNİN ORGANİZASYONU .....	307
AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIĞI UYGULAMASI .....	330
AİLE PLANLAMASI EĞİTİMİNE KATILANLAR İÇİN EYLEM PLANI .....	331



## KISALTMALAR:

AÇSAP	Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması
AP	Aile planlaması
AIDS	Kazanılmış immün yetmezlik sendromu
ARV	Anti retro viral tedavi
BMI	Vücut kütle indeksi
Cu-RİA	Bakırlı rahim içi araç
CYBE	Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar
DMPA	Depo medroksi progesteron asetat
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
EVA	Etilenvinilasetat
FC	Flip chart
HIV	İnsan immün yetmezlik virüsü
ICPD	Uluslararası Nüfus ve Kalkınma Konferansı
KEK, KİK	Kombine enjekte edilen kontraseptif
KOK	Kombine oral hormonal kontraseptif
LNG-RİA	Levonorgesteron salınımlı rahim içi araç
MI	Myokart enfaktüsü
NET-EN	Noristerat, noretisterone enantate
PPRİA	Post partum rahim içi araç uygulanması
RİA	Rahim İçi Araç
RİS	Rahim İçi Sistem
TA	Arteriyel kan basıncı
TNSA	Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
YDD	Yüksek düzeyde dezenfeksiyon





## KURSUN AMAÇLARI

### AMAÇ:

Birinci basamak düzeyinde ve aile planlaması kliniklerinde aile planlaması danışmanlığı yapabilmek için bilgi, beceri (ve tutum) kazanmak.

### ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

"Aile Planlaması Danışmanlık" kursunun sonunda, katılımcılar,

1. Türkiye'de nüfusun değişimi ve AP yöntemlerinin kullanımı ile ilgili temel bilgileri sayabilmeli,
2. AP hizmeti için başvuranlara genel danışmanlık yapabilmeli:
  - Uygun biçimde karşılayabilmeli,
  - Öykü alabilmeli,
  - Bütün yöntemler için yönetime özel danışmanlık yapabilmeli,
3. Gerekli kişilere yönetime özel danışmanlık yapabilmeli:
  - Ülkemizde mevcut kontraseptif yöntemlerin teknik özelliklerini tanımlayıp, DSÖ uygunluk kriterlerine göre uygulayabilmeli,
  - Doğum sonu, düşük sonu AP yöntemlerini söyleyebilmeli,
  - Doğum sonu, düşük sonu AP danışmanlık yapabilmeli,
  - Gerekirse sevk edebilmeli,
4. İstenmeyen gebeliklerin kadın sağlığı üzerine etkilerini açıklayabilmeli, tüm "istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması" yöntemlerini tanımlayabilmeli, düşük sonrası AP danışmanlığını da kapsayan istenmeyen gebeliklerin sonlandırılması ile ilgili gereken danışmanlık hizmetlerini sunabilmeli,
5. Kendi iş yerlerine uygun düzeydeki kontraseptif lojistik protokollerini tanımlayabilmeli ve kullanabilmeli,
6. Sürekli kalite geliştirme sistemini tanımlayabilmeli ve kendi iş çevrelerindeki sürekli kalite geliştirme sistemine katkıda bulunabilmeli.

# AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNE GENEL BAKIŞ

## AMAÇ:

Türkiye'de nüfusun değişimi, istenmeyen gebeliklerin önlenmesinde aile planlamasının rolü ve aile planlaması yöntemlerinin kullanım sıklığı ile ilgili temel bilgileri kazanmak ve kendi hizmet bölgelerindeki göstergeleri tanımlayabilmek.

## ÖĞRENİM HEDEFLERİ

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

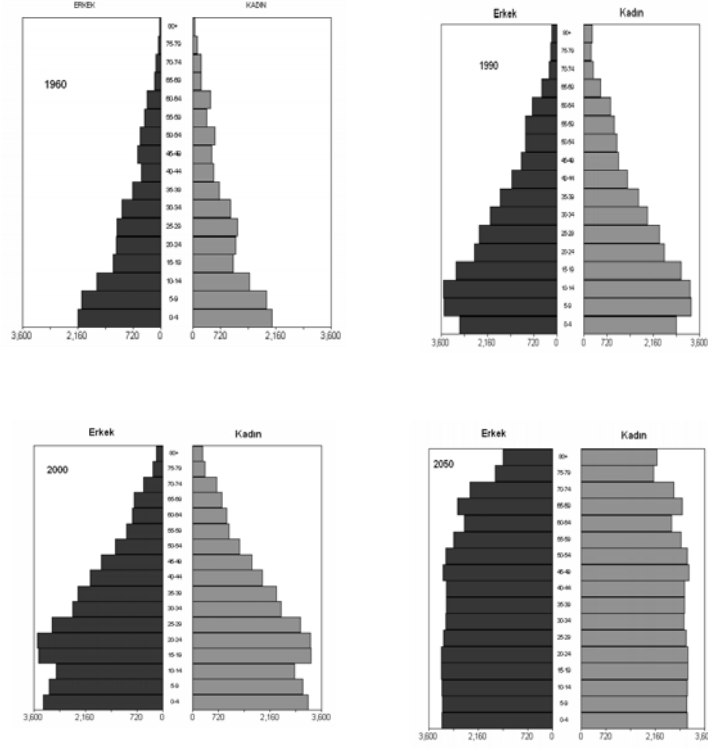
1. Türkiye'nin nüfus yapısını açıklayabilmeli
2. Türkiye'nin nüfus politikaları ve aile planlaması konusunu açıklayabilmeli
3. "2827" sayılı yasayı açıklayabilmeli,
4. Avrupa ülkeleri ve Türkiye'deki aile planlaması yöntemlerini kullanım sıklığına göre sıralayabilmeli
5. Türkiye'de aile planlaması hizmetlerinin sunulduğu sağlık kuruluşlarını ve sunulan yöntemleri sıralayabilmeli
6. Aile planlaması yöntemlerini sınıflandırabilmeli
7. Aile planlaması yöntemleri için etkililiği ve uygunluk için kriterleri tanımlayabilmeli,
8. Aile Planlaması yöntemlerini kullanmak için başvuranların yöntemlere uygunluklarını değerlendirebilmelidir.

## Türkiye'nin Nüfus Yapısındaki Değişim

Cumhuriyet'in kuruluşundan günümüze kadar Türkiye'nin nüfus yapısında üç farklı dönem yaşanmıştır. Birinci dönemde (1923-1955) ölüm hızları düşmüş doğurganlık artmış ve nüfus artmıştır. İkinci dönemde (1955-1985) doğurganlık hızı azalmış ölüm hızı çok azalmış ve yine nüfus artmıştır. Üçüncü dönemde (1985-1990) doğurganlık hızı ve ölüm hızı çok azalmış ve nüfus artış hızı da buna paralel çok azalmıştır (% 1.8).

Bu değişimi Şekil 1'deki nufus piramitlerinde gormek moomkondur.

Şekil 1. T#rkiye'nin nufus piramitleri (1960-2050)



### T#rkiye'nin Nufus Politikaları Ve Aile Planlaması

T#rkiye 1923'den sonra **doğurganlığı ozendirici (pronatalist)** bir politika izlemiştir. 1955-1960 yılları arasında doğum hızı artmaya başlamış ve urkutucu olmaya başlamıştır. Nufus artış hızının **%3'e** ulaşması yanı sıra isteyerek yapılan duşuklerin artışını ve anne olumlerindeki artışını da getirmiştir.

Özellikle **isteyerek - kişilerin kendileri tarafından başlatılan - duşuklere bağlı anne olumlerinin artması**, anne olumlerini de azaltabilmek i#in nufus politikalarının doğurganlığın azaltılması yonunde değiştirilmesi gereğini ortaya koymuştur.

**1965** yılında T#rkiye B#y#k Millet Meclisindeki uzun tartişmalardan sonra doğurganlığın azaltılması yonunde (antinatalist) bir politika benimsenmiş ve **557** no'lu ilk nufus planlaması yasası kabul edilmiştir. Bu yasaya gore aşağıda sayılanlar #lkede yasal hale gelmiştir:

- Gebeliği onleyici yontemlerle ilgili bilgi ve eğitim verilmesi
- Cerrahi sterilizasyon yontemleri hari# tum gebeliği onleyici yontemlerin sunulması
- Yalnızca tıbbi nedenlerle isteyerek duşuklere ve cerrahi sterilizasyona izin verilmesi.

Bu yasa temelinde T#rkiye'de yıllar boyu sağlanan aile planlaması hizmetleri ancak belli bir duzeyeye ulaşabilmiştir. Bu yasadan sonra kontraseptif yontem kullanımı artmiştir.

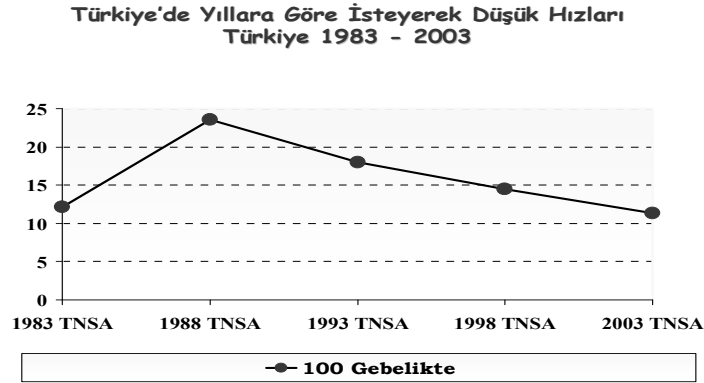
Ancak yasal olmamasına karşın isteyerek düşüklerin giderek arttığı görülmüştür. Provoke düşüklerle bağlı anne ölümleri görülmeye devam etmiştir. 1981 yılında 450 bin kadının düşük yaptığı ve bunun neredeyse 300 bininin isteyerek düşük olduğu tahmin edilmektedir. Bu da 1965'de yürürlüğe giren yasanın Türkiye'de isteyerek düşüğü önlemekte yetersiz kaldığını göstermektedir. **1983'de 2827 no'lu ikinci Nüfus Planlaması Yasası** kabul edilmiş, ancak uygulamaya 1984'de geçirilebilmiştir. Halen günümüzde bu yasa geçerlidir.

Bu yeni yasa ile birlikte;

- 10 haftaya kadar olan gebelikler isteğe bağlı olarak sona erdirilebilir
- 10 haftanın üzerindeki gebelikler tıbbi nedenlerle sona erdirilebilir
- Hastanelerde ve AÇSAP Merkezlerinde kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının denetimi altında eğitilmiş genel pratisyenler menstrüel regülasyon hizmeti verebilirler
- Erkek ve kadınlara gönüllü cerrahi sterilizasyon uygulanabilir
- Eğitilmiş doktor, hemşire ve ebeler RİA gibi etkili gebeliği önleyici yöntemleri uygulayabilirler.
- Yasada, aile planlaması konusunda sektörlerarası işbirliği sağlanması da vurgulanmaktadır.

"2827" sayılı yasanın ardından kısa bir süre isteyerek düşük hızları artmaya devam etmiş ancak 1990 yılından sonra azalmaya başlamıştır. İsteyerek düşük hızları "100 gebelikte" 1983 yılında 12.1 iken, 1988'de 23.6, 1993'de 18, 1998'de 14.5 ve 2003'de **11.3'tür** (Şekil 2).

Şekil 2: Türkiye'de yıllara göre isteyerek düşük hızları.



### Avrupa Ülkeleri Ve Türkiye'de Aile Planlaması Yöntem Kullanım Sıklığı

Türkiye'de genel olarak yöntem kullanımı ve özel olarak da modern yöntem kullanımı artmaktadır. Türkiye'de modern yöntem kullanımı 1965'te 557 sayılı ilk nüfus planlaması hakkında kanunun yayımlanmasıyla birlikte artmaya başlamış ve 2003'ten önceki 5 yıl içinde bu artış daha hızlı olmuştur (TNA-2003). Bu dönem içindeki artışın önemli bir bölümü tüp ligasyonu ve kondom kullanımındaki artışların sonucudur.

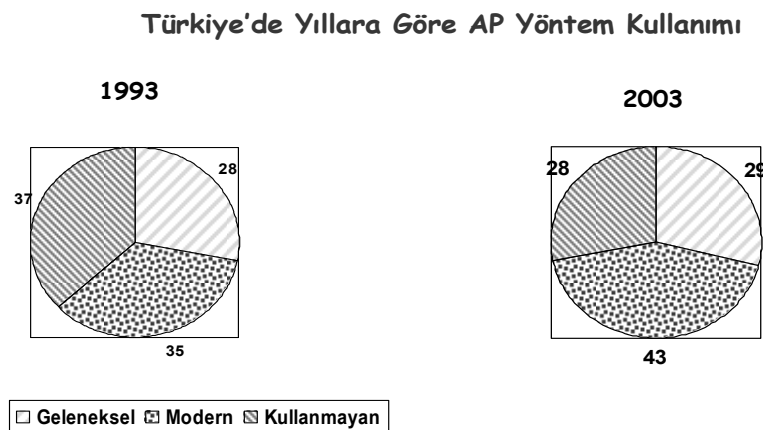
Halen Türkiye’de modern yöntem kullanımı geleneksel yöntem kullanımından fazladır. Geleneksel yöntemler arasında en yaygın kullanılan yöntem geri çekme olup, bu oran yıllara göre değişiklik göstermemektedir. En yaygın kullanılan modern yöntem RİA’dır.

Türkiye’de 1988-2003 arasında gebeliği önleyici yöntem kullanımındaki değişim Tablo 1’de, Şekil 3 ve 4’te gösterilmiştir.

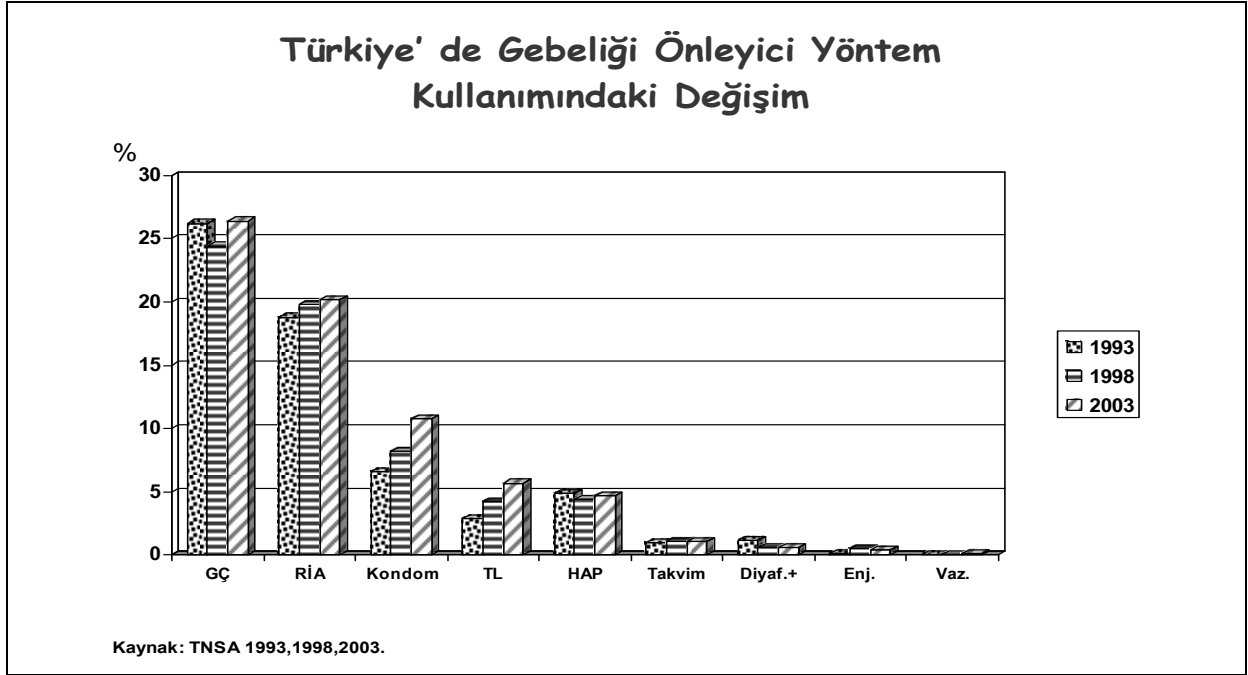
Tablo 1. Türkiye’de AP Yöntemlerinin Kullanımındaki Değişim (1988-2003)

Gebeliği önleyici yöntem	Evli kadın yüzdesi			
	TNSA 1988	TNSA 1993	TNSA 1998	TNSA 2003
Herhangi bir yöntem	63.4	62.6	63.9	71.0
<b>Herhangi bir modern yöntem</b>	<b>31.0</b>	<b>34.5</b>	<b>37.7</b>	<b>42.5</b>
Hap	6.2	4.9	4.4	4.7
RİA	14.0	18.8	19.8	20.2
Kondom	7.2	6.6	8.2	10.8
Tüp ligasyonu	1.7	2.9	4.2	5.7
Diğer modern yöntemler	2.0	1.3	1.1	1.1
<b>Herhangi bir geleneksel yöntem</b>	<b>32.3</b>	<b>28.1</b>	<b>26.1</b>	<b>28.5</b>
Takvim	3.5	1.0	1.1	1.1
Geri çekme	25.7	26.2	24.4	26.4
Diğer geleneksel yöntemler	3.1	0.9	0.6	1.0
<b>Halen yöntem kullanmıyor</b>	<b>36.6</b>	<b>37.4</b>	<b>36.1</b>	<b>29.0</b>
<b>TOPLAM</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>

Şekil 3: Türkiye’de yıllara göre geleneksel ve modern yöntem kullanımı,



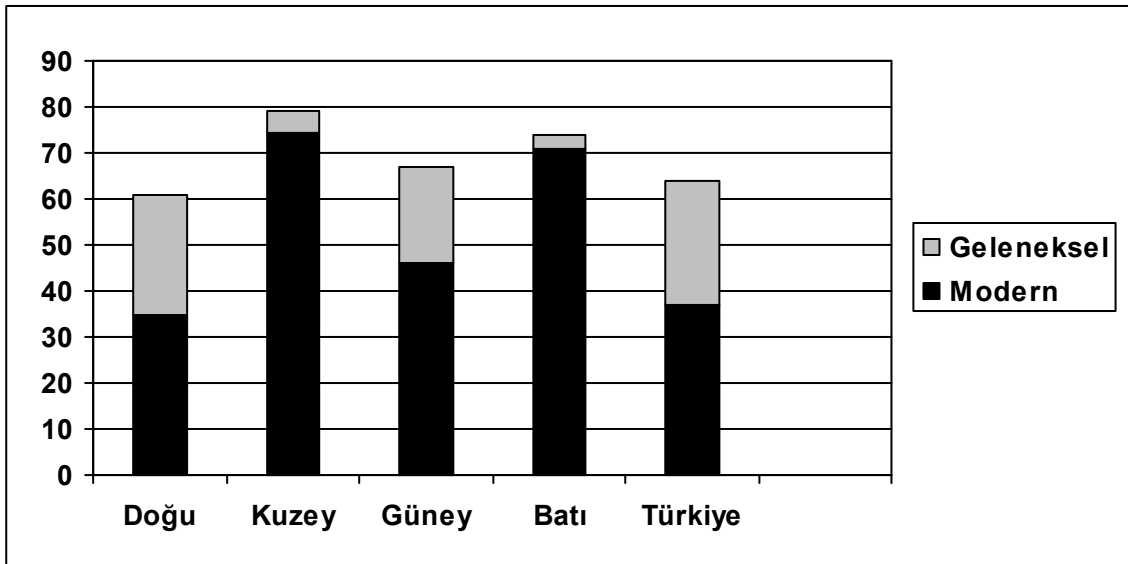
Şekil 4: Türkiye'de yıllara göre AP yöntem kullanımındaki değişim.



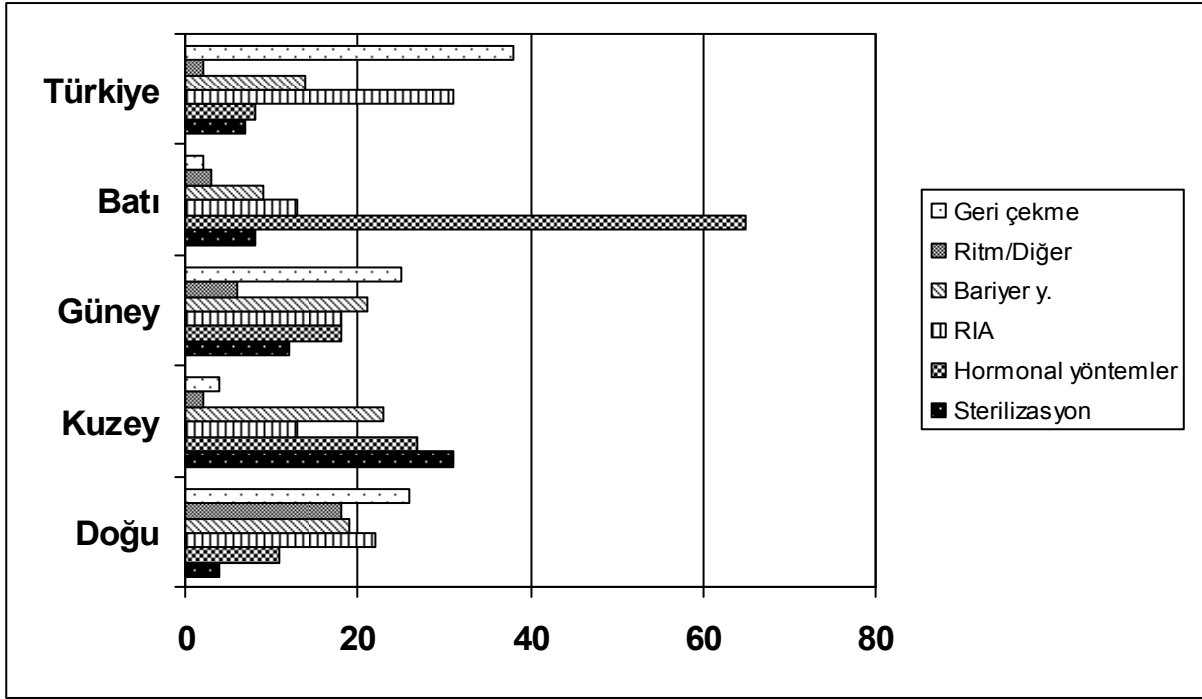
Şekil 5 ve 6'de ise gebeliği önleyici yöntem kullanma prevalansı ile yöntem çeşitlerinin dağılımı Türkiye ve Avrupa Bölgesi için karşılaştırmalı olarak sunulmuştur. Buna göre;

Türkiye'deki AP yöntemlerini kullanma prevalansları hem toplam olarak hem de geleneksel/modern yöntemler olarak doğu Avrupa ülkeleri ile benzerlik göstermektedir. Yöntem dağılımına bakıldığında ise; Türkiye'deki geri çekme yöntemini kullanma oranı bölgedeki en yüksek değere sahip olmakla birlikte Doğu ve Güney Avrupa ülkelerinde de bu yöntem yaygın olarak kullanılmaktadır. Batı Avrupa'da hormonal yöntemler, Kuzey Avrupa'da ise cerrahi sterilizasyon yöntemleri daha yaygın olarak kullanılmaktadır.

Şekil 5. Evli veya Birlikte Yaşayan Kadınlarda Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanım Prevalansı: Avrupa Bölgesi ve Türkiye



Şekil 6. Avrupa Bölgesindeki Ülkelerde ve Türkiye'de Gebeliği Önleyici Yöntem Kullanımı



#### Türkiye'de Aile Planlaması Hizmetleri:

Türkiye'de aile planlaması yöntemleri hem devlet hem de özel sektör tarafından her basamakta verilmektedir. Aile planlamasında tüm yöntemlere ilişkin danışmanlık hizmetleri bu konuda eğitim almış tüm sağlık personeli tarafından sunulmaktadır.

- RİA uygulaması: Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, eğitim alarak sertifikalandırılmış hekim, ebe ve hemşire
- MR uygulaması: Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, eğitim alarak sertifikalandırılmış hekim
- Vazektomi: Üroloji uzmanı, eğitim alarak sertifikalandırılmış hekim
- Tüp ligasyonu: Kadın hastalıkları ve doğum uzmanı, genel cerrahi uzmanı

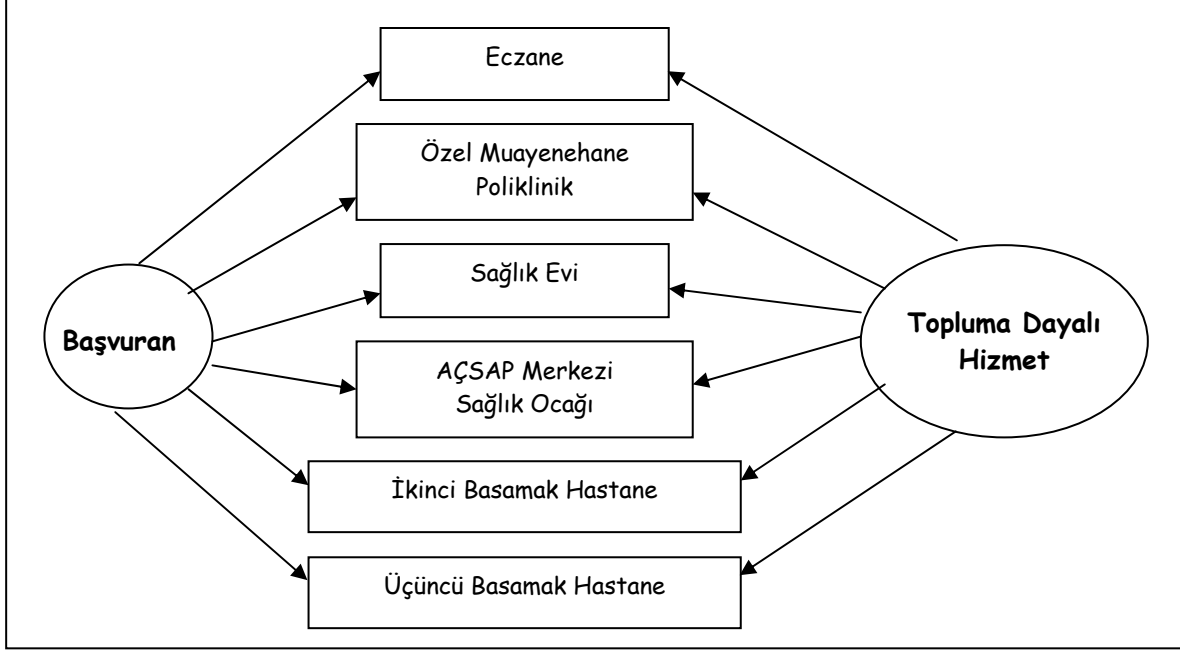
tarafından yapılabilmektedir

#### Aile Planlaması Hizmetleri Nerelerde Sunulmaktadır?

Sağlık Evleri, Sağlık Ocakları ve Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri de bu hizmetlerin halka ulaştırılmasında kilit rol oynamaktadır. Eczaneler de bazı gebeliği önleyici yöntemlerin (kondom, KOK, spermisit) halka ulaştırılmasında rol alır. Kliniğe dayalı hizmetlerin yanı sıra topluma dayalı hizmetlerden birisi olan ev ziyaretlerinde ebe ve hemşireler aile planlaması hizmetlerinin sunumunda danışman, eğitici, uygulayıcı ve araştırmacı rollerde görev alır. Devlet hastanelerinin, doğumevlerinin aile planlaması kliniklerinde de yaygın olarak hizmet sunulmaktadır.

Hizmet alanlarla hizmet birimleri arasındaki bağlantılar Şekil 7’te gösterilmiştir.

Şekil 7. Başvuranlarla hizmet birimleri arasındaki bağlantılar



### Aile Planlaması Yöntemlerinin Sınıflandırılması, Uygunluğu ve Etkililiği

Aile planlaması hizmeti sunarken ve özellikle danışmanlık verirken hizmet sunanın bilmesi gereken ve kullanıcıların da hemen daima bilmek istedikleri bazı konular vardır. Bunlar yöntemin nasıl uygulandığı, nasıl kullanıldığı, kullanımının kolay ve zor yanları, yöntemi bıraktıktan sonra gebeliğin ne kadar zamanda gerçekleşebileceği, yöntemin cinsel yaşama etkisi, yan etkiler, sakıncalı durumlar ve yöntemin ne kadar etkili olduğu gibi konulardır.

Aile planlaması yöntemleri, danışmanlıkta kolaylık sağlamak açısından bu sorulara yanıt oluşturabilecek şekilde sınıflandırılmıştır. Örneğin "modern ve geleneksel yöntemler" biçimindeki bir sınıflandırma yöntemlerin etkililiği konusunda bilgi sunar; modern yöntemler geleneksel yöntemlerden daha etkilidir.

Aile planlaması yöntemleri üç şekilde sınıflandırılır:

- Modern/geleneksel yöntemler: Buraya kadar sunduğumuz tablo ve şekillerde genellikle bu sınıflama kullanılmıştır.
- Geri dönüşümlü/geri dönüşümsüz yöntemler: kadınlarda tüp ligasyonu ve erkelerde vazektomi geri dönüşümsüz yöntemler olarak değerlendirilir. Bu sınıflama özellikle danışmanlık sırasında bilgi alan kişi için önemlidir.
- Kadın yöntemleri /erkek yöntemleri: Bu sınıflama da aile planlaması danışmanlığı sırasında kullandığımız kitaplarda yer alan bir sınıflamadır. Danışmanlık alan



kişinin yöntemleri aklında daha kolay tutmasına yardımcı olabilir. Kadın yöntemleri kadınların kullandığı RİA, hap, depo-provera, mesiygna, tüp ligasyonu, spermisit, diyafram; erkek yöntemleri ise kondom, geri çekme ve vazektomidir.

Tablo 2. Aile Planlaması Yöntemlerinin Sınıflandırılması

Modern/geleneksel Yöntemler		Geri dönüşümlü/geri dönüşümsüz yöntemler		Kadın / erkek yöntemleri	
Modern	Geleneksel	Geri dönüşümlü	Geri dönüşümsüz	Kadın	Erkek
RİA	Geri çekme	RİA	Tüp ligasyonu	RİA	Geri çekme
Hap	Takvim	Hap	Vazektomi	Hap	Kondom
Kondom	Vajinal duş	Kondom		Spermisit	Vazektomi
Spermisit	Diğer	Spermisit		Diyafram	
Diyafram		Diyafram		Depo Provera	
Depo Provera		Depo Provera		Mesiygna	
Mesiygna		Mesiygna		Tüp ligasyonu	
İmplant		İmplant		İmplant	
Tüp ligasyonu					
Vazektomi					

### Kontraseptiflerin Etkliliği:

Aile planlaması hizmeti sunarken ve özellikle danışmanlık verirken hizmet sunanın bilmesi gereken ve kullanıcıların da hemen daima bilmek istedikleri konuların, önemlilerinden birisi yöntemin ne kadar etkili olduğudur. Yöntemleri etkilerine göre sınıflandırmada "ilk 12 aylık kullanımda 100 kadın başına gebelik sayısı" bir kriter olarak alınır. Buna göre "ilk 12 aylık kullanımda 100 kadın başına gebelik sayısı":

- 0-1 ise, yöntem : Çok etkili
- 2-9 ise, yöntem : Etkili
- 10-30 ise, yöntem : Az etkili olarak değerlendirilir.

Tablo 3'de aile planlaması yöntemlerinin gelişigüzel kullanıldığında ve doğru/sürekli kullanıldığında istenmeyen gebelikten korumada ne kadar etkili oldukları gösterilmiştir.

### Başvuranın Yönteme Uygunluğu:

Aile planlaması yöntemleri ile ilgili olarak hizmet sunanların çok iyi bilmeleri gereken bir diğer konu da yöntemin kullanıcı için tıbbi açıdan uygun olup olmadığıdır. Bu bilgiler her bir yöntemden tek tek söz edilirken ayrıntılı olarak verilecektir.

Ancak burada genel olarak yöntem almak üzere herhangi bir sağlık kurumuna başvuran kişinin yönteme uygunluğunun nasıl değerlendirildiği ve bir yöntemin tıbbi açıdan uygunluğunu etkileyen durumların nasıl sınıflandırıldığı açıklanmıştır (Tablo 4). Konuyla ilgili ayrıntılar ek özet tablosunda sunulmuştur.

**Tablo 3: Dünya Sağlık Örgütü Tıbbi Uygunluk Kriterleri Sınıflaması:**

(Bir aile planlaması yönteminin uygunluğunu belirlerken, değerlendirmeye alınan durumların sınıflandırılması)

Kategori	Tanım	Klinik Değerlendirme Yapılabildiğinde Yorum	Klinik Değerlendirme Olanakları Kısıtlı İse Yorum
DSÖ 1	Bir aile planlaması yönteminin kullanımı için engel teşkil etmeyen bir durum	Her koşulda yöntem kullanılır	Yöntem kullanılır
DSÖ 2	Bir aile planlaması yönteminin kullanılmasının sağladığı faydaların, kanıtlanmış veya teorik risklerden genellikle ağır bastığı bir durum	Genellikle yöntem kullanılır.	
DSÖ 3	Kanıtlanmış veya teorik risklerin o yöntemin kullanılmasının sağladığı faydalardan genellikle ağır bastığı bir durum	Yöntemin kullanılmaması önerilmekle birlikte, başka uygun veya ulaşılabilecek yöntem yoksa kullanılabilir.	Yöntem kullanılmamalıdır.
DSÖ 4	Bir aile planlaması yöntemi kullanıldığında kabul edilemez sağlık risklerinin ortaya çıkacağı bir durum	Yöntem kullanılmamalıdır.	

**Tablo 4. Aile Planlaması Yöntemlerinin Etkililiği (Gebeliği Önlemedeki Başarısızlık Oranları)**

Etkililik	Aile Planlaması Yöntemi	İlk 12 aylık kullanımda 100 kadın başına gebelik	
		Kullanıma uygun kullanılmadığında	Doğru ve düzenli kullandığında
Her zaman çok etkilidir	Norplant ®	0.1	0.1
	Vazektomi	0.2	0.1
	Kombine enjektabl	0.3	0.3
	Depo Provera ve NET-En	0.3	0.3
	Tüp ligasyonu	0.5	0.5
	TCu-380A IUD	0.8	0.6
	Yalnızca progesteron içeren haplar (emzirme sırasında)	1	0.5
Kullanıma uygun kullanılmadığında etkilidir.	Laktasyonel amenore	2	0.5
	Kombine oral kontraseptif	6-8	0.1
	Yalnızca progesteron içeren haplar (emzirme dönemi dışında)	s	0.5
Doğru ve sürekli kullanıldığında çok etkilidir.			
Kullanıma uygun kullanılmadığında az etkilidir.	Erkek kondomu	14	3
	Geri çekme	19	4
	Spermisitle birlikte diyafram	20	6
	Takvim vb yöntemler	20	1-9
	Kadın kondomu	21	5
	Spermisitler	26	6
Yalnızca doğru ve sürekli kullanıldığında etkilidir.	Servikal başlık		
	Doğum yapmamış kadınlarda	20	9
	Doğum yapmış kadınlarda	40	26
	Yöntem kullanmama	85	85

<sup>s</sup> Emzirme dönemi dışında, yalnızca progesteron içeren haplar kombine oral kontraseptiflere göre daha az etkilidir.

(Kaynak: "Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use" Third Edition 2004, Reproductive Health and Research health/publications/MEC 3/MEC.PDF)

#### **Başvuranın Değerlendirilmesi:**

Üreme Sağlığı hizmetini veren sağlık personelinin, aile planlaması için gelip belli bir kontraseptif yönteme yeni başlayacak kişileri, sürekli kullanıcıları, yöntemin uygunluğu açısından değerlendirmesi gerekir. Yöntemin kişiye uygunluğu konusundaki karar, genelde, kişinin üreme sağlığı öyküsü, fizik değerlendirme ve mümkünse laboratuvar tetkiklerine dayanarak verilir.

#### **a) Tıbbi Öykü:**

Tıbbi öykü ilk ziyarette kaydedilmeli, gerektiğinde izlem ziyaretlerinde yenilenmelidir.

- Başvuru öyküsü
- Menstrüasyon öyküsü
- Doğurganlık öyküsü

- d) Aile planlaması öyküsü
- e) Genel öykü
- f) CYBE /GYE öyküsü
- g) Aile öyküsü

### **b) Fizik Muayene**

Genel fizik muayeneye başlarken **ağırlık, kan basıncı, nabız, eğer gerekiyorsa ateş** ölçülür.

- Tanı ve tedavi gerektiren tıbbi durumların saptanması için fizik muayene gerekir. Ancak fizik muayenenin gerekliliği başvuranın gelişi nedenine göre değişir; her ziyaretinde fizik muayene yapılması gerekmez. Fizik muayene yapılırken kişinin **mahremiyeti ve rahatlığı** sağlanmalıdır.
- Tüm yeni başvuranlarda ilk ziyarette
- Sürekli aile planlaması yöntemi kullananlara, yıllık muayenenin bir parçası olarak
- İzlemlerde veya gerek duyulduğunda fizik muayene yapılır.

Başvurayı değerlendirirken, Dünya Sağlık Örgütü'nün listelerinden yararlanılabilir. (Bakınız Ek: Kontraseptif yöntemlere başlarken hangi muayene ve tetkiklerin yapılmasını gerekir?, Gebelikten şüphelenen bir başvuranın gebe olup olmadığı nasıl ayırt edilir?)

### **c) Meme Muayenesi**

Meme kanseri, kadınlarda yalnızca en sık görülen kanser türü değil, aynı zamanda birçok ülkede kadınlarda kanserden ölümlerin başlıca nedenidir. Diğer bir deyişle, her on kadından biri meme kanseri olacaktır. Erken tanı hayat kurtarır.

Üreme sağlığı hizmetlerinin kapsamı içinde, herhangi bir hizmeti almak için başvuran kişiye meme muayenesinin de yapılması, meme kanserinin erken tanısına yönelik bir fırsatın değerlendirilmesidir. Aile planlaması hizmetlerinin sunumunda, belli bir kontraseptif yöntemin güvenle uygulanması için gerekli olmayan, ancak toplum sağlığı bakımından yararlı olan meme muayenesi de kapsama alınmıştır. Üreme sağlığını ilgilendiren herhangi bir yakınma ile gelen kadının başvurusu da bir fırsat olarak değerlendirilmeli, kanser tarama işlemlerinin bir parçası olarak, meme kitlesi olup olmadığını araştırmak için meme muayenesi yapılmalı ve kadınlara kendi kendilerine meme muayenesi yapma öğretilmelidir. (Bakınız Ek: Başvuranın Yönteme Uygunluğunun Değerlendirilmesi/meme muayenesi)

#### **AP Hizmet Göstergeleri:**

Bir bölgede aile planlaması hizmeti sunarken, gerek hizmetlerin planlanması gerekse değerlendirilmesinde kullanılacak göstergelerden bazıları şunlardır:

**Hedef nüfus:** Toplumdaki gebeliği önleyici yöntem kullanımı ile ilgili hızlar hesaplanırken paydada konan nüfus. Bu nüfus doğurganlık çağı tanımına (15-44 veya 15-49) göre değişebildiği gibi paydada bazen evli kadınlar kullanılırken, bazen tüm kadınlar kullanılmaktadır.

**Halen (yöntem) kullanıcı hızı:** 15-49 yaş kadınlarda aile planlaması yöntemi kullanım oranı

Belli bir toplumda, belli bir süre içinde herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanan kadınlar/ Aynı toplumdaki 15-49 yaş kadın nüfusu X 100=

**Etkili yöntem kullanıcı oranı:** Aile planlaması kullanan 15-49 yaş kadınlarda etkili yöntem kullanım oranı

Belli bir toplumda, belli bir süre içinde etkili bir aile planlaması yöntemi kullanan kadınlar / Aynı toplumdaki 15-49 yaş kadın nüfusu x 100

### **Aile Planlaması Kullanan Kadınların Kullandıkları Yöntemlere Göre Dağılımı**

Her bir yöntem için hesaplanacaktır. Örneğin RİA için:

$$\frac{\text{RIA kullanan kadın sayısı}}{\text{Yöntem kullanan kadınların sayısı}} \times 100$$

**Sağlık personeli olmaksızın yapılan doğumların tüm doğumlara oranı (Yüzde, yıllık)**

$$\frac{\text{Sağlık personeli olmaksızın yapılan doğumların sayısı}}{\text{Bütün doğumların sayısı}} \times 100$$

**Sağlık personeli yardımı ile evde yapılan doğumların tüm doğumlara oranı**

Eğer veri toplamak olanaklı ise isteyerek ve kendiliğinden düşük hızları ve oranları da önemlidir.

### **Kadınların Öğrenim Durumu**

### **Kadınların Çalışma Durumu**

#### **Formlar:**

- Form 002-003/A Yıl Ortası Nüfus Tespitleri (Yılda 1 kez Temmuz ayında)
- Form 002-003/B Yıl Ortası Nüfus Tespitleri (Yılda 1 kez Temmuz ayında)
- Form 023: Birinci Basamak Sağlık Kurumu Aylık Çalışma Bildirisi (her ay)
- Form 102: Aile Planlaması Çalışmaları (her ay)
- Form 102/A: Aile Planlaması Çalışmaları (her ay)
- 15-49 yaş kadın izlem formu (Ocak ve Temmuz aylarında olmak üzere yılda 2 kez)
- 15-49 yaş kadın bildirim formu (Ocak ve Temmuz aylarında olmak üzere yılda 2 kez)
- Ebe hemşire aylık çalışma bildirisi

Bazı bilgiler rutin veri formları ile elde edilemezse, araştırma ile sağlanabilir.

#### **Sözlük:**

**Antinatalist politika: Doğumları sınırlandırıcı politika:** Doğum hızını düşürmeyi amaç edinen nüfus politikası.

**Demografik Değişim:** (Demographic Transition) Bir toplumun, genellikle bir ülke toplumunun doğurganlık, yaşam süresi, mortalite, nüfusun yaş yapısı gibi özelliklerinin

değişmesi. Dar anlamda bu terim, ülkedeki doğum ve ölüm hızları arasındaki ilişkinin niteliğinin giderek değişmesi anlamında kullanılır.

**Doğal Nüfus Artışı:** (Natural Population Growth) bir yerde, belli bir sürede doğan canlı bebek sayısı ile, ölen kişilerin sayısı arasındaki farkın oluşturduğu nüfus artışı. Burada göç olgusu göz önüne alınmamıştır. Bir yerde hiç göç olmuyorsa, nüfusun doğal artışı ile genel artışı aynıdır.

**Doğal Artış Hızı:** (Natural growth rate, Rate of natural increase) bir yerde, belli bir yıldaki kaba doğum hızı ile kaba ölüm hızı arasındaki fark. Binde ya da yüzde olarak ifade edilir.

**Doğurganlık:** (Fertility) Bir nüfusta canlı doğumlarla belirlenen gerçek üreme düzeyi.

**Doğurganlık Dönemi:** (Reproductive period, reproductive age, childbearing period) Kadınlarda ergenlikle ve adet görme ile başlayıp, adette kesilme ile sonlanan dönem. Bu dönem nüfus istatistiklerinde "15-49" yaşlar arası olarak kabul edilir.

**Genel Doğurganlık Hızı:** (General Fertility Rate) Bir yıl içindeki doğumların o yılın ortalama kadın nüfusuna (her yaştaki) göre hızı.

$$\text{Genel Doğurganlık Hızı} = \frac{\text{Doğum sayısı}}{\text{Kadın sayısı}} \times 1000$$

**Hedef Nüfus:** (Target population) Belli bir yerde, bir hizmetin ulaştırılması planlanan toplum.

**Kaba Doğum Hızı:** (Crude birth rate) Belli bir yerde, bir yıl içinde canlı doğan bebek sayısının, o yılın yıl ortası nüfusuna oranının bir katsayı ile çarpılması ile bulunur.

$$\text{KDH} = \frac{\text{O yıl içinde doğan canlı bebek sayısı}}{\text{O yılın yıl ortası nüfusu}} \times 1000$$

**Kaba Ölüm Hızı:** (Crude death rate, crude mortality rate) Belli bir yerde, bir yıl içinde ölen kişi sayısının, o yılın yıl ortası nüfusuna oranının bir katsayı ile çarpılması ile bulunur.

$$\text{KÖH} = \frac{\text{O yıl içinde ölenlerin sayısı}}{\text{O yılın yıl ortası nüfusu}} \times 1000$$

**Nüfus Artış Hızı:** (Population Growth Rate, Growth Rate) salt nüfus artışının binde ya da yüzde olarak ifade edilmesi.

$$\text{Nüfus Artış Hızı} = \frac{(\text{Doğumlar} + \text{İç göçler}) - (\text{Ölümler} + \text{Dis göçler})}{\text{Yıl Ortası Nüfusu}} \times 1000$$

**Nüfus Piramidi:** (Population pyramid) Nüfusun yaş ve cinsiyet dağılımını gösteren çubuk grafik. Genellikle beşer yıllık yaş grupları için çizilir. Dikey eksen aşağıdan yukarıya doğru yaşlara, yatay eksen ise bu yaşlardaki nüfus miktarına ayrılmıştır. Bu miktar salt nüfus olarak gösterilebileceği gibi, toplam nüfustaki -cinsiyetine ait- yüzde pay olarak da gösterilebilir. Grafiğin sol tarafı erkek, sağ tarafı kadın nüfusu gösterir.

**Ölüm Hızı:** (Mortality Rate, Death rate) belli bir toplumda, belli bir süre içinde , belli bir neden-neden grubu- ya da bütün nedenlerden ölenlerin toplam nüfusa göre hızı.

**Pronatalist politika: Doğumları destekleyici politika:** Daha çok doğum olmasını sağlamaya yönelik politika.

**Toplam Doğurganlık Hızı:** ( Total fertility rate) Genel doğum oranının ve yaşlara göre özel doğum oranlarının yararlarını birleştiren ve aynı zamanda doğum çağındaki kadınların yaş yapısından etkilenmeden doğurganlık düzeyi hakkında genel ve kesin sonuç veren bir ölçüdür. Bu oran "15-49" yaşlar arasındaki kadınların yaşa özel doğum oranlarının basit bir toplamı olarak hesaplanır. Kadınların "15-49" yaşlar arasında doğurabilecekleri ortalama çocuk sayısını gösterir.

$$\text{Toplam Doğurganlık Hızı} = \sum_{x=15}^{49} \frac{B_x}{P_x} \times 1000$$

B<sub>x</sub>: x yaşındaki kadınların doğum sayısı

P<sub>x</sub>: x yaşındaki kadın sayısı

**Başvuranın Yönteme Uygunluğunun Değerlendirilmesi:**

### 1. Tıbbi Öykü:

Başvuranın öyküsü, seçeceği herhangi bir kontraseptif yöntemin uygunluğunu değerlendirmede kullanılır. İzlem için gelenlerden tıbbi öykü alınmasının amacı ise, yan etkiler veya başka sorunlar olup olmadığını belirlemektir. Tıbbi öykü ilk ziyarette kaydedilmeli, gerektiğinde izlem ziyaretlerinde yenilenmelidir. Hizmet alan kişinin kayıtları, kontraseptif yöntem seçimini etkileyebilecek olan şu bilgileri içermelidir:

#### 1.a. Başvuru öyküsü

- Bugünkü ziyaretin nedeni
- Mevcut hastalık(lar)
- Demografik bilgiler

#### 1.b. Menstrüasyon öyküsü

- Son adet tarihi
- Sıklığı: kaç günde bir adet gördüğü (adet kanaması dahil 21 - 35 gün arasında adet görme normal kabul edilir)
- Süresi: adet kaç gün sürdüğü (2-7 gün normal kabul edilir)
- Miktarı: az, normal, çok ve pıhtılı düzeni
- İlgi semptomlar: kramplar, baş ağrısı, mide bulantısı
- Anormal genital kanama öyküsü

### 1.c. Doğurganlık öyküsü

- Gebelik sayısı
- Doğum sayısı ve aralıkları
- Gebelik sonuçları (dış gebelik, trofoblastik hastalık, düşük, miadında doğum, prematür doğum, ölü doğum, neonatal ölüm)
- Yaşayan çocuk sayısı, cinsiyetleri
- Gebelik, doğum veya postpartum dönemle ilgili komplikasyonlar
- İnfertilite/subfertilite öyküsü
- En son doğum veya düşüğün tarihi
- Emzirme: süresi, sıklığı
- Gelecekteki doğurganlık hedefleri

### 1.d. Aile planlaması öyküsü

- Kullanmakta olduğu yöntem ve süresi
- Daha önce kullandığı yöntemler, kullanım süresi
- Yöntemi bırakma veya değiştirme nedenleri
- Herhangi bir yöntemin yan etkileri veya komplikasyonları

### 1.e. Genel öykü

- Solunum sistemi hastalıkları
- Tüberkülozun genel semptomları (kronik öksürük, solunum güçlüğü, hemoptizi)
- Kardiyovasküler
- Tromboembolik hastalık
- Hipertansiyon
- Kalp hastalıkları (konjenital, romatizmal)
- Karaciğer ve safra kesesi hastalıkları
- Böbrek hastalığı
- Diyabet
- Kan hastalıkları
- Meme ve/veya genital neoplazi
- Genital sistem anomalileri
- Pelvik enfeksiyon öyküsü
- Toksik şok sendromu
- Lateks alerjisi
- Sigara içme öyküsü

### 1.f. CYBE /GYE öyküsü

- Vajinal akıntı
- Son iki ay içinde anormal vajinal kanama
- Son bir yıl içinde vajinal akıntı, genital yara ya da genital bölgede deri lezyonu
- Son üç ay içinde eşinin cinsel organında yara, akıntı
- Eşinin kendisinden başka cinsel eşi
- Başvuranın ikinci cinsel eşi

### 1.g. Aile öyküsü

- Genital kanserler
- Meme kanseri
- Hipertansiyon
- Kalp hastalığı
- Diyabet



## 2. Fizik Muayene

Kontraseptif yöntemlerin uygunluğunun saptanmasında ya da sonraki uygulamalarda yararlı olabilecek bilgileri elde etmek için fizik muayene gerekir. Sürekli kullanıcılarda fizik muayene yan etkiler ve komplikasyonların belirlenmesi için yararlıdır.

Genel fizik muayeneye başlarken **ağırlık, kan basıncı, nabız**, eğer gerekiyorsa **ateş** ölçülür. DSÖ **tüp ligasyonu** öncesinde mutlaka kan basıncının ölçülmesi gerektiğini, **herhangi bir hormonal kontraseptif yöntemle başlanırken ve bu yöntemlerin izleminde** kan basıncı ölçülmesinin şart olduğunu, hatta kan basıncı ölçümü ve takibi yapılamayacaksa hiç hormonal kontraseptif yöntemle başlanmamasını önermektedir.

- Bir kontraseptif yöntemin kullanılmasına kontrendikasyon oluşturabilecek veya ileride kullanımını etkileyebilecek herhangi bir fiziksel durumun ortaya çıkarılması,
- Tanı ve tedavi gerektiren tıbbi durumların saptanması,
- Sürekli kullanıcıların başka bir yöntemle geçmesi gerektiğini gösteren tıbbi durumların saptanması için fizik muayene gerekir. Ancak fizik muayenenin gerekliliği yöntemle göre değişir; her izlem ziyaretinde fizik muayene yapılması gerekmez. Fizik muayene yapılırken kişinin **mahremiyeti ve rahatlığı** sağlanmalıdır.
- Tüm yeni başvuranlarda ilk ziyarette
- Sürekli kullanıcılarda, yıllık muayenenin bir parçası olarak
- İzlemlerde veya gerek duyulduğunda fizik muayene yapılır.

### Fizik Muayene Basamakları

1. ADIM: Kişinin tıbbi öyküsünü değerlendirin.

2. ADIM: Kişiyi hazırlayın:

- Mesanesini boşaltmasını söyleyin.
- Tıbbi muayenenin amacını ve işlemlerini anlatın.
- Onu, duygularını anlatmaya ve muayene öncesinde, sırasında ve sonrasında soru sormaya cesaretlendirin.
- Sorularını yanıtlayın, varsa kaygılarını giderin.

3. ADIM: Fizik muayene ve laboratuvar işlemleri için kişiyi, uygun ve rahat bir yere alın.

4. ADIM: Soyunabileceği bir yer sağlayın ve örtünebileceği birşey verin.

5. ADIM: Fizik muayeneyi ve laboratuvar işlemlerini yapın.

6. ADIM: Bulguları kaydedin.

7. ADIM: Hizmet verdiğiniz kişiye:

- Muayene sonuçlarını,
- Gerekiyorsa vereceğiniz tedaviyi,
- Gerektiğinde işlemler ve/veya sorunun çözümü için sevk edileceğini,
- Klinik izlem ziyaretlerini anlatın.

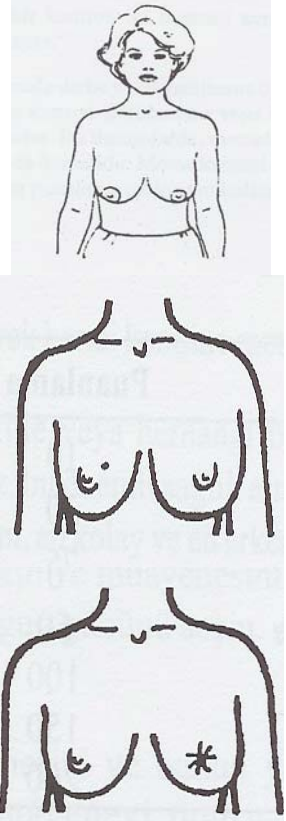
### 3. Meme Muayenesi

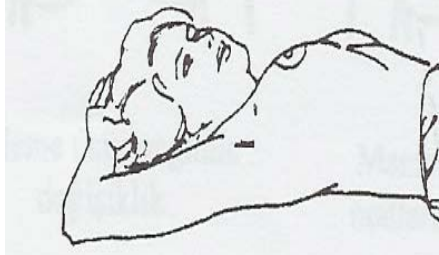
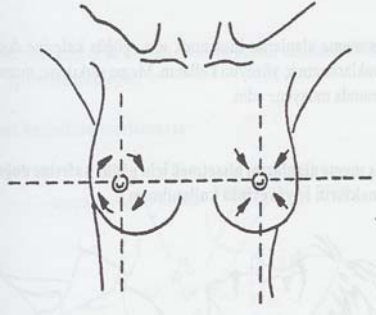


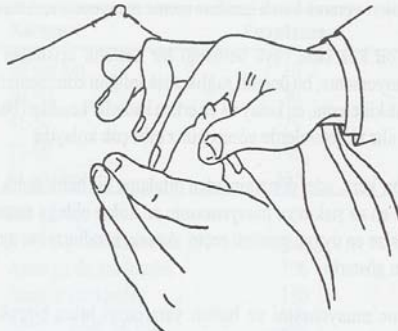
Meme kanseri, kadınlarda yalnızca en sık görülen kanser türü değil, aynı zamanda birçok ülkede kadınlarda kanserden ölümlerin başlıca nedenidir. Diğer bir deyişle, her on kadından biri meme kanseri olacaktır. Erken tanı hayat kurtarır.

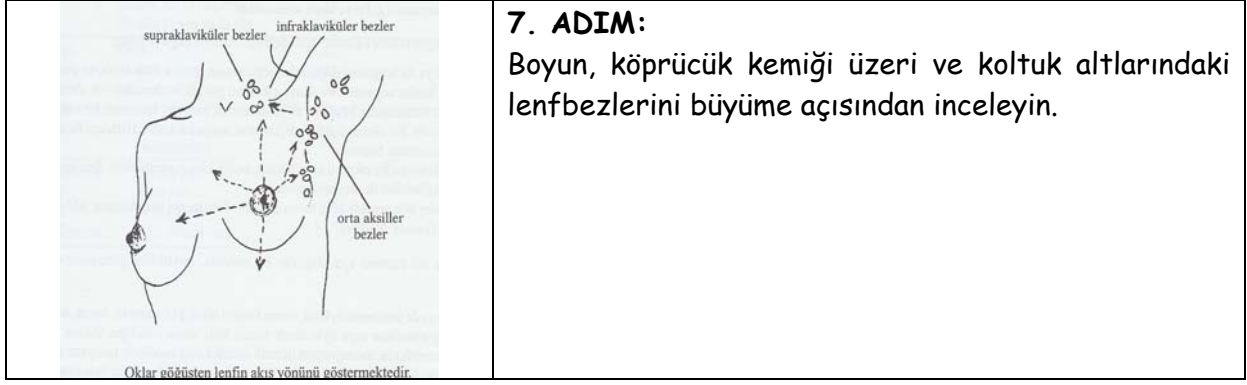
Üreme sağlığı hizmetlerinin kapsamı içinde, herhangi bir hizmeti almak için başvuran kişiye meme muayenesinin de yapılması, meme kanserinin erken tanısına yönelik bir fırsatın değerlendirilmesidir. Örneğin, aile planlaması hizmetlerinin sunumunda, belli bir kontraseptif yöntemin güvenle uygulanması için gerekli olmayan, ancak toplum sağlığı bakımından yararlı olan meme muayenesi de kapsama alınmıştır. Bu muayene ile ilave olarak, hormonal kontraseptif kullanımına kontrendikasyon oluşturabilecek ve ileride kullanımı etkileyebilecek meme kitlelerini tanımlamak, kanser tarama işlemlerinin bir parçası olarak, meme kitlesi olup olmadığını araştırmak için meme muayenesi yapılır. Kadınlara kendi kendilerine meme muayenesi yapma öğretilir.

- Her 10 kadından biri, hayatının herhangi bir döneminde meme kanseri olabilir.
- Meme kitlesi olan her 10 kadından sekizinde lezyon iyi huyludur.
- Meme kitlesi olan her 10 kadından dokuzu, tümörü kendi kendine bulur.
- Meme kanseri olan her 10 kadından dokuz buçuğu, erken tanı ve tedavi sayesinde beş yıl sonra yaşıyor olacaktır.
- Tüm yeni başvuranlar için ilk ziyarette ve sürekli kullanıcılar için yılda bir kez genel fizik muayenenin bir parçası olarak yapılmalıdır.
- Kadın işlemi iyice öğrenene kadar, kendi kendini muayenenin bir parçası olarak, ilk birkaç ayda, haftada bir; daha sonra her adetten sonra ayda bir, menopozdan sonra, yaşamı boyunca ayda bir meme muayenesi yapmalıdır.
- Mamografi: 40-49 yaş grubunda sadece risk faktörü olanlarda yılda bir mamografi yapılması önerilir. 50 yaş üzerinde risk faktörü olsun veya olmasın, her yıl yapılmalıdır.

### 3.a. Meme Muayenesinin Basamakları

	<p><b>1. ADIM:</b> Kadına kollarını iki yanına serbest bırakarak oturmasını, sonra kollarını başının üstüne kaldırmasını söyleyin.</p> <p>Her iki pozisyonda da memede şunları değerlendirin:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• büyüklük ve simetri</li><li>• memenin konturları veya kitle nedeniyle oluşan "çukurlaşmalar"</li><li>• meme uçlarının şekli, rengi ve akıntıları.</li></ul> <p>Kuşkulu bölgeleri, kadın otururken palpe edin. Sol kolu başının üstündeyken, sağ elinizle, sol memeyi dıştan içe doğru palpe edin, sonra, sol kolu yandayken palpe edin. Sağ memenin palpasyonu için de aynı işlemi yapın. Kuşkulu bölge yoksa palpasyon, kadın sırtüstü yatarken yapılabilir.</p> <p>Kadına kendi kendini muayene etmeyi öğretin (bunu evde, ayna önünde yapabilir).</p>
---	--

	<p><b>2. ADIM:</b> Kadına sırtüstü yatmasını söyleyin. Onu rahatlatın ve muayene sırasında mahremiyetini sağlayın. Muayene etmediğiniz memesi dahil, kadının göğsünden aşağısını örtün. Sonra serbest bıraktığı sol kolunu (veya sağ kol) başının üstüne yerleştirin ve sol memeyi incelemeye başlayın (sonra sağ meme), gölge ve çukurlara dikkat edin.</p>
	<p><b>3. ADIM:</b> Memeyi dört hayali bölüme ayırın. Parmaklarınızın iç yüzeyiyle, muayene ettiğiniz çeyreği dış kısımdan meme ucuna doğru palpe edin.</p>
	<p><b>4. ADIM:</b> Parmaklarınızın iç kısımlarını kullanarak ve meme dokusunu göğüs kafesine bastırarak masaj yapar gibi gezdirin. Tüm meme dokusunu sistematik ve düzenli biçimde taramak için, çevreden meme ucuna doğru küçülen daireler çizerek ilerleyin.</p> <p>Meme çevresinde, dış üst çeyrekte, dış alt çeyreğe, oradan iç alt çeyreğe, sonra iç üst çeyreğe geçin.</p>
	<p><b>5. ADIM:</b> Geniş meme alanlarını hissetmek için, göğüs kafesine doğru bastırırken parmaklarınızın iç yüzeyini kullanın. Meme sarkık ise, meme dokusunu iki el arasında muayene edin.</p>
	<p><b>6. ADIM:</b> Salgı (kan, süt vb.) ve/veya akıntı varlığını saptamak için, meme ucunu hafifçe sıkın.</p>



### 3.b. Meme Kanserinde Risk Faktörleri

- Meme kanserinde **aile öyküsü** önemlidir. Meme kanserli kadınların birinci dereceden kadın akrabaları (anne, kız kardeş, kız çocuk vb.) genel nüfusa göre daha büyük risk altındadır.
- **Annesinde menopoza öncesi çift taraflı meme kanseri** saptanan kadınlarda risk en yüksektir. Bu kadınlarda risk 9 kat artmıştır ve ortalama %50'sinde kanser gelişecektir.
- **Doğum sayısı** da önemli bir risk faktörüdür. Hiç doğum yapmamış kadınlar, çocuklu kadınlardan daha büyük risk altındadır. Gebelik sayısı arttıkça hastalık riski azalır. İlk gebeliğini 35 yaşından sonrasına kadar geciktiren kadınlarda da risk artmaktadır.
- **Bekar** kadınlarda meme kanseri riski, evli kadınlarınkinin iki katıdır.
- **Erken adet görme ve menopozun gecikmesi**, riskin artmasına neden olur.
- Meme kanseri tedavisi görmüş kadınlarda ikincil meme kanseri riski, ilk kanser tanısından sonraki her yıl için %1 artmaktadır.
- Fibrokistik hastalık tek başına bir risk faktörü olarak değerlendirilmemektedir. (Eğer biyopsiyle hiperplazi/displazi gibi oluşumlar gösterilirse risk 1,5-3,5 kat artar)
- Puerperal mastit (gebelik sonrası meme iltihabı) nedeniyle uygulanan radyoterapi; meme kanseri riskini önemli ölçüde artırır.
- Otuzbeş yaşından önce ooforektomi (overlerin cerrahi yolla çıkartılması) olan kadınlarda meme kanseri riski düşüktür.
- Son bulgular devamlı alkol kullanımıyla meme kanseri riskinin artması arasında bir ilişki olduğu yönündedir.

### 3.c. Kendi Kendine Meme Muayenesi

Kadına aşağıdaki bilgileri vererek kendi kendine meme muayenesi için teşvik edebilirsiniz.

"Memelerinizi ayda bir kez kitle veya herhangi bir hastalık açısından değerlendiriyor musunuz? Bunu yapmıyorsanız, bu önemli sağlık alışkanlığını edinmeniz zamanı gelmiş demektir. Çünkü meme kitlelerini, en kolay ve en erken kadınlar kendileri bulabilir; muayene sadece 10 dakikanızı alır ve resimlerde göreceğiniz gibi çok kolaydır."

"Memelerinizi ayda bir kere, adet döneminizden ortalama bir hafta sonra incelemelisiniz. Bu dönem memelerin en az şişkin ve muayenesinin en kolay olduğu zamandır. Artık adet

görmüyorsanız, ayın size en uygun gününü seçin. Ancak, kendinizi her ayın aynı gününde muayene etmeye özen gösterin."

"Kendi kendine meme muayenesini ve bunun yararlarını bilen birçok kadın, yine de yapmamaktadır. Bazıları, muayeneyi doğru yaptıklarından emin olmadıklarını söylemektedirler. Diğerleri de, gereksiz yere endişe duyacakları kanısındadırlar."

"Birkaç ay düzenli muayeneden sonra, memelerinizin özelliklerini iyice tanıyacaksınız ve sizin için normal olanın ne olduğunu tam olarak bileceksiniz."

"Kendi kendine meme muayenesinin temel amacı, sizi endişelenmekten kurtarmaktır. Her ay herhangi bir aksaklık olmadığını bileceksiniz. Herhangi bir gelişmeden kuşkulanırsanız korkmayın. Doktorunuza gidin ve kesin sonucu alın."

"Tüm kitle ve değişiklikler kanserle ilgili değildir. Aslında çoğu değildir:

- Adet görme ya da hormonal değişimler çoğu zaman, gerçek kitle olmayan yumrulara neden olur. Bunlar normaldir ve ortaya çıktıkları gibi, iz bırakmadan yok olabilir.
- Memeleriniz ortalamadan büyükse, alt kısımlarında, yarım ay biçiminde bir kalınlaşma hissedebilirsiniz. Bu vücudun geliştirdiği normal taşıyıcı dokudur. Herhangi bir sorunuz var ise, doktorunuza başvurun
- Kadınların kaburgaları çıkıntılı olduğundan, bazen kitle zannedilebilir. Bunları, göğüs kemiğine bağlantıları ile tanıyabilirsiniz
- Gerçek kitleler bile genelde kötü huylu değildir. Tüm meme biopsilerinin %65-80'i iyi huylu çıkar (kansere değildir)."

Hiçbir kadının iki memesi aynı değildir. Bu nedenle, farklılıklar görürseniz endişelenmeyin.

"Memede darbe ya da yaralanma öyküsü, meme kanseri olasılığını artırmaz. Ancak, ailenizde meme kanseri görülmüşse veya öykünüzde meme kisti varsa, olasılığın yüksek olduğu doğrudur. Bu durumlarda, memelerinizi düzenli olarak kendi kendinize muayene etmeniz daha da önemlidir.

#### **4. Karın Muayenesi**

Karındaki kitlelerin ve organ büyümelerinin tanımlanması ve duyarlılık olup olmadığının belirlenmesi amacı ile karın muayenesi yapılır. Önce göz ile şişlik, kızarıklık, cilt lezyonları olup olmadığı değerlendirilir. Ardından palpasyon yapılır. Muayeneye başlamadan önce, başvurana muayene işlemini kısaca anlatın, muayene ettiğiniz kişinin utanma duygusuna saygı gösterin: üzerini örtün ve perdeyi çekin.

Kişiyi muayene masasına, karnını ksifoidden simfisis pubise kadar açık bırakacak şekilde yatırın. Karnı sağ üst, sağ alt, sol üst ve sol alt olmak üzere dört hayali parçaya ayırın.

Bir yandaki üst çeyrekten o yandaki alt çeyreğe, sonra diğer yandaki alt çeyrekten üst çeyreğe doğru hafifçe palpe edin. Herhangi bir bölge dokunmaya karşı duyarlıysa veya acı veriyorsa, hassas olmayan diğer bölgeleri palpe edin ve hassas olanı sona bırakın.

Karın palpasyonu ile herhangi bir kitlenin varlığını, acı ve hassasiyeti belirleyin. Belirlenen anormalliklerin yerini, büyüklüğünü, dokusunu, hareketliliğini ve ağırlı olup olmadığını kaydedin.

## 5. Ekstremitte Muayenesi

Ekstremitte muayenesinde amaç kol ve bacaklarda varis, flebit, cilt lezyonları ve ödemi belirlemektir. Ekstremitte muayenesi, genelde gözlemlenir yapılır. Ödem muayenesi ise bacakta, tibia üzerindeki deriye bastırılarak yapılır.

## 6. Pelvik Muayene

Belli bir kontraseptif yöntemin kullanımını engelleyecek organik ve fonksiyonel durumların, tedavi veya sevk gerektiren bir hastalığın varlığını belirlemek ve değerlendirmek amacı ile pelvik muayene yapılır. DSÖ, RİA, diyafraam, servikal başlık, tüp ligasyonu ve vazektomi uygulamaları öncesinde pelvik / genital muayene yapılmasını önermektedir. Önce perine inspeksiyonu yapılır, ardından;

- Spekulum muayenesi
- Bimanuel muayene
- Rektal muayene (gerekirse) yapılır.

### Pelvik / Genital Muayene Basamakları:

- Muayeneye başlamadan önce muayene odasını kontrol edin, gerekli araç-gereçlerin bulunmasına ve çalışır durumda olmasına dikkat edin. Gerekli antiseptik önlemleri alın. Muayene odasındaki tüm yüzeylerin, hergün %0,5'lik klor solüsyonu ile temizlenmesini sağlayın. Muayeneden önce şunları **yapınız**:
- Muayene için gerekli herşeyi ve laboratuvar tetkikleri için gerekli malzemeyi toplayın.
- Tıbbi değerlendirmenin daha önceki bölümleri başkası tarafından yapılmışsa notları inceleyin ve hizmet alan kişiye kendinizi tanıttın.
- İşlemi açıklayın ve kişiye neler hissedebileceğini anlatın. Rahat, yumuşak bir sesle konuşun.
- İlk defa pelvik muayene olacak kadınlara özel bir özen gösterin, rahatlamasına yardımcı olun. Sorularını hoş karşıladığınızı bilsin.
- Mesanesini boşalttırın.
- Muayene masası üzerinde, litotomi pozisyonu almasını sağlayın ve uygun biçimde örtün. Kadının mahremiyetine daima saygı gösterin.
- Ellerinizi iyice yıkayın. Muayene sırasında kadın gerginleşirse işlemi durdurun ve devam etmeden önce onu tekrar rahatlatın. Sakinleşmesine yardımcı olmak için, yavaş yavaş derin nefes almasını isteyin.
- Her iki elinize de eldiven giyin. Dış genital organları inceleyin. Herhangibir enflamasyon, ülserasyon, akıntı, şişlik olup olmadığını kontrol edin.
- Uygun büyüklük ve şekilde spekulum seçin, spekulum muayenesi yapın,
- Bimanuel muayene yapın.
- Kadına muayenenin sonuçlarını açıklayın, sorularını yanıtlayın.

## 7. Laboratuvar Tetkikleri

Laboratuvar tetkikleri başvuranların değerlendirilmesinin son aşamasıdır. Kişinin öyküsünün ve fizik muayenesinin değerlendirmesine yardımcı olabilir. Aile planlaması hizmeti için temel tetkikler, gelişmiş bir laboratuvar gerektirmez; muayene alanında yapılabilir. Tetkikler basit olmalı ve hemen sonuç verebilmelidir. Sağlık merkezinin türüne bağlı olarak, aşağıdaki tetkiklerden bazıları aile planlaması kliniklerinde yapılabilir:

### 7.a. İdrarda Glikoz ve Albumin Testi

Diyabetik kadına verilecek aile planlaması danışmanlığı hizmetleri özellik gösterir. Bu farklılıklar yöntemle ait bölümlerde ayrıntılı olarak ele alınmıştır. İdrarında albumin olan bir kadının da ayrıntılı olarak değerlendirilmesi gerekebilir.

### 7.b. Kanda Hemoglobin/Hematokrit

Kanda hemoglobin/hematokrit testleri ile anemi saptanır. Kadın anemikse, adet döneminde kan kaybını azaltan bir kontraseptif kullanmalıdır. Bu durumda kombine oral kontraseptifler, minihap, Norplant, hormonlu RİA'lar veya Depo Provera seçeneklerinden biri kullanılabilir.

Aneminin, bakırlı-RİA uygulanmasında ve tüp ligasyonu öncesinde araştırılmasında fayda vardır. Böyle bir durumda da RİA uygulanabilir, ancak, kadının hemoglobin/hematokrit düzeylerinin izlenmesi ve yükseltmek için demir içeren ilaçlar verilmesi gereklidir.

### 7.c. CYBE/HIV

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve HIV için test yapılması üreme sağlığı hizmeti almak için gelenlerde yararlıdır. DSÖ RİA uygulanması öncesinde öykü ve fizik muayene ile mutlaka risk araştırılmasını önerirken, RİA uygulanması öncesinde testlerin yapılmasının da iyi olacağını ileri sürmektedir.

### 7.d. Gebelik Testleri

Üreme sağlığı hizmeti almak için, örneğin herhangi bir aile planlaması yöntemine başlamak için başvuran kadının yöntemle başlayabilmesi için gebe olmadığından kesin olarak emin olmak gerekmektedir. Gebelikte, hormonal kontraseptiflerin kullanımı ve RİA uygulaması kontrendikedir.

Gebeliğin erkenden tanınabilmesinde kullanılacak yaklaşım; kaynaklara ve çalışma koşullarına göre çok değişir.

- Çok yüksek oranda ve erkenden tanı koydurucu biyokimyasal testler çok yararlıdır ancak her yerde bulunamayabilir. İdrarda ve kanda hCG ölçülmesi ve ultrasonografi ile gestasyon kesesinin saptanması ile gebelik erken dönemde belirlenir.
- Pelvik muayene ile -yapılabiliyorsa- son adet başlangıç tarihinden itibaren yaklaşık 8-10 hafta sonra ancak gebelik bulguları saptanabilir.

Başvuran kadının gebelik semptomları veya işaretleri yoksa ve gebe olmadığını gösteren aşağıdaki kriterlerden herhangi birisi varsa, **başvuran kadın gebe değildir**:

1. en son normal adetinden sonra hiç cinsel ilişkiye girmemiş olmak,
2. etkili bir kontraseptif yöntemi düzenli ve doğru şekilde kullanıyor olmak,
3. normal adetinden sonraki ilk 7 gün içinde olmak,
4. emzirmeyen kadın, doğum sonrasındaki ilk 4 hafta içinde olmak,
5. isteğe bağlı veya spontan düşük sonrasındaki ilk 7 gün içinde olmak,
6. tam /tama yakın emziren ve amenoreik ve doğum sonu ilk 6 ayın içinde olmak.

### Gebeliğin Erken Dönemde Saptanması İçin Yapılan Testler

Günümüzde yaygın olarak kullanılan gebelik testlerinde, gebelikte plasentanın trofoblast hücreleri tarafından sentezlenen  $\beta$ HCG (human chorionic gonadotropin) hormonunun varlığı araştırılmaktadır. Bu amaçla genellikle immünolojik ölçüm yöntemleri

kullanılmaktadır. İmmünolojik gebelik testlerinde  $\beta$ HCG'nin antijenik özelliğinden yararlanılmaktadır.

1. Aglütinasyon inhibisyon testi:  $\beta$ HCG ile sensitize edilmiş eritrositlere gebe kadının idrarı ilave edildiğinde aglütinasyon olmaz.
2. Lateks aglütinasyon testi: İdrarda  $\beta$ HCG mevcutsa lateks partiküllerinin aglütinasyonu inhibe olur.

<u>Yanlış negatif sonuçların nedenleri</u>	<u>Yanlış pozitif sonuçların nedenleri</u>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sulandırılmış (özgül ağırlığı 1010'un altında) veya bekletilmiş idrar örneği</li><li>• Dış gebelik</li><li>• Yanlış okuma veya işlem hatası</li><li>• Testin gebeliğin erken döneminde yapılması</li><li>• Gebeliğin fark edilmeden düşükle sonuçlanmış olması</li><li>• Fetusun ölmesi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• İdrarda kan bulunması</li><li>• Bakteriyel kontaminasyon</li><li>• İdrarda protein bulunması (3+ daha fazla)</li><li>• Düşükten sonra 10 günden kısa bir sürenin geçmiş olması</li><li>• Yanlış okuma veya işlem hatası</li><li>• Trofoblastik hastalıkların varlığı</li><li>• Kadının perimenopozal dönemde bulunması</li><li>• Prematür menopoz ..</li><li>• Metildopa, trifluoperazin, tioridazin, klorpromazin, asetil salisilik asit gibi ilaçların kullanılması (Bazı çalışmalarda bu ilaçların yanlış pozitif test sonucuna neden olmadığı bildirilmektedir. Ancak kişinin ilaç kullanımı öyküsüne göre testin dikkatli yorumlanması önerilmektedir.)</li></ul>

Gebelik testleri piyasada değişik adlar altında bulunur. Testlerin nasıl uygulanacağı ve nasıl değerlendirileceğine ilişkin bilgiler farklı olabilir. Bu nedenle testler üretici firmanın belirttiği şekilde uygulanmalıdır. Yine yukarıda bahsedilen testlerin duyarlılıkları farklıdır. Bu testler genellikle **10-14 günlük adet gecikmesinden** sonra sonuç verir. Daha duyarlı testlerde adet gecikmesinin daha erken dönemlerinde sonuç alınabilir.  $\beta$ HCG konsantrasyonunun daha yüksek olduğu **sabah idrarının** kullanılması tercih edilir. Bu testler yaklaşık **%97** doğrulukla gebelik olup olmadığını göstermektedir.

3.  $\beta$  subünit radyoimmunoassay (RIA): Bu testte plazmadaki  $\beta$ HCG'nin subünitine spesifik antiserum kullanılmaktadır. Bu testin doğruluk oranı çok yüksektir. Test **implantasyondan birkaç gün sonra** bile pozitif sonuç verebildiğinden, daha adet gecikmesinin olmadığı çok erken dönemde bile gebeliği gösterebilmektedir.
4. Ultrasonografi ile gestasyon kesesinin saptanması: Ultrasonografi, ses dalgalarının, dokuların yoğunluğuna göre değişik derecelerde yansıma ilkesine dayanan bir görüntüleme yöntemidir. Bu yöntemle **4-5 haftalık normal bir intrauterin gebelik** saptanabilmektedir. Gebelik tanısının yanı sıra, ultrasonografi gerek fetusun büyümesinin izlenmesinde, gerekse konjenital anomalilerin, dış gebelik, plasenta ve uterus şekil bozuklukları, amniyon sıvısının azlığı ve fazla oluşu gibi durumların saptanmasında da çok yararlı bir yöntemdir.



### Ek 3: Kontraseptif Yöntem Vermeden Önce Yapılması Gereken Değerlendirmeler<sup>1</sup>:

	Kombine oral kontraseptifler	Kombine enjekte edilen kontraseptifler	Sadece projestin içeren enjekte	İmplantlar	RIA	Kondom	Diyafram/servikal başlık	Spermisit	Tüp ligasyonu	Vazektomi
Meme muayenesi	C	C	C	C	C	C	C	C	C	GD
Pelvik/Gen.mua.	C	C	C	C	A	C	A	C	A	A
Servikal kanser taraması	C	C	C	C	C	C	C	C	C	GD
Rutin Lab.	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C
Hb	C	C	C	C	B	C	C	C	B	C
CYBE Risk Değ: öykü ve fizik mua.	C	C	C	C	A	C*	C*	C*	C	C
CYBE / HIV tarama (lab. ile)	C	C	C	C	B	C*	C*	C*	C	C
Kan basıncı ölçme	**	**	**	**	C	C	C	C	A	C***

Bu sınıflama bir kontraseptif yönteme başlamak için yapılması gereken muayene ve testlere odaklanmıştır. Örneğin bazı muayene ve testlerin yapılması güvenli ve etkili kontraseptif kullanımı için gerekmez iken, koruyucu hekimlik yaklaşımı açısından yararlı olabilir.

\* 9-10 Ekim 2001'de toplanan DSÖ danışmanlar toplantısında, HIV açısından yüksek risk altındaki kadınların "nonoxinol-9" içeren ürünleri kullanmamaları önerilmiştir. Bu kadınlar "nonoxinol-9" içeren spermisitleri ve "nonoxinol-9" içeren spermisitli kondomları kullanmaktan kaçınmalıdır. Bu kadınlar "nonoxinol-9" ile birlikte diyafram ve servikal başlık kullanmaktan da kaçınmalıdır. Spermisit içermeyen kondomlar etkili ve yaygın olarak bulunmaktadır. "nonoxinol-9" olmadan diyafram ve servikal başlık kullanımının kantraseptif etkinliğine ilişkin araştırmalar yetersizdir, ancak daha az etkili olarak kabul edilebilir.

\*\* Kombine oral ve enjekte edilen hormonal kontraseptiflerin, yalnız projestin içeren enjekte edilen hormonal kontraseptiflerin ve implantların kullanılmaya başlanmasından önce kan basıncı ölçümü yapılmalıdır. Bazen kan basıncı ölçümü mümkün olmayabilir. Gebelik morbidite ve mortalite riskinin yüksek olduğu durumlarda, hormonal yöntemler kullanılması önerilen birkaç çok etkili kontraseptif yöntem arasındadır. Böyle durumlarda, kadın kan basıncı ölçülemediği için hormonal kontraseptif kullanmaktan men edil~~me~~lidir.

\*\*\* Lokal anestezi için geçerlidir.

- A: Yöntemin güvenli ve etkili kullanımı için her zaman yapılması gerekli ve zorunlu  
B: Bazı durumlarda yöntemin güvenli kullanımı için tıbbi açıdan gerekli ancak her kullanıcı için ve her durumda uygun olmayabilir  
C: Koruyucu hekimlik açısından uygun olabilir, ancak yöntemin güvenli kullanımını etkilemez  
GD: Geçerli değil

1. "Selected Practice Recommendations for Contraceptive Use, 1st edition, WHO 2002, [www.who.int/reproductive-health/publications/rhr\\_02\\_7/index.htm](http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_02_7/index.htm),

## KAYNAKLAR

1. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, MACRO Int. Ankara, 1993.
2. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, MACRO Int. Ankara, 1998.
3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, DPT, AB, Ankara, Türkiye.
4. Çalı Ş. Nüfus ve Nüfus Sorunları, Aile Planlamasında Temel Bilgiler. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, JHPIEGO, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. 17-27, İstanbul, 1997.
5. Türkiye'de Nüfus Konuları. Politika Öncelikleri. Ed. Aykut Toros. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Ankara, 1993.
6. Akın A, Özvarış Ş. Ana Sağlığı ve Aile Planlaması (içinde) Halk Sağlığı Temel Bilgiler (Edit. Bertan M, Güler Ç.) Güneş Kitabevi, 2. Baskı 1997, Ankara.
7. Türkiye'de Ana Sağlığı, Aile Planlaması Hizmetleri ve İsteyerek Düşükler. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması, 1998. İleri Analiz Sonuçları. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD. Türkiye Aile Sağlığı ve Planlaması Vakfı. Birleşmiş Milletler Nüfus Fonu.
8. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Kontraseptif Yöntemler, cilt 2, Sağlık Bakanlığı, s: 367-430, AÇSAP Gen Müd, Ankara 2000.
9. Sağlık Personeli İçin Veri Toplama Bilgi ve Becerisi. Vildan Sümbüloğlu, Kadir Sümbüloğlu. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Müdürlüğü. Sağlık Enformasyon Sistemleri Eğitim Dizisi, No:2. 1996, Ankara.
10. Hatcher RA, Rinehart W, Blackburn R, Geller JS ve Shelton JD. Kontraseptif Teknolojisinin Temelleri. Baltimore, John Hopkins University Bloomberg School of Public Health, Population Information Program, 1997.
11. Öztekin Z., Halk Sağlığı Sözlüğü, SB-SPGK, 1998.
12. "Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use" Third Edition 2004, Reproductive Health and Research World Health Organization, Geneva. [www.who.int/reproductive-health/publications/MEC\\_3/mec.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/MEC_3/mec.pdf)
13. "Selected practice recommendations for contraceptive use, 1st edition, WHO 2002, [www.who.int/reproductive-health/publications/rhr\\_02\\_7/index.htm](http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_02_7/index.htm)
14. Demo Graphs & Demo Tables, UNFPA, 1997.

**Ek 4: DSÖ Uygunluk Kriterleri Özet Tablosu**

DURUM	KOK (Kombine oral kontraseptif)	KEEK (Kombine enjekte edilen kontraseptif)	P/R (Supradermal bant/halka)	POP (Sadece Progesteron içeren hap)	DMPA NET- EN	LNG/ETG Implants	Cu-RIA	LNG- RIA
<b>B: Başlama D: Devam</b>								
<b>KİŞİSEL ÖZELLİKLER VE ÜREME ÖYKÜSÜ</b>								
GEBELİK	GD*	GD*	GD*	GD*	GD*	GD*	4*	4*
YAŞ	Menarş- <40=1 >40=2	Menarş- <40=1 >40=2	Menarş- <40=1 >40=2	Menarş- <18=1 18-45=1 <45=1	Menarş <18=2 18- 45=1 <45=2	Menarş <18=1 18-45=1 <45=1	Menarş- <20=2 >20=1	Menarş- <20=2 >20=1
PARİTE								
a) Nulipar	1	1	1	1	1	1	2	2
b) Doğum yapmış	1	1	1	1	1	1	1	1
EMZİRME								
a) Doğum sonrası ilk 6 hafta	4	4	4	3*	3*	3*		
b) DS 6 hafta-6 ay (tam emzirme)	3	3	3	1	1	1		
c) DS 6ç aydan sonra	2	2	2	1	1	1		
DOĞUM SONRASI (Emzirmeyen anneler)								
a) <21 gün	3	3	3	1	1	1		
b) >21 gün	1	1	1	1	1	1		
DOĞUM SONRASI (Emziren/ emzirmeyen ve sezaryen sonrası kadınlar)								
a) <48 saat							2	3
b) >48 saat- 4 hft.							3	3
c) > 4 hafta							1	1
d) Lohusa humması							4	4
DÜŞÜK SONRASI								
a) İlk trimestr	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1*
b) İkinci trimestr	1	1	1	1	1	1	1	1
c) Septik Düşük	1	1	1	1	1	1	4	4
DIŞ GEBELİK ÖYKÜSÜ	1	1	1	2	1	1	1	1

DURUM	KOK	KEEK	P/R	POP	DMPA NET- EN	LNG/ETG Implant	Cu-RIA	LNG- RIA
<b>B: Başlama D: Devam</b>								
<b>PELVİK GİRİŞİM ÖYKÜSÜ</b> (sezaryen dahil) (Bkz doğum sonrası böl.)	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>SİĞARA İÇME</b>								
a) Yaş < 35	2*	2	2	1	1	1	1	1
b) Yaş > 35	3*	2	3	1	1	1	1	1
i) <15sigara/gün	4*	3	4	1	1	1	1	1
ii) >15sigara/gün								
<b>OBEZİTE</b> >30 kg/m <sup>2</sup> vücut kitle endeksi	2	2	2	1	1	1	1	1
<b>Tansiyon bilgileri mevcut değil</b>	GD	GD	GD	GD	GD	GD	GD	GD
<b>KARDİYOVASKÜLER HASTALIKLAR</b>								
<b>Arteriyel kardiyovask. hastalıklar için çoklu risk faktörleri</b> (ör: yaşlılık, sigara alışkanlığı, şeker hastalığı, yüksek tansiyon)	3/4*	3/4*	3/4*	2*	3*	2*	1	2
<b>Hipertansiyon</b>								
a) Tansiyonun değerlendirilemediği (gebelikte HT dahil) durumlar	3*	3*	3*	2*	2*	2*	1	2
b) Tansiyonun değerlendirilebildiği, yeterli kontrol altındaki HT	3*	3*	3*	1*	2*	1*	1	1
c) Yüksek tansiyon düzeyleri (uygun ölçümlerle)	3	3	3	1	2	1	1	1
i) sistolik 140-159 diastolik 90-99	4	4	4	2	3	2	1	2
ii) sistolik > 160 diastolik >100	4	4	4	2	3	2	1	2
d) Vasküler hastalık varlığı								

DURUM	KOK	KEEK	P/R	POP	DMPA NET- EN	LNG/ ETG Implant	Cu- RIA	LNG- RIA
<b>B: Başlama D: Devam</b>								
<b>GEBELİKTE YÜKSEK TANSİYON ÖYKÜSÜ</b> (tansiyon normal ve ölçülebiliyor)	2	2	2	1	1	1	1	1
<b>DERİN VENÖZ TROMBOZ (DVT)/ PULMONER EMBOLİZM (PE)</b>								
a) DVT/PE öyküsü	4	4	4	2	2	2	1	2
b) DVT/PE varlığı	4	4	4	3	3	3	1	3
c) Aile öyküsü (birinci derece akrabalar)	2	2	2	1	1	1	1	1
d) Büyük cerrahi girişim								
i) uzayan hareketsizlik	4	4	4	2	2	2	1	2
ii) hareketsizlik dönemi olmadan	2	2	2	1	1	1	1	1
e) Küçük cerrahi girişim	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>BİLİNEN TROMBOJENİK MUTASYONLAR</b> (ör: Leiden V faktörü; protrombin mutasyon; protein S, Protein C ve antitrombin eksikliği)	4*	4*	4*	2*	2*	2*	1*	2*
<b>YÜZEYSEL VENÖZ TROMBOZ</b>								
a) Varis	1	1	1	1	1	1	1	1
b) Yüzeysel tromboflebit	2	2	2	1	1	1	1	1
<b>İSKEMİK KALP HASTALIKLARI ÖYKÜSÜ YA DA VARLIĞI</b>	4	4	4	B   D 2   3	3	B   D 2   3	1	B   D 2   3
<b>FELÇ</b> (serebrovasküler olay öyküsü)	4	4	4	B   D 2   3	3	B   D 2   3	1	2
<b>BİLİNEN HİPERLİPİDEMİ</b> (Kontraseptif metodların güvenle kullanılabilmesi için değerlendirme gerekli değil)	2/3*	2/3*	2/3*	2*	2*	2*	1*	2*

DURUM	KOK	KEEK	P/R	POP	DMPA NET- EN	LNG/ ETG Implant	Cu-RIA	LNG- RIA
<b>B: Başlama D: Devam</b>								
<b>VALVÜLER KALP HASTALIĞI</b>								
a)Komplikasyonsuz	2	2	2	1	1	1	1	1
b)Komplikasyonlu (pülmoner yüksek tansiyon, atriyal fibrilasyon, subakut bakteriyel endokardit)	4	4	4	1	1	1	2*	2*
<b>NÖROLOJİK DURUMLAR</b>								
<b>BAŞAĞRILARI</b>	B	D	B	D	B	D	B	D
a) migren-dışı (hafif veya şiddetli)	1	2	1	2	1	2	1	1
b) migren								
i) aurasız	2	3	2	3	2	3	1	2
Yaş >35	3	4	3	4	3	4	1	2
Yaş <35								
ii) auralı (herhangi bir yaşta)	4	4	4	4	4	4	2	3
<b>EPİLEPSİ</b>	1		1		1		1	
<b>DEPRESİF BOZUKLUKLAR</b>								
Depresif Bozukluklar	1*		1*		1*		1*	
<b>ÜREME YOLU ENFEKSİYONLARI VE BOZUKLUKLAR</b>								
<b>Vajinal Kanama</b>								B D
a) Düzensiz, aşırı olmayan	1		1		1		2	2
b) Aşırı ve uzayan kanamalı (düzenli ve düzensiz)	1*		1*		1*		2*	2*
<b>NEDENİ BİLİNMEYEN VAJİNAL KANAMA</b> (Şüpheli ve ciddi durum) Değerlendirme öncesi								B D B D
	2*		2*		2*		3*	3*
							4*	2*
							4*	2*
<b>ENDOMETRİYOZİS</b>	1		1		1		1	1
<b>İYİ HUYLU OVER TÜMÖRLERİ</b> (Kistler dahil)	1		1		1		1	1

DURUM	KOK	KEEK	P/R	POP	DMPA NET-EN	LNG/ETG Implant	Cu-RIA		LNG-RIA	
<b>B: Başlama D: Devam</b>										
<b>ŞİDDETLİ DİSMENORE</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>TROFOBLASTİK HASTALIK</b>										
a) İyi huylu gestasyonel trofoblastik hastalık	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3
b) Kötü huylu gestasyonel trofoblastik hastalık	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4
<b>SERVİKAL EKTROPIYON</b>	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>SERVİKAL İNTRA- EPİTELİYAL NEOPLAZİ</b>	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2
<b>SERVİKAL KANSER (Tedavi bekleyen)</b>	2	2	2	1	2	2	B 4	D 2	B 4	D 2
<b>MEME HASTALIĞI</b>										
a) Teşhis edilemeyen kitle	2*	2*	2*	2*	2*	2*	1	2	1	2
b) İyi huylu meme hastalığı	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2
c) Ailede kanser öyküsü	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
d) Kanser	4	4	4	4	4	4	1	4	1	4
i) Kanser varlığı	3	3	3	3	3	3	1	3	1	3
ii) Kanser öyküsü ve 5 yıldır sağlıklı, belirti yok										
<b>ENDOMETRİYAL KANSER</b>	1	1	1	1	1	1	B 4	D 2	B 4	D 2
<b>OVER KANSERİ</b>	1	1	1	1	1	1	B 3	D 2	B 3	D 2
<b>UTERUS FİBROİDLERİ</b>										
a) Uterus boşluğu bozulmadan	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
b) Uterus boşluğu bozulmuş	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4
<b>ANATOMİK BOZUKLUKLAR</b>										
a) Uterus boşluğunu çarpıtan							4	4	4	4
b) Uterus boşluğunu çarpıtmayan							2	2	2	2

DURUM	KOK	KEEK	P/R	POP	DMPA NET- EN	LNG/ ETG Implant	Cu-RIA		LNG-RIA	
<b>B: Başlama D: Devam</b>										
<b>PELVİK ENFLAMATUAR HASTALIĞI (PID)</b> a) Geçmiş PID (CYBE risk faktörü olmadan) i) Sonrası gebelik olan ii) Sonrasında gebelik olmayan b) PID varlığı							B		D	
							1	1	1	1
							2	2	2	2
	1	1	1	1	1	1	4	2*	4	2*
	1	1	1	1	1	1				
<b>CYBE'ler</b> a) Pürülan servisit/ klamidya enf. Ya da gonore varlığı b) Diğer CYBE'ler )HIV ve hapatir dışında) c) Vajinit (trikomonas vag. ve bakteriel vajinozis) d) Artmış CYBE riski							B		D	
	1	1	1	1	1	1	4	4	4	4
	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
	1	1	1	1	1	1	2/3*	2	2/3*	2
<b>HIV / AIDS</b>										
<b>YÜKSEK HIV RİSKİ</b>	1	1	1	1	1	1	B	D	B	D
							2	2	2	2
<b>HIV (+)</b>	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2
<b>AIDS</b> ARV terapi altında, klinik olarak iyileşmiş	1*	1*	1*	1*	1*	1*	3	2*	3	2*
	Antiretroviral tedavide ilaç etkileşimine dikate edilmelidir							2	2	2
<b>DIĞER ENFEKSİYONLAR</b>										
<b>ŞİSTOZOMİAZİS</b> a) Komplikasyonsuz b) Karaciğer fibrozu	1	1	1	1	1	1	1		1	
	1	1	1	1	1	1	1		1	
<b>TÜBERKÜLOZ</b> a) Pelvik olmayan b) Pelvik	1*	1*	1*	1*	1*	1*	B	D	B	D
	1*	1*	1*	1*	1*	1*	1	1	1	1
<b>SITMA</b>	1*	1*	1*	1*	1*	1*	4	3	4	3
	1	1	1	1	1	1	1		1	



DURUM	KOK	KEEK	P/R	POP	DMPA NET- EN	LNG/ ETG Implant	Cu-RIA	LNG- RIA
<b>B: Başlama D: Devam</b>								
<b>ENDOKRİN HASTALIKLAR</b>								
<b>DİYABET</b>								
a) Gestasyonel hastalık öyküsü	1	1	1	1	1	1	1	1
b) Vasküler olmayan hastalık								
i) İnsülin bağımlı	2	2	2	2	2	2	1	2
ii) İnsülin bağımlı değil	$\frac{3}{4}^*$	$\frac{3}{4}^*$	$\frac{3}{4}^*$	2	3	2	1	2
c) Nefropati Retinopati nöropati	$\frac{3}{4}^*$	$\frac{3}{4}^*$	$\frac{3}{4}^*$	2	3	2	1	2
d) 20 yıldan az süren diabet veya diğer vasküler hastalıklar								
<b>TIROİD HASTALIĞI</b>								
a) Guatr	1	1	1	1	1	1	1	1
b) Hipertiroid	1	1	1	1	1	1	1	1
c) Hipotiroid	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>GASTRO-İNTESTİNAL HASTALIKLAR</b>								
<b>SAFRAKESESİ HASTALIĞI</b>								
a) Semptomatik								
i) Kolesistektomi	2	2	2	2	2	2	1	1
ii) İlaçla tedavi	3	2	3	2	2	2	1	1
iii) Güncel	3	2	3	2	2	2	1	1
b) Asemptomatik	2	2	2	2	2	2	1	1
<b>KOLESTAZ ÖYKÜSÜ</b>								
a) Hamilelikle ilgili	2	2	2	1	1	1	1	1
b) KOK Geçmiş	3	2	3	2	2	2	1	2
<b>VİRAL HEPATİT</b>								
a) Aktif	4	$\frac{3}{4}^*$	4*	3	3	3	1	3
b) Taşıyıcı	1	1	1	1	1	1	1	1
<b>SİROZ</b>								
a) Hafif (Kompanse)	3	2	3	2	2	2	1	2
b) Ağır (Kompanse edilemeyen)	4	3	4	3	3	3	1	3

DURUM	KOK	KEEK	P/R	POP	DMPA NET- EN	LNG/ETG Implant	Cu-RIA		LNG-RIA	
<b>B: Başlama D: Devam</b>										
<b>KARACİĞER TÜMÖRLERİ</b>										
a) İyi huylu (adenom)	4	3	4	3	3	3	1		3	
b) Kötü huylu (hepatom)	4	$\frac{3}{4}$	4	3	3	3	1		3	
<b>ANEMİLER</b>										
<b>TALASEMİ</b>	1	1	1	1	1	1	2		1	
<b>ORAK HÜCRELİ ANEMİ</b>	2	2	2	1	1	1	2		1	
<b>DEMİR EKSİKLİĞİ ANEMİSİ</b>	1	1	1	1	1	1	2		1	
<b>İLAÇ ETKİLEŞİMİ</b>										
<b>Karaciğer enzimlerini etkileyen ilaçlar</b>										
a) Rifampisin	3*	2*	3*	3*	2*	3*	1		1	
b) Bazı antikonvülsanlar (fenitoin, karbamazepin, barbitürat, primidon, topiramet)	3*	2*	3*	3*	2	3	1		1	
<b>ANTİBİYOTİKLER</b>										
a) Griseofulvin	2	1	2	2	1	2	1		1	
b) Diğer antibiyotikler (rifampisin hariç)	1	1	1	1	1	1	1		1	
<b>Antiretroviral Terapi</b>	2*	2*	2*	2*	2*	2*	1 2/3*	C 2	1 2/3*	C 2

# AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIĞI

## AMAÇ:

Nitelikli aile planlaması hizmeti sunabilmek için aile planlaması danışmanlığı konusunda bilgi ve beceri kazanmak.

## ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Oturumun sonunda, katılımcılar,

1. Aile planlaması danışmanlığını tanımlayabilmeli,
2. Aile planlaması danışmanlığının önemini açıklayabilmeli,
3. Aile planlaması danışmanlığının ilkelerini sayabilmeli,
4. İyi bir AP danışmanının özelliklerini açıklayabilmeli,
5. İyi bir danışmanlık ortamı oluşturabilmeli,
6. Aile planlaması danışmanlığının çeşitlerini sayabilmeli,
7. Aile planlaması danışmanlığının basamaklarını (KAYNAK) sayabilmeli,
8. Aile planlaması danışmanlığı öğrenim rehberine (KAYNAK) uygun bir şekilde danışmanlık yapabilmelidir.

**Her kadın, her ay bir kere, yılda 12 kere, doğurganlık çağı boyunca** (evli veya aktif cinsel yaşamı olan) bu duyguları, endişe ve korkuları yaşar. Düzenli cinsel yaşamı varsa etkili yöntem kullanıyor bile olsa, her kadın adetini dört gözle bekler, gecikince de mahvolmuş hisseder kendisini.

Kadınlar için istediklerinde gebe kalmak ne kadar mutluluk verici bir olaydır. Ama ne yazık ki bu mutluluğu birkaç kez yaşar kadınlar. Oysa doğurgan çağları boyunca her ay, cinsel ilişkileri varsa, sıkıntı ile adet olmayı beklerler. Bu nedenle "etkili bir aile planlaması yöntem kullanma danışmanlığı" kadınlara sadece sağlık sunmak demek değil, "sonsuz mutluluk sunmak"la eşdeğerdir.

***Danışmanlık, herhangi bir konuda, kişiye güvenilir, bilgili ve konu hakkında ustalaşmış kişiler tarafından bilgi verilmesi ve kişinin bilinçlendirilerek kendi düşüncesini oluşturabilmesine -YÖNLENDİRİCİ OLMADAN- yardım edilmesidir.***

**Danışmanlık, karşılıklı konuşarak, bir kişinin diğerine yardımcı olmasıdır. Başvuranın karar vermesine veya bir sorununu çözmesine yardımcı olduğunda, danışmanlık işlevi yerine getirilmiştir.**

Danışmanlık, yüzyüze konuşma sırasında, bir kişinin diğerine belli bir konuda karara varmasını kolaylaştırmak için, çözüm seçenekleri sunarak yardımcı olmasıdır.

Danışmanlık, bireyin kendi düşünce, seçim ve kararını oluşturmasına yardımcı olacak şekilde, belli bir konuda uzmanlaşmış kişilerce, aydınlatılmasıdır.

İnsanlar en iyi kendi kararlarını uygulurlar. Bu yüzden iyi bir danışman, başvuran kişinin yerine karar almaktan kaçınır. Onun yerine, başvuran kişinin kendi kararlarını vermesine yardımcı olur. Başvuranların bazıları aile planlaması yöntemlerinden birini seçmek isterken, bir diğeri cinsel yolla bulaşan hastalıklardan nasıl korunacağına karar vermek isteyebilir. Genç başvuranlar ise aktif cinselliklerini geciktirmek isteyebilir.

Farklı gereksinimleri, sorunları olan başvuranlar, etkili bir danışmanlık hizmeti ile daha doğru kararlar alabilirler.

Danışmanlık **ikna etmek için bir araç değildir**; kişiye yöntemlerle ilgili seçenekler sunarak, kendisine en uygun olan yöntemi seçmesine **yardım etmektir**.

Başvuran kişi, danışman ile bilgi ve duygularını paylaştığında, daha doğru karar verir.

#### **Aile Planlaması Danışmanlığının Amacı:**

1. Başvuranların aile planlaması yöntemlerinin yararlarını ve risklerini görmelerine,
2. Kendi ihtiyaç ve duygularını göz önüne almalarına,
3. Üreme ve aile planlaması yöntemleri konusunda bilinçli ve gönüllü karar vermelerine yardımcı olur.
4. Aile planlaması yöntemlerinin doğru uygulanmasına yardımcı olur.
5. Bilgilenmeyi sağlar ve başvuranın bu bilgileri kendi ihtiyaçları ve koşullarına göre kullanmasına yardımcı olur.

#### **Özgür ve Bilinçli Seçim:**

Özgür ve bilinçli seçim, kadın ve erkeklerin doğurganlıklarıyla ilgili özgür ve bilinçli kararlar almaları anlamına gelir. Bu kavramı anlamak için kelimelerin üzerinde tek tek durmak yararlı olacaktır:

**Özgür** seçim: herhangi bir baskı altında kalmadan yapılır. Bu kavramı ifade etmek için **gönüllü** kelimesi de kullanılabilir.

**Bilinçli** seçim yapılabilmesi için, mevcut aile planlaması seçeneklerinin neler olduğu, riskleri ve yararları konusunda tam bir bilgi sahibi olunmalıdır.

**Seçim**, başvuranın aile planlaması yöntemi kullanıp kullanmamayı ve farklı yöntem seçenekleri arasından istediği yöntemi seçmesidir.

**"Danışmanlığın hedeflerinden birisi, bilinçli ve özgür seçimin sağlanmasıdır."**

#### **Başvuranın Özgür ve Bilinçli Seçim Yapmasında Danışmanın Rolü:**

Danışman;

- karar vermeye yardımcı olması açısından yöntemlerin olumlu ve olumsuz yönlerini anlatarak,
- tarafsız ve doğru bilgi vererek,
- başvuranın kendi durumunu ve gereksinimini ortaya koyup aile planlaması hakkında kendi kararını vermesini sağlayarak,
- başvurana kullanmak istediği yöntemi elde etmesine yardımcı olarak başvuranın özgür ve bilinçli bir seçim yapmasını sağlar.

#### **İyi Bir Danışmanın Kişisel Özellikleri:**

1. İnsanlarla birlikte çalışma ve onlara yardım etme isteği olmalı,
2. Yaptığı işin önemine inanmalı,
3. İnsanlara ve onların kendileri adına karar verme hakkına saygılı olmalı,
4. Cinsellik konusunda rahat olmalı,
5. Duygularını kolaylıkla ifade edebilmeli,
6. Kendi değerlerinin ve sınırlarının farkında olmalı,

7. Farklı yaş, etnik kimlik, dini inanç, ırk, sınıf, eğitim ve cinsiyetteki gruplara karşı tarafsız bir tutum içinde olmalı,
8. Kendi değerlerinden farklı değerlere karşı hoşgörülü olmalı,
9. Başvuranların duygu ve düşüncelerini anlayabilmeli,
10. Başvuranlara karşı destekleyici bir tutum içinde olmalı,
11. Özel konularda gizliliği sağlayabilmeli,
12. Aktardığı bilgileri tarafsız değerlendirebilmeli,
13. Danışmanlık eğitimi almış olmalı.

Kısaca nitelikli bir AP danışmanı güvenilir olmalıdır:

- Kişinin MAHREMİYETİNİ korur,
- Kişinin HAKLARINI ANLAR ve SAYGI GÖSTERİR,
- Kişinin GÜVENİNİ KAZANMADA duyarlıdır."

### **İyi Bir Aile Planlaması Danışmanın Sahip Olması Gereken Özellikleri:**

#### **1. Bilgili Olmalı:**

- Tüm aile planlaması konularını iyi kavramıştır,
- Aile planlaması ile ilgili başvuruların kararlarını etkileyen kültürel / psikolojik faktörlerin bilincindedir,
- Aile planlaması ile ilgili konularda görülebilecek yan etkiler, sağlık sorunları hakkında gerekli bilgilere sahiptir.

#### **2. Becerikli Olmalı:**

- Önyargısız bir yaklaşım içinde başvurana saygılı ve nazik davranır,
- Kendini tanıtarak, başvuranla tanışır, iletişimi başlatır ve sürdürür,
- Başvuranın kültürüne uygun davranır,
- Kişiler arası iletişimde yeteneklidir,
- Aile planlaması ile ilgili bilgileri tarafsız, duyarlı bir biçimde sunar,
- Görüşme sonlanmadan, başvuranın sunduğu bilgileri tam olarak anladığından emin olur,
- Başvurayı rahatça soru sormaya teşvik eder,
- Başvuranın aile planlaması ile ilgili endişelerini dikkatle dinler,
- Sözsüz iletişimi, beden dilini kullanır ve başvuran kişinin beden dili mesajlarına duyarlıdır,
- Başvurana daha fazla yardımcı olamayacağı durumlarda, başvuranı uygun yerlere sevk eder, yönlendirir.

### **Aile Planlaması Danışmanlık Çeşitleri:**

Aile planlaması danışmanlığı, hizmetin üç önemli ögesinde ele alınabilir:

1. Genel danışmanlık,
2. Yönteme özel danışmanlık,
3. İzlem danışmanlığı.

#### **Genel Danışmanlık:**

AP yöntem kullanmak için başvuran kişiye "yöntem seçmeden önce" sunulan hizmettir.

- \*Sıcak ve yakın bir karşılama ile iletişim için iyi bir ortam oluşturulmasını,
- \* Kişinin sağlık kurumuna ziyaretinden neler bekleyebileceğinin anlatılmasını,
- \* Aile planlaması yöntemleri hakkında bilgi verilmesini sağlar.

Genel Danışmanlıkta;

- Başvurana kadın ve erkek üreme sisteminin anatomisi, fizyolojisi hakkında kısaca bilgi verilir.
- **Tüm** kontraseptif yöntemler hakkında tek tek bilgi verilir (görsel malzemeler kullanılarak), yöntemlerin olumlu-olumsuz yönleri, yan etkileri anlatılır.

**Genel danışmanlıkta, başvuran kendisine uygun bir kontraseptif yöntemi SEÇER.**

Genel danışmanlık "bireysel" ya da "grup danışmanlığı" şeklinde sunulabilir.

**Yönteme Özel Danışmanlık:**

Başvuran kişinin kullanmaya karar verdiği yöntemle ilgili olarak yapılan danışmanlıktır. Belli bir kontraseptif yöntemin uygulanmasından **hemen önce** ve **hemen sonra** yapılan danışmanlıktır.

Kullanıcılar sağlık personeli ile sık sık bağlantı kurarlarsa, yöntemi kullanmaktan vazgeçmeleri olasılığı azalır. Beklenen önemsiz yan etkiler, kişilere açık bir şekilde anlatılırsa yöntem bırakılması önlenebilir.

- Sık izlem güveni artırır.
- Düzenli izlem, kişinin fark edemediği sorunların (örn. iplikleri görünmeyen RİA, rahim enfeksiyonları, erken gebelik bulguları, vb.) izlemde farkedilmesini sağlar.

Bu esnada, başvuran;

- ilgi duyduğu korunma yöntemleri hakkında sorular sormak, deneyimini tartışmak,
- ilgi duyduğu ve sağlık kurumunda bulunan korunma yöntemleri konusunda daha ayrıntılı bilgi almak,
- uygun bir yöntem seçimi için yardım almak,
- yöntemin güvenli, etkili ve tatminkar biçimde kullanılması konusunda ayrıntılı bilgi almak için fırsat bulur.

Yönteme Özel Danışmanlıkta Danışman;

- Kişiye, hangi yöntemle ilgilendiğini ve bu konuda ne bildiğini sorar. Bu da, sağlık personeline, yanlış bilgileri ve söylentileri düzeltme, doğru bilgileri aktarma olanağı verir.
- Seçilen yöntemin etki mekanizmasını, etkisini, olumlu ve olumsuz yanlarını kişiye anlatır, varsa sorularını yanıtlar. Kayıt formunun ilk bölümündeki demografik bilgiler ve başvuran kişinin öyküsü genellikle bu aşamada alınır.
- Kişinin ilgilendiği yöntemin uygunluğu konusunda, onun gereksinimlerini ve öyküsünü göz önüne alarak tavsiyede bulunur. Bu süreç, **bir kontraseptif yöntemin önseçimi** ile sonuçlanır.
- Başvuranın daha ayrıntılı değerlendirilmesi gerekip gerekmediği konusunda karar verir. Bu noktada, sağlık personeli gerekli fizik muayeneyi ve laboratuvar incelemelerini yaparak, seçilen kontraseptif yöntemin uygunluğunu saptar. Kişinin kayıtları tamamlanır.

- Kişinin bir kontraseptif yöntemi seçmesinden ve değerlendirilmesinden sonra yöntem konusunda **daha ayrıntılı bilgi** verilir. Bu aşamada, sağlık personeli:
  1. Yöntemin tanımını, etki mekanizmasını, etkililiğini, olumlu/olumsuz yönlerini, kullanım kurallarını ve olası yan etkilerini yalın ve anlaşılır bir dille anlatır.
  2. Kişinin anladığından emin olmak için, kullanım kurallarını ve uyarıları tekrarlamasını ister.
- Kullanıcıya izlem gününü bildirir. Gerekli malzemeler ve bulunacağı yerler, yan etkiler konusunda uyarılar, sorunların erken tanımlanması, yöntem değiştirme, RİA'ların ve implantların çıkarılması gibi konular üzerinde durulabilir.

Yönteme özel danışmanlıkta kişiye yöntem hakkında ayrıntılı bilgi içeren, tıbbi müdahale gerektiren durumları tanıtan bir **broşür verilmelidir**.

### **İzlem Danışmanlığı**

İzlem ziyaretlerinin amaçları şunlardır:

- Kullanıcının aile planlaması uygulama kararını güçlendirmek,
- Kullanıcının yöntemden memnun olup olmadığını, yöntemi kullanmaya devam edip etmediğini öğrenmek,
- Kullanıcının yöntemi doğru uygulayıp uygulamadığını kontrol etmek ve gerekirse, kullanım kurallarını yinelemek,
- Gerekli malzemeyi sağlamak,
- Kullanıcının sorularını yanıtlamak,
- Yöntem konusunda güven vermek ve olası küçük yan etkileri tedavi etmek
- Kullanıcının genel sağlık durumunda ve yaşam koşullarında, yöntemi değiştirmesini veya uygulamayı bırakmasını gerektiren bir değişiklik olup olmadığını saptamak.

İlk izlem ziyaretinin zamanı, kullanılan kontraseptif yönteme bağlıdır. Başlıca kontraseptif yöntemler için genelde aşağıdaki izlem zamanları önerilir:

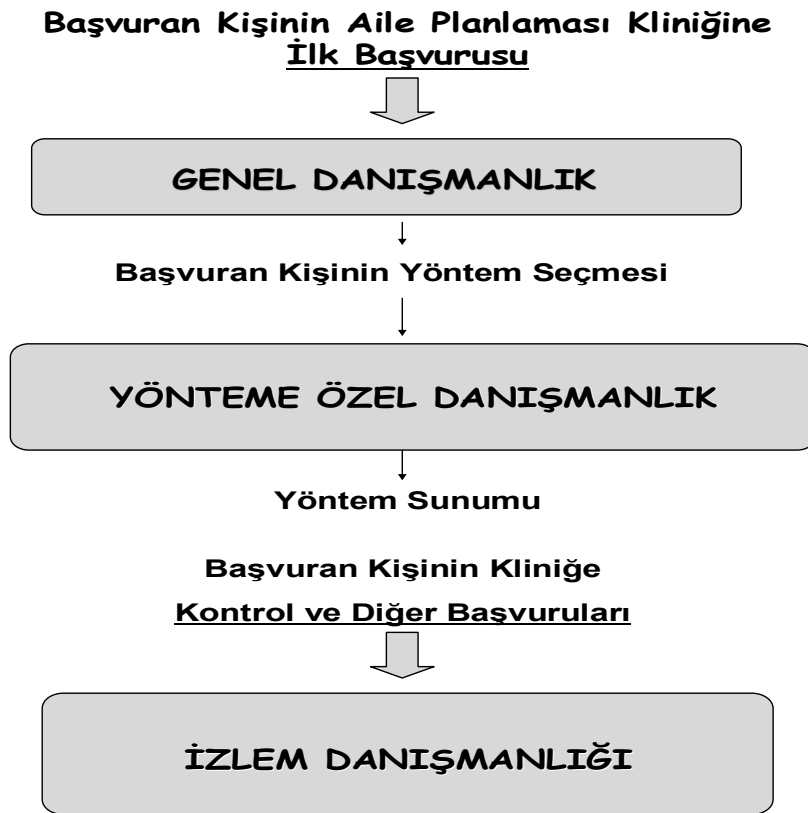
Oral kontraseptifler	2-4 hafta sonra
RİA'lar	1 ay sonra
Enjekte edilen kontraseptifler, İmplantlar	1 veya 3 ay (tipine bağlı) sonra
	1 hafta sonra

Daha sonraki izlemler, kısmen kontraseptif yönteme ve verilen malzeme miktarına (örn. kaç kutu hap veya kondom verildiğine) bağlıdır. **Her kadın, yılda en az bir kez genel muayeneden geçmelidir**. Bütün kadınlara, yılda en az bir kez pelvik muayene yapılması önerilir; RİA kullananlara mutlaka yapılmalıdır.

İzlem ziyaretleri sırasında yapılan danışmanlık, ilk danışmanlıktakinden farklıdır. Sağlık personeli özellikle, sevk edilmesi gereken önemli sorunlarla, kolayca giderilebilecek küçük sorunları ayırt edebilmelidir. Malzeme almak için sağlık kurumuna gelen kişilere izlem danışmanlığı verilmelidir.

- İzlemede başvuranın sağlığının kötü olduğuna işaret eden uyarı işaretleri varsa, tedavi verin, gerekirse sevk edin,
- Başvuranlar genellikle normal kabul edilen yan etkilerden şikayetçi olurlar. Tıbbi açıdan bir önemi olmamasına rağmen, bu yan etkiler, bazı başvuranlar için rahatsızlık verici olabilir. Başvuranın endişelerinin gözardı edilmemesi önemlidir. Onu dikkatlice dinleyin ve destek olun.
- Başvuran, yöntemin beklenen yan etkilerini kesinlikle tolere edemiyorsa, yöntem değiştirmesini önerebilirsiniz.
- İzlem ziyaretlerinde, yan etki ve komplikasyonlardan şikayetçi olmayan kadınlar da bazen yöntemi değiştirmek istediklerini söyleyebilir. Bu durumu normal karşılayınız. "**Danışmanın görevi, belli bir yöntemi önermek değil, başvuranın memnuniyetini sağlamaktır.**"
- Artıl çocuk sahibi olmak için yöntem bırakmak isteyen başvuranlara antenatal bakım hakkında bilgi verilmelidir.
- İzlem ziyaretleri, hizmetin sürekliliğinin ve başarısının sağlanmasında çok önemlidir. Bu nedenle izleme gelen başvuranlara "sağlık kurumuna tekrar gelmelerinden memnun" olmalarını sağlayınız.

Aile Planlaması Kliniklerinde İzlenecek Danışmanlık Planı:





## İyi bir AP Danışmanlığının 6 ilkesi:

### 1. Başvuranlara iyi davranma:

Danışman her zaman nazik ve saygılı olmalıdır. Bu, başvuranda güven duygusu ve duyarlı konularda bile açıkça konuşabilme rahatlığı uyandırır. Danışman açık bir dille konuşur; soruları sabırla ve tam olarak yanıtlar. Başvuran, konuşulanların o odada kalacağından emindir; mahremiyeti önemsenir.

### 2. Güçlü bir etkileşim-iletişim kurma

Başvuran herkes farklıdır. Danışman dinler, öğrenir, ve başvurana yanıt verir. Başvuranın ihtiyaçlarını, kaygılarını ve durumunu anlamak için onu konuşmaya ve soru sormaya teşvik eder.

### 3. Başvuranın gereksinimine uygun bilgi verme

Danışman başvurayı dinlerken onun için en önemli bilginin ne olduğunu anlamaya çalışır. Verdiği bilgilerle başvuranın gereksinimleri arasındaki ortak paydayı bulur ve vereceği bilgiyi onun koşullarına uyarlar. Bilginin kişiye göre anlatılması, başvuranın gereksinimi ve bilgisi arasındaki aralığı kapatan bir köprü görevi yapar.

### 4. Gereğinden fazla bilgi vermekten kaçınma

Başvuranlar, karar vermeden önce bilgiye gereksinim duyarlar. Kimse, öğrendiği tüm bilginin tamamını kullanamaz. Gereğinden fazla bilgi vermek, önemli olan bilginin hatırlanmasını engeller. Başvuranın ihtiyacı olan, öğrenmek istediği, **kişiyeye özel bilgiyi** verin. Danışman, tüm zamanının bilgi aktarımı için kullanırsa, başvuranın soruları, kaygıları ve düşüncelerini öğrenmesi için zaman kalmaz.

### 5. Başvuranın seçtiği ve istediği hizmeti almasını sağlama:

Danışman başvuranın seçimine saygı duyar. Çoğunlukla hizmet almaya gelenlerin bir önyargıları vardır. İyi bir danışman, verdiği hizmetin olumlu ve olumsuz yönlerini, verdiği hizmetin kurallarının anlaşılıp anlaşılmadığını öğrenir. Başvuranın seçtiği hizmete uygunluğunu belirler ve hizmeti verir. Kişiler kendi kararlarını daha uzun süre benimserler.

### 6. Başvuranın anlamasına, hatırlamasına yardım etme:

İyi bir danışmanlıkta,

- danışmanlığını kısa tutulması,
- bilinen sözcüklerin kullanılması,
- en önemli mesajlara öncelik verilmesi,
- bilginin bir düzen içinde aktarılması,
- önemli noktaların tekrarlanması,
- anlaşıldığının kontrol edilmesi,
- bilginin açık ve özgül olmasının sağlanması konunun hatırlanmasını kolaylaştırır.

## **Bilgilendirme Materyallerinin Kullanımı:**

- Üreme fizyolojisi ve aile planlaması yöntemlerinin nasıl kullanıldığını ve işlediğini açıklamak için broşür, poster, resimli rehber, kontraseptif yöntem örnekleri gibi bilgilendirme materyallerinin kullanılması faydalıdır.
- Görsel materyaller sözle anlatılanları pekiştirir. Başvuranın ilgisini çeker. Özellikle anatomi gibi konuların anlaşılmasını kolaylaştırır.
- Broşürler gibi başvuranların yanlarında götürebilecekleri materyaller yöntemi doğru kullanmalarını sağlar. Küçük sorunlar ve yan etkiler ile ilgili neler yapabilecekleri konusunda başvuranlara yardımcı olur.
- Danışmanlık alan başvuranın aldığı bilgileri öncelikle eşi ile ve arkadaşları, çevresi ile paylaşmasına da yardımcı olur.

## **Görsel Malzemeleri Kullanırken:**

- Konuşurken söylediklerinizi eş zamanlı olarak ve doğru şekilde resimler üzerinde gösterin,
- Görsel malzemenin başvuran tarafından görülebildiğinden emin olun,
- Başvuranın üreme sistemi ile ilgili hiç bir şey bilmediğini düşünerek açıklamalarınızı yapın, ama bilmediklerini yüzlerine vurarak incitmeyin,
- Resimli rehber üzerinden giderken ilgili sayfanın başvuran tarafından görülüp anlaşıldığından emin olduktan sonra sayfayı çevirin -hızlı hızlı çevirmeyin-
- Başvuranın kontraseptif yöntemleri yakından görmesine, ellemesine izin verin.
- (Varsa) Penis modeli üzerinde kondom kullanıcılarına uygulama yapın ve uygulama yapmasına izin verin.

## **Başvuranlara Aile Planlaması Yöntemleri Hakkında Bilgi Verme:**

### **En Etkin Bilgi Nasıl Olmalı ?**

#### **Bilgi:**

1. **KISA** olmalı,  
Sadece akılda kalması istenenler vurgulanmalı,
2. **ÖNCELİKLENDİRİLMELİ**,  
Önemli konular ilk başta anlatılmalı,
3. **BASİT** olmalı,  
Kısa cümlelerle, başvuranın anlayacağı, tıbbi olmayan dil kullanılarak anlatılmalı,
4. **TEKRAR**lanmalı,  
Önemli bilgiler tekrar tekrar vurgulanmalı,  
Kişinin bunları tekrarlaması istenmeli.

## Aile Planlaması Danışmanlık Adımları "KAYNAK":

*KAYNAK danışmanlık adımlarını hatırlamanın çok iyi bir yoldur. Bu eğitim boyunca, temel prensip olarak KAYNAK kullanılacaktır.*

### 1. Karşılıyarak selamlayınız:

- Başvurayı nazikçe karşılama,
- Kendini tanıtır, nasıl yardımcı olabileceğini sorma,
- Konuşmayı mahrem bir ortamda, kimsenin duyamayacağı bir ortamda yapma,
- Mahremiyet konusunda güven verme,

### 2. Alaka göstererek sorular sorma:

- İlk defa başvuran kişiye, yaşını, medeni durumunu, gebelik sayısı, doğum sayısı ve yaşayan çocuk sayısı gibi soruları içeren doğurganlık öyküsünü, doğurganlık hedeflerini, planlarını sorma,
- Geçmişte ve halen kullandığı gebeliği önleyici yöntemleri ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan (CYBE) korunma yöntemini sorma,
- Aile planlaması konusundaki gereksinimlerini, isteklerini, şüphelerini, sorularını veya sorunlarını anlatmaya teşvik etme,

### 3. Yöntemler konusunda bilgi verme:

- İstenmeyen gebelikleri önleyici yöntemler (AP) konusunda bildiklerini sorup yanlışları düzeltme,
- Tüm yöntemlerin yararları ve yan etkileri hakkında bilgi verme,
- Hangi yöntemin nereden ve nasıl temin edilebileceğini anlatma.

### 4. Ne tür yöntem seçeceğine yardımcı olma:

- Başvuranın gereksinimleri ve tercihlerine uyacak bir aile planlaması yöntemine karar vermesine yardımcı olma,
- Yöntemin güvenilirliği ile ilgili bilgi verme,
- Kararı kesinleştirme,

### 5. Açıklayıcı bilgiler verme:

- Başvuranın karar verdiği yöntemi mümkünse hemen sunma, uygulama, değilse ne zaman ve nereden alınabileceğini açıklama,
- Yöntemin nasıl kullanılacağını açıklama,
- Yöntemin yan etkilerini açıklama, gerekli broşürleri verme,
- İsteddiği her zaman veya sorunu olduğunda rahatça gelebileceğini açıklama,
- Acilen başvurulması gereken durumları hatırlatma,
- Kontrol için ne zaman geleceğini hatırlatma,

### 6. Kontrole çağırma:

- Kontrole geldiğinde yöntemi kullanıp kullanmadığını, kullanıyorsa yöntemle ilgili her hangi bir sorunu olup olmadığını sorma,
- Hafif yan etkilerle ilgili önerilerde bulunma,
- (Varsa) Ciddi yan etki veya sorunları tedavi için sevk etme,

- Başvuran, kullandığı yöntemi değiştirmek ya da bırakmak istiyorsa yeni yöntem için yardımcı olma.

#### Özetle:

- "Karşılıyarak selamlayınız,
- Alaka göstererek sorular sorunuz,
- Yöntemlerle ilgili bilgi veriniz.
- Nasıl bir yöntem seçeceğine yardımcı olunuz.
- Açıklayıcı bilgilerle yöntemin kullanılmasını öğretiniz,
- Kontrol ziyaretine gelmesini söyleyiniz"den oluşan KAYNAK'ın tüm basamaklarını gördük.

\* **Başvuranın ihtiyaçlarına göre bu basamakların sırası ve içerikleri değişebilir!**

#### **Bireysel değerlendirme önemlidir;**

\* Bütün basamakların uygulanması sadece ilk ziyaretlerde gerekli olabilir.

\* İlk ziyareti izleyen ziyaretler, genellikle daha kısa olur ve başvuranın ihtiyaçlarına göre şekillenir.

\* Bazı durumlarda, başvuran aile planlaması konusunda bilgili olduğundan veya bazı tercihleri olduğu için, danışmanlık daha kısa sürebilir.

#### **İyi Bir Danışmanlık Ortamı:**

##### a. Olumlu ortam:

Güvenlik, mahremiyet, gizlilik, saygınlık, rahatlık sunan" pozitif" bir görüşme ortamının temin edilmesi, görüşmenin kesintiye uğramadan sürdürülmesini sağlayacak koşulların hazırlanması (sık sık telefonun çalması, kapının açılıp-kapanması v.b)

##### b. Fiziksel koşullar:

1. Danışmanlık ısıtma, aydınlatma koşulları uygun, hizmet ile ilgili malzeme, rehber, broşür, poster, afiş ile donatılmış , başvuranın ve danışmanın oturacağı yer ve bir masanın bulunduğu temiz bir ortamda verilmelidir. Bu danışmanlığın verileceği ayrı bir oda olacağı gibi koşullara bağlı olarak sağlık kurumundaki her hangi bir odanın bir bölümü olabilir.

2. Koşullar uygun ve yeni bir danışmanlık odası planlanıyorsa, kültüre uygun, başvuranlarca kabul edilebilecek bir dekorasyon yapılmalı,

3. Araya bariyer koymaksızın, başvuran ile danışmanın aynı seviyede göz teması kurabilecekleri, 90° açı ile veya yüzyüze, birbirinin mahrem alanına girmeden (30-50 cm) oturabilecekleri bir oturma düzeni olmalıdır.

#### **OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI:**

1. Aile planlaması danışmanlığı nedir?
2. Aile planlaması danışmanlığı niçin önemlidir?
3. Aile planlaması danışmanlığının 6 ilkesi nedir?
4. Bilinçli ve gönüllü seçim ne demektir?

5. İyi bir AP danışmanın kişisel özellikleri nasıl olmalıdır?
5. İyi bir AP danışmanı neleri bilmelidir?
6. İyi bir AP danışmanı neleri yapabilmelidir?
7. İyi bir danışmanlık ortamı nasıl olmalıdır?
8. Kaç çeşit aile planlaması danışmanlığı vardır?
9. Genel danışmanlığın amacı nedir?
10. Genel danışmanlığın özellikleri nelerdir?
11. Yönteme özel danışmanlığın amacı nedir?
12. Yönteme özel danışmanlığın özellikleri nelerdir?
13. İzlem danışmanlığının amacı nedir?
14. İzlem danışmanlığının özellikleri nelerdir?
15. Aile planlaması danışmanlığının basamakları (KAYNAK) nelerdir?

#### **KAYNAKLAR:**

1. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Cilt 1, Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Ankara, 2000.
2. Aile Planlaması Danışmanlığı Eğitim Programı, eğitici kitabı, Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, AVSC, Ankara, 1998.
3. Kişilerarası İletişim ve BEİ Materyali Kullanım Becerilerinin Geliştirilmesi Eğitimi, eğitici el kitabı, Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, JHU/PCS, Ankara, 1998.
4. Aile Planlaması Klinik Uygulama Kurs Rehberi, Sağlık Bakanlığı, AÇSAP Gen Müd., JHPIEGO, Ankara, 2002.
5. Population Reports: KAYNAK, Danışmanlık Rehberi, Cilt XXVI, sayı 4, Aralık 1998.
6. Aile Planlamasında Temel Bilgiler, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 1997.
7. Comprehensive Counseling for Reproductive Health-Trainer Manual, Engender Health,

**AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIĞI  
ÖĞRENİM REHBERİ**

- 1- **Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması  
2- **Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi  
3- **Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması  
**G/Y(Gözlem yapılmadı)** :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

DANIŞMANLIK BASAMAKLARI:	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
<b>I. KARŞILAYARAK SELAMLAMA:</b>					
<b>K 1 Başvurayı (varsa eşini de) karşılama:</b> Gerekli mahremiyeti sağlama Yakınlık gösterme Kendini tanıtmak Başvuranın (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma Nasıl yardımcı olunabileceğini sorma					
<b>2 Başvurayı rahatlatma:</b> Oturacak yer gösterme İletişim için gerekli uzaklığı ayarlama İletişim sırasında başvurulanla yüzyüze olma İlgi gösterme, varsa başka sorunları ile de ilgilenme Dostça davranma Nazik davranma Sohbet eder gibi danışmanlık yapma					
<b>3 Duygularını anlamaya çalışma:</b> Kendini başvuranın yerine koyma, Başvuranın ses tonuna, kullandığı kelimelere, yüz ifadesine, hareketlerine dikkat etme (endişeli, sıkıntılı, rahat, memnun v.b.)					
<b>4 Sıcaklık ve Yakınlık Gösterme</b> (olumlu beden dilini kullanma): Göz teması kurma Tebessüm etme Şaka yapma Sıcak ses tonu kullanma Hafifçe öne eğilme Kolları ve ayakları "açık" olarak rahat bir pozisyonda oturma					

<b>II. ALAKA GÖSTEREREK SORULAR SORMA:</b>						
<b>A</b>	<p><b>5 Etkin Dinleme:</b>  Başvuranın "ne" söylediğini dinleme  "Nasıl" söylediğine dikkat etme  Başvuranın söylediğini tekrar etme  Başvuranın söylediğini tekrar etme  Başvuranı dinlerken, başvuranın yüzüne bakma  Rahatsız edici hareketlerden kaçınma  Soru sormaya teşvik etme  Her aşamada soru sorabileceğini belirtme  Anlaşılmadığında, aynı soruyu farklı şekillerde sorarak anlamasını sağlama  Danışmanlık ve bilgi verme esnasında sadece başvuran ile ilgilenme, başka işle meşgul olmama</p>					
	<p><b>6 Doğurganlık öyküsünü sorma:</b>  Yaş  Evlilik durumu (bekar mı?)  Gebelik sayısı  Doğum sayısı  Yaşayan çocuk sayısı, yaşları, cinsiyetleri (çocuksuz mu?)  En küçük çocuğun yaşı, cinsiyeti, sağlık durumu  Gelecek doğurganlık hedefleri</p>					
	<p><b>7 Aile planlaması yöntem kullanma öyküsünü sorma:</b>  Geçmişte kullandığı/kullanmakta olduğu AP yöntemleri  Kullanmakta olduğu AP yöntem(ler)i  Kullanmakta olduğu AP yöntemini değiştirme nedenleri  Kalıcı olmayan yöntemler hakkındaki bilgilerini öğrenme</p>					
	<p><b>8 Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan koruyucu yöntem kullanma öyküsünü sorma:</b>  Nazikçe, incitmeden CYBE açısından risk durumunu değerlendirme</p>					
	<p><b>9 Aile Planlaması konusundaki beklentilerini sorma:</b>  Gereksinimlerini sorma  İsteklerini sorma  Şüphelerini sorma  Sorularını alma  Sorunlarını anlatmaya teşvik etme</p>					
<b>III. YÖNTEMLER KONUSUNDA BİLGİ VERME:</b>						
<b>Y</b>	<p><b>10 İstenmeyen gebelikleri önleyici yöntemler (AP) hakkında bilgi verme:</b>  Bildiği yöntemleri sorup, yanlışları düzeltme  Bildiği yöntemden başlama</p>					

	Tüm yöntemlerin yararları hakkında bilgi verme Tüm yöntemlerin yan etkileri hakkında bilgi verme Herbir yöntemin nereden temin edilebileceğini anlatma Herbir yöntemin nasıl temin edilebileceğini anlatma					
11	Acele etmeden, dikkatli bir şekilde, BASİT açıklamalar yapma					
12	Tıbbi terimler içermeyen, başvuranın anlayacağı kelimeler kullanma					
13	KISA cümleler kullanma,					
14	Anlayıp anlamadığını kontrol etme					
15	Anlamadığında tekrar açıklama					
16	Görsel-İşitsel yöntemleri kullanma: Yöntemleri gösterme Resimli Rehber v.b. kullanma Posterleri gösterme Broşürleri gösterme ve açıklama					
	<b>IV. NE TÜR YÖNTEM SEÇECEĞİNE YARDIMCI OLMA:</b>					
N 17	Başvuranın gereksinimleri ve tercihlerine uyacak bir AP yöntemine karar vermesine yardımcı olma					
18	Yöntemin güvenilirliği ile ilgili bilgi verme					
19	Kararı kesinleştirme					
20	Başvurayı düşüncelerini tartışması ve sorular sorması için destekleme					
21	Başvuran, başka bir konuyu tartışmak isterse, o konu ile de ilgilenme					
22	Başvuranın gereksinimlerini, endişelerini, korkularını anlama ve gidermeye çalışma					
23	Başvuranın gereksinimleri doğrultusunda karar vermesine yardımcı olma: Bir AP yöntemine karar verecekse, yöntem seçmesine yardımcı olma Seçilen yöntem hemen sunulabiliyorsa, seçilen yönteme özel danışmanlık basamaklarına geçme Seçilen yöntem hemen sunulamıyorsa, uygun bir merkeze yönlendirme Bir sorusu veya sorunu olduğunda sağlık kuruluşlarına başvurmaya teşvik etme					
24	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme					
25	Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme					
26	Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme					



**AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIĞI  
DEĞERLENDİRME REHBERİ**

- 1- Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması  
**2- Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi  
**3- Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması  
**G/Y(Gözlem yapılmadı)** :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

DANIŞMANLIK BASAMAKLARI:	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
<b>I. KARŞILAYARAK SELAMLAMA:</b>					
<b>K</b> 1 Başvurayı (varsa eşini de) karşılama					
2 Başvurayı rahatlatma					
3 Duygularını anlamaya çalışma					
4 Sıcaklık ve Yakınlık Gösterme					
<b>II. ALAKA GÖSTEREREK SORULAR SORMA:</b>					
<b>A</b> 5 Etkin Dinleme					
6 Doğurganlık öyküsünü sorma					
7 Aile planlaması yöntem kullanma öyküsünü sorma					
8 Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan koruyucu yöntem kullanma öyküsünü sorma					
9 Aile Planlaması konusundaki beklentilerini sorma					
<b>III. YÖNTEMLER KONUSUNDA BİLGİ VERME:</b>					
<b>Y</b> 10 İstenmeyen gebelikleri önleyici yöntemler (AP) hakkında bilgi verme					
11 Acele etmeden, dikkatli bir şekilde, BASİT açıklamalar yapma					
12 Tıbbi terimler içermeyen, başvuranın anlayacağı kelimeler kullanma					
13 KISA cümleler kullanma					
14 Anlayıp anlamadığını kontrol etme					
15 Anlamadığında tekrar açıklama					
16 Görsel-İşitsel yöntemleri kullanma:					

IV. NE TÜR YÖNTEM SEÇECEĞİNE YARDIMCI OLMA:						
N	17	Başvuranın gereksinimleri ve tercihlerine uyacak bir AP yöntemine karar vermesine yardımcı olma				
	18	Yöntemin güvenilirliği ile ilgili bilgi verme				
	19	Kararı kesinleştirme				
	20	Başvurayı düşüncelerini tartışması ve sorular sorması için destekleme				
	21	Başvuran, başka bir konuyu tartışmak isterse, o konu ile de ilgilenme				
	22	Başvuranın gereksinimlerini, endişelerini, korkularını anlama ve gidermeye çalışma				
	23	Başvuranın gereksinimleri doğrultusunda karar vermesine yardımcı olma: Bir AP yöntemine karar verecekse, yöntem seçmesine yardımcı olma Seçilen yöntem hemen sunulabiliyorsa, seçilen yönteme özel danışmanlık basamaklarına geçme Seçilen yöntem hemen sunulamıyorsa, uygun bir merkeze yönlendirme Bir sorusu veya sorunu olduğunda sağlık kuruluşlarına başvurmaya teşvik etme,				
	24	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme,				
	25	Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme				
	26	Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme				

Katılımcı **Aile Planlaması Danışmanlığı** yapmaya ; ....HAZIR, .....HAZIR DEĞİL

Eğitimcinin Adı Soyadı :.....

Tarih:.....

İmzası :.....

## KOMBİNE HORMONAL KONTRASEPTİFLER

### AMAÇ:

Oral ve enjekte edilen kombine hormonal kontraseptif yöntemlerle ilgili danışmanlık bilgi ve becerisi kazanmak.

### ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Oturumun sonunda, katılımcılar;

karar vermeye yardımcı olması açısından yöntemlerin olumlu ve olumsuz yönlerini anlatarak,

oral ve enjekte edilen kombine hormonal kontraseptif;

1. yöntemleri tanımlayabilmeli,
2. yöntemlerin "Türkiye'deki kullanım sıklığını" yorumlayabilmeli,
3. yöntemlerin gebelikten koruyucu etkilerinin mekanizmasını açıklayabilmeli, koruma başarı hızlarını söyleyebilmeli,
4. olumlu, olumsuz yönlerini sayabilmeli,
5. yöntemlerin kullanımında beklenen olası sağlık sorunlarını sayabilmeli,
6. başvuruları uygunluk kriterlerine göre değerlendirebilmeli,
7. yöntemlerin kullanım kurallarını açıklayabilmeli,
8. oral kombine hormonal kontraseptif (KOK) yöntem danışmanlığı, yöntem sunumu ve izlem danışmanlığını basamaklarına uygun olarak yapabilmeli,
9. kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif yöntem danışmanlığı, yöntem sunumu (Mesigyna®) ve izlem danışmanlığını basamaklarına uygun olarak yapabilmelidir.

### Oral Kombine Hormonal Kontraseptif Yöntemler :

Kombine oral kontraseptifler (KOK) doğal kadınlık hormonları olan östrojen ve progesteronun sentetik formlarını içerirler: Etinil östrodiol içeriği; düşük doz KOK'larda 30 µg ve daha az, diğer KOK'larda; 50 µg.dır.

21, 22 ve 28 günlük paketler halinde hazırlanmıştır. Türkiye'de halen 21'lik haplar bulunmaktadır.

Monofazik ve multifazik preparatlar olarak ikiye ayrılır: monofazik KOK'ların içeriği her günlük hap için aynıdır. Multifaziklerde ise hapların içeriği günlere göre değişir.

### Kombine Enjekte Edilen Hormonal Kontraseptif Yöntemler :

Doğal östrojen ve progesteron olarak "östradiol valerate 5 mg + noretisteron enantate 50 mg" (Mesigyna®) ve "östradiol cypionate 5 mg + medroxyprogesteron asetat 25 mg" (Cyclofem) içeren iki preparatı bulunmaktadır.

Türkiye'de sadece mesigyna® 1997 yılından beri kullanımdadır.

## Oral Hormonal Kontraseptiflerin Türkiye'de Kullanımı<sup>2</sup>:

Türkiye'de 2003 yılında yaşayan "15-49" yaşlar arasındaki evli kadınların;

- **%98'i** oral hormonal kontraseptifleri (Hap) bir modern aile planlaması yöntemi olarak bilmektedir (2003 TNSA).
- **%34.6'sı** geçmişte kullanmıştır.
- Son bir yıl içinde hap kullananların **%54'ü** hap kullanmayı bırakmıştır!
- 2003 yılında sadece kadınların **%4.7'si** hap kullanmaktadır !

Hap kullanmayı bırakma nedenlerine bakıldığında,

- %7.2'si gebe kalma isteği için,
- %5.5'i yöntem başarısızlığı nedeniyle,
- % 29.8'i başka yönteme geçmek istediği için
- %11.7'si diğer nedenlerden dolayı, hap kullanmaya başladıktan sonraki 12 ay içinde hap kullanmayı bırakmıştır.

2003 yılında hap kullanan kadınların;

- %54.1', kullanmaya başlanmadan önce hapların olası yan etkileri hakkında,
- %38.3'ü yan etkiler görüldüğünde ne yapması gerektiği hakkında,
- %33'ü de diğer yöntemler hakkında bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir.

## Enjekte Edilen<sup>3</sup> Hormonal Kontraseptiflerin Türkiye'de Kullanımı:

Türkiye'de 2003 yılında yaşayan "15-49" yaşlar arasındaki evli kadınların;

- **%82.5'i** bir modern aile planlaması yöntemi olarak bilmektedir (2003 TNSA).
- **%5.2'si** geçmişte kullanmıştır.
- Son bir yıl içinde kullananların **%78.6'sı** kullanmayı bırakmıştır!
- 2003 yılında sadece kadınların **%0.4'ü** kullanmaktadır !

Enjekte edilen yöntemleri bırakma nedenlerine bakıldığında,

- %5'i gebe kalma isteği için,
- %3.2'si yöntem başarısızlığı nedeniyle,
- % 52.9'u başka yönteme geçmek istediği için
- %17.6'sı diğer nedenlerden dolayı yöntem kullanmaya başladıktan sonraki 12 ay içinde yöntem kullanmayı bırakmıştır.

2003 yılında enjekte edilen yöntemleri kullanan kadınların;

- %28.6'sı, kullanmaya başlanmadan önce olası yan etkiler hakkında,
- %23.2'si yan etkiler görüldüğünde ne yapması gerektiği hakkında,
- %26.4'ü de diğer yöntemler hakkında bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir

<sup>2</sup> Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarında kontraseptif yöntemlere ilişkin bilgi "gebe kalmayı önleyen hap" olarak sorularak elde edilmektedir. (Kaynak: TNSA 2003 Evlenmiş kadın soru kağıdı, bölüm 3, 301A, 03)

<sup>3</sup> 2003 TNSA'da enjekte edilen hormonal kontraseptiflere ilişkin bilgiler "gebeliği önleyici iğne/enjeksiyon" olarak sorulmakta, kombine ve sadece progesterin içeren yöntemler için bilgi ayrı ayrı elde edilmemektedir.

"Tüm bu veriler, ülkemizde çok etkili modern bir yöntem olan oral ve enjekte edilen hormonal yöntemlerin neden az kullanıldığını ve yöntem sunumunda "etkili bir danışmanlık hizmeti sunulmasının önem ve gereğini açıkça ortaya koymaktadır!"

Bir kadının doğurganlık çağı 35-40 yıl kadar uzun bir dönemdir. Bu süre içinde gebelik zamanlarını planlayarak istediği zaman gebe kalıp, istemediği dönemlerde korunabileceği, "tüm doğurganlık çağı boyunca güvenle kullanabileceği" yöntemi seçerken "mutlaka etkili bir danışmanlık hizmeti verilmesi" ile kadının bu uzun dönemi sıkıntısız, sağlıklı ve mutlu geçirmesi amaçlanmalıdır.

### **Kombine Hormonal Kontraseptif Yöntemlerin Uygunluk Kriterleri:**

Sağlıklı her yaştaki kadın (nullipar veya multipar) menarştan menopoza dek istediği sürece kombine hormonal kontraseptifleri kullanabilir.

Ancak yöntem kullanmaya başlanmadan önce mutlaka "aile planlaması danışmanlık eğitimi almış" olan bir sağlık personelinden, yönteme uygunluk, doğru ve düzenli kullanım v.b. konularını kapsayan danışmanlık hizmeti alınmalıdır.

35 yaş ve üzerinde olup günde 15 ve daha fazla sigara içen kadınların hem oral, hem de enjekte edilen kombine hormonal kontraseptif yöntemleri kullanmaması uygundur.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar için yüksek risk altında olan kadınlara mutlaka ikili yöntem (hap+kondom) kullanmaları hatırlatılmalıdır (kendisinin birden fazla cinsel eşi olan ve/veya cinsel eşinin birden fazla cinsel eşi olan kadınlar);

Kombine hormonal kontraseptif yöntemler sadece istenmeyen gebeliklerden korunmada çok başarılı olup, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumamaktadır. Bu nedenle risk altındaki kadınlar mutlaka ikili yöntem kullanmalıdır.

Herhangi bir sağlık sorunu olan ve/veya geçirilmiş ciddi sağlık sorunları olan, ve/veya başka ilaç kullanmak zorunda olan kadınların çoğu da hem oral hem de enjekte edilen kombine hormonal kontraseptif yöntemleri kullanabilirler, ancak yöntem kullanmaya başlanmadan önce mutlaka "aile planlaması danışmanlık eğitimi almış" olan bir sağlık personeline danışılmalıdır. Yöntem için başvuranların, yönteme uygunluğu, Dünya Sağlık Örgütü'nün sık sık güncellediği "Yöntem Uygunluk Kriterleri" ve "yönteme özel danışmanlık öğrenim rehberleri" aracılığıyla değerlendirilir.

### **Oral Kombine Hormonal Kontraseptif Yöntemlerin Kullanım Kuralları:**

- Düzenli olarak, **her gün 1 hap** yutulur;
- tercihan **her gün yaklaşık aynı saatlerde**,
- **akşam yemeğinden sonra veya**
- **gece yatmadan önce**, yutulmalıdır
- **21 gün** düzenli-unutulmadan yutulur.
- **7 gün** hap yutulmaz, ara verilir,
- **8. gün** yeni bir kutuya başlanır.

7 günlük ara süresi içinde adet kanaması başlayabilir ama yeni kutuya başlamak için 8 gün beklenir!

### İLK KEZ

#### Oral Kombine Hormonal Kontraseptif Yöntem Kullanmaya Başlama:

- Kadın adetinin **ilk 5 günü** içindeyse: **Hemen** başlanır, (ek yöntem gerekmez.)
- Kadın adetinin **6-28. günlerinde** ve gebe olmadığından emin ise KOK başlanır + **7 gün ek yöntem** kullanır,
- Doğum sonrası: emziriyorsa, **6 aydan sonra**,
  - amenoreik ise: gebe olmadığından kesinlikle emin ise
  - KOK başlanır + **7 gün ek yöntem** kullanır,
  - adet görmeye başlamışsa; kadın adetinin **ilk 5 günü** içindeyse:
    - **hemen** başlanır (ek yöntem gerekmez),
    - kadın adetinin **6-28. günlerinde** ve gebe olmadığından emin ise KOK başlanır + **7 gün ek yöntem** kullanır,
- Doğum sonrası: emzirmiyorsa, **21. günden sonra** KOK başlanır,
- Düşük sonrası **ilk 7 gün** içindeyse: hemen başlanır, (ek yöntem gerekmez)

#### Oral Kombine Hormonal Kontraseptif Yöntemlerin Kullanım Kuralları:

"Hap yutulması unutulduğunda ne yapılmalıdır?"

a. "30-35 mcg etinil östrodiol içeren haptan "1 veya 2 hap" unutulduysa ve 20 mcg etinil östrodiol içeren haptan 1 hap" unutulduysa;

- Hatırlandığı anda hemen 1 hap yutulmalı, "o günün" hapi da yutulmalı (2 hap/gün) ve düzenli olarak her gün 1 hap yutulmaya devam edilmelidir.
- Ek yönetime gerek yoktur.

b. "30-35 mcg etinil östrodiol içeren haptan "3 veya daha fazla hap" unutulduysa ve 20 mcg etinil östrodiol içeren haptan 2 veya daha fazla hap" unutulduysa;

- Hatırlandığı anda hemen 1 hap yutulmalı, "o günün" hapi da yutulmalı (2 hap/gün) ve düzenli olarak her gün 1 hap yutulmaya devam edilmelidir.
- İlaveten 7 gün içinde cinsel ilişkiye girilmemeli veya ek yöntem kullanılmalıdır.
- Siklusun ilk haftası içinde unutulmuşsa ve bu süre içinde ek yöntem kullanılmaksızın cinsel ilişkiye girilmişse acil kontrasepsiyon gerekir.
- Siklusun üçüncü haftası içinde unutulmuşsa, hatırlandığı anda hemen 1 hap yutulmalı, aynı gün normal hap saatinde de o günün hapi yutulmalı, kullanılmakta olan paket bitirilmeli, **hiç ara verilmmeden** yeni pakete başlanmalıdır. Ek yöntem gerekmez.

- **Kombine Enjekte Edilen Hormonal Kontraseptif Yöntemlerin Kullanım Kuralları:**

"Her ayın aynı günü" enjeksiyona gelinmeli, tatile denk geliyorsa birkaç gün önce gelinmelidir. Örneğin: İlk enjeksiyon 17 Mart'ta ise, ikincisi 17 Nisan, üçüncüsü 17 Mayıs v.b."

- Düzenli olarak, **4 haftada bir kez** kombine -aylık- enjeksiyon uygulanır.
- **±7 gün** ve bu 7 gün için ek yöntem kullanmak gerekmez.

Enjeksiyon tarihini 7 günden fazla geçmiş ise ve gebe olmadığından emin ise enjeksiyon yapılabilir ancak 7 gün süre ile cinsel ilişkide bulunulmamalı veya 7 gün süre ile ek yöntem kullanılmalıdır. Bu süre içinde cinsel ilişki olursa, acil kontrasepsiyon uygulanabilir.

#### **İLK KEZ**

#### **Kombine Enjekte Edilen Hormonal Kontraseptif Yöntem Kullanmaya Başlama:**

- Kadın adetinin **ilk 7 günü** içindeyse: **Hemen** başlanır, (ek yöntem gerekmez.)
- Kadın adetinin **8-28. günlerinde** ve gebe olmadığından emin ise kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif başlanır + **7 gün** cinsel ilişkiye girilmez veya ek yöntem kullanılır.
- Doğum sonrası: emziriyorsa, 6 aydan sonra, amenoreik ise: gebe olmadığından kesinlikle emin ise kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif başlanır+ 7 gün cinsel ilişkiye girilmez veya ek yöntem kullanılır. adet görmeye başlamışsa;
- Kadın adetinin **ilk 7 günü** içindeyse: hemen başlanır (ek yöntem gerekmez),
- Kadın adetinin **8-28. günlerinde** ve gebe olmadığından emin ise kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif başlanır + 7 gün cinsel ilişkiye girilmez veya ek yöntem kullanılır.
- Doğum sonrası: emzirmiyorsa, **3. haftadan (21 günden) sonra** kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif başlanır,
- Düşük sonrası **ilk 7 gün içindeyse**: hemen başlanır, (ek yöntem gerekmez)
- Başka bir hormonal yöntemden geçme: önceki yöntem düzenli kullanılmışsa, gebe olunmadığından kesinlikle emin ise, sonraki adet beklenmesi gerekmez, hemen başlanabilir, ek yöntem gerekmez. Önceki yöntem 3 aylık enjeksiyon ise, enjeksiyon gününde aylık enjeksiyon uygulanabilir.
- RİA'dan aylık enjeksiyona geçme:
  - i. gebe olmadığından emin ise, herhangi bir zamanda aylık enjeksiyon yapılabilir,
  - ii. adet ilk 7 günü içinde ise, ek yöntem gerekmez, RİA hemen çıkarılabilir,
  - iii. adet 8. gününde ve sonrasında ise, + **7 gün** cinsel ilişkiye girilmez veya ek yöntem kullanılır, RİA sonraki adette çıkarılır.

## **Oral Kombine Hormonal Kontraseptif Yöntemler, İstenmeyen Gebeliklerden Ne Kadar Korur?**

Düzenli ve kullanım kurallarına uyularak kullanıldığında çok yüksek oranda korur, yüzde 99.7 oranında korur yani sadece bin kişiden 3'ünde gebelik oluşabilir. Ancak düzenli ve doğru kullanılmaz ise, koruyuculuğu yüzde 92'ye düşer.

## **Kombine Enjekte Edilen Hormonal Kontraseptif Yöntemler, İstenmeyen Gebeliklerden Ne Kadar Korur?**

Düzenli ve kullanım kurallarına uyularak kullanıldığında çok yüksek oranda korur , yüzde 99.95 oranında korur yani sadece onbin kişiden 5'inde gebelik oluşabilir. Ancak düzenli ve doğru kullanılmaz ise, koruyuculuğu yüzde 97'ye düşer.

## **Oral Kombine Hormonal Kontraseptif Yöntemler, İstenmeyen Gebeliklerden Nasıl Korur?**

- Öncelikle **ovulasyon baskılanır**. Bu etkiden daha çok östrojen sorumludur.
- Progesteronun etkisiyle de **servikal mukus kalınlaşarak** spermlerin geçişi engellenir
- **Endometriyum incelerek** implantasyona elverişsiz hale gelir,
- Tuba motilitesi değişerek sperm geçişi azalır.

## **Kombine Enjekte Edilen Hormonal Kontraseptif Yöntemler, İstenmeyen Gebeliklerden Nasıl Korur?**

- Öncelikle **ovulasyon baskılanır**. Bu etkiden daha çok östrojen sorumludur.
- Progesteronun etkisiyle de **servikal mukus kalınlaşarak** spermlerin geçişi engellenir
- **Endometriyum incelerek** implantasyona elverişsiz hale gelir,
- Tuba motilitesi değişerek sperm geçişi azalır.

## **Oral Kombine Hormonal Kontraseptif Yöntemlerin Olumlu Yönleri Nelerdir?**

- Bırakıldığında hemen gebe kalınabilir,
- Adetleri düzenler,
- Anemi riskini azaltır,
- Adet öncesi gerginlik ve dismenoreyi **AZALTIR**,
- İyi huylu meme hastalıklarından **KORUR**,
- Over kistlerinden, over kanserinden, endometriyum kanserinden **KORUR**,
- Akneyi **AZALTIR**,
- Kolon kanseri riskini **AZALTIR**,
- Osteoporoz ve buna bağlı kemik kırılmalarını **ÖNLER**,
- Romatoid artriti **AZALTIR**.

## **Kombine Enjekte Edilen Hormonal Kontraseptif Yöntemlerin Olumlu Yönleri Nelerdir?**

- Gebelikten koruyucu etkisi çok yüksektir,
- Bırakıldığında hemen gebe kalınabilir,
- Kullanılması kolaydır (sadece ayda 1 kez enjeksiyon yaptırmak yeterlidir)



- Menarştan menopoza kadar kullanılabilir,
- Over kistlerinden, over kanserinden korur,
- Safra kesesi hastalığı olanlar da kullanabilir.

#### **Oral Kombine Hormonal Kontraseptif Yöntem Kullanırken Görülebilecek Durumlar:**

- Hap kullanmaya başlanan ilk 3 ayda;
- bulantı, kusma,
- baş ağrısı,
- memelerde hassasiyet
- adet kanamasında azalma
- adetler arasında lekelenme
- venöz tromboemboli (ilk 4 ayda) görülebilir.

#### **Kombine Enjekte Edilen Hormonal Kontraseptif Yöntemler Kullanırken Görülebilecek Durumlar:**

- adet düzeninde aksama,
- baş ağrısı,
- baş dönmesi
- halsizlik, yorgunluk,
- memelerde hassasiyet
- kilo artışı

#### **Oral Kombine Hormonal Kontraseptif Yöntem Kullanan Kişi Hapı Bırakınca Ne Zaman Tekrar Gebe Kalabilir?**

Hap bırakıldığında HEMEN gebe kalınır.

#### **Kombine Enjekte Edilen Hormonal Kontraseptif Yöntem Kullanan Kişi Yöntemi Bırakınca Ne Zaman Tekrar Gebe Kalabilir?**

Bırakıldığında HEMEN gebe kalınabilir. Ancak bazen gebe kalma süresinde bir kaç aylık gecikme söz konusu olabilir.

#### **Oral Kombine Hormonal Kontraseptif Yöntemler Nerelerden Temin Edilebilir?**

- İlk kez hap kullanmaya başlanırken, mutlaka herhangi bir sağlık kuruluşuna baş vurulmalıdır.
- Hap kullanmayı planlayan, arzu eden kadının yönteme uygunluğunun değerlendirilmesi ve yöntemin düzenli-doğru kullanımı konusunda bilgilendirilebilmesi için aile planlaması hizmeti veren sağlık personeli tarafından yönteme özel danışmanlık hizmeti verilmelidir.
- Yönteme uygun olan kadınlar kontrol izlemleri dışında yöntemi herhangi bir sağlık kuruluşundan ve/veya eczaneden temin edebilir.

#### **Kombine Enjekte Edilen Hormonal Kontraseptif Yöntemler Nerelerden Temin Edilebilir?**

- İlk kez aylık enjeksiyon kullanmaya başlanırken, mutlaka herhangi bir sağlık kuruluşuna baş vurulmalıdır.

- Yöntemi kullanmayı planlayan, arzu eden kadının yõteme uygunluğunun değerlendirilmesi ve yõtemin dñzenli-doğru kullanımı konusunda bilgilendirilebilmesi için aile planlaması hizmeti veren sağlık personeli tarafından yõteme özel danışmanlık hizmeti verilmelidir.
- Yõteme uygun olan kadınlar kontrol izlemleri dışında yõtemi herhangi bir sağlık kuruluşundan ve/veya eczaneden temin edebilir. Ancak enfeksiyonlardan korunmak için, enjeksiyonların bir sağlık kuruluşunda yapılması uygun olur.

#### **Oral Kombine Hormonal Kontraseptif Yöntem Kullanırken Kontrola Gelmek Gerekir mi?**

- İlk kez 1 ay sonra kontrola gelinmelidir. Her kontrola gelindiğinde "izlem danışmanlığı" yapılmalıdır. İlk kullanım için 1 paket/blister hap verilmiş iken, kontrol ziyaretlerinde 2'řer blister verilmektedir. (Başvuranlara ne kadar yõttem verileceğine ilişkin Sağlık Bakanlığı'nın güncel kuralları izlenmelidir.)
- Hiç bir yakınma olmasa da **her yıl bir kez** kontrola gelinmelidir.
- Herhangi bir yakınma olursa, istendiği zaman kontrola gelinebilir.
- Herhangi bir nedenle hap bırakılmak istenirse, bırakılmadan önce sağlık personeline danışılması hatırlatılır.

#### **Kombine Enjekte Edilen Hormonal Kontraseptif Yöntem Kullanırken Kontrola Gelmek Gerekir mi?**

1. 1 ay sonra, yeni enjeksiyon için gelinmelidir. Tercihan her ayın aynı günü gelinmesi hatırlamayı kolaylaştıracaktır. Ancak tatile denk geldiğinde veya kullanıcı için uygun olmadığında, birkaç gün önceden enjeksiyona gelinebilir. (enjeksiyonların arası 28 gün  $\pm$ 7gün).
2. Yõteme uyumun değerlendirilebilmesi için 3 ay sonra ilk kontrol, ardından yılda bir kez rutin kontrol önerilir.

#### **Oral Kombine Hormonal Kontraseptif Yöntem Kullanırken Kontrol Tarihinin Beklenmeksizin Gelinmesi Gereken Durumlar Nelerdir?**

- şiddetli baş ağrısı olursa,
- şiddetli göğüs ağrısı, nefes darlığı olursa
- şiddetli karın ağrısı olursa,
- şiddetli uyluk, bacak ağrısı olursa,
- görme, konuşma bozukluğu olursa,
- sarılık olursa
- adet olmazsa veya adet kanaması az olursa

Kontrol tarihi beklenmeksizin bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

#### **Kombine Enjekte Edilen Hormonal Kontraseptif Yöntem Kullanırken Kontrol Tarihinin Beklenmeksizin Gelinmesi Gereken Durumlar Nelerdir?**

- iğne yapılan yerde ağrı, kızarıklık, şişlik olursa,
- şiddetli baş ağrısı olursa,
- şiddetli göğüs ağrısı, nefes darlığı olursa

- şiddetli karın ağrısı olursa,
- şiddetli uyluk, bacak ağrısı olursa,
- görme, konuşma bozukluğu olursa,
- adet olmazsa veya adet kanaması az olursa

Kontrol tarihi beklenmeksizin bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

#### **OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI:**

1. Oral Kombine Hormonal Kontraseptif Yöntemler, İstenmeyen Gebeliklerden Ne Kadar Korur?
2. Oral Kombine Hormonal Kontraseptif Yöntemler, İstenmeyen Gebeliklerden Nasıl Korur?
3. Oral Kombine Hormonal Kontraseptif Yöntemlerin Olumlu Yönleri Nelerdir?
4. Oral Kombine Hormonal Kontraseptif Yöntem Kullanırken Görülebilecek Durumlar Nelerdir?
5. Oral Kombine Hormonal Kontraseptif Yöntem Kullanan Kişi Hapı Bırakınca Ne Zaman Tekrar Gebe Kalabilir?
6. Oral Kombine Hormonal Kontraseptif Yöntemler Nerelerden Temin Edilebilir?
7. Oral Kombine Hormonal Kontraseptif Yöntem Kullanırken Kontrola Gelmek Gerekir mi?
8. Oral Kombine Hormonal Kontraseptif Yöntem Kullanırken Kontrol Tarihinin Beklenmeksizin Gelinmesi Gereken Durumlar Nelerdir?
9. Kombine Enjekte Edilen Hormonal Kontraseptif Yöntemler, İstenmeyen Gebeliklerden Ne Kadar Korur?
10. Kombine Enjekte Edilen Hormonal Kontraseptif Yöntemler, İstenmeyen Gebeliklerden Nasıl Korur?
11. Kombine Enjekte Edilen Hormonal Kontraseptif Yöntemlerin Olumlu Yönleri Nelerdir?
12. Kombine Enjekte Edilen Hormonal Kontraseptif Yöntem Kullanırken Görülebilecek Durumlar
13. Kombine Enjekte Edilen Hormonal Kontraseptif Yöntem Kullanan Kişi Yöntemi Bırakınca Ne Zaman Tekrar Gebe Kalabilir?
14. Kombine Enjekte Edilen Hormonal Kontraseptif Yöntemler Nerelerden Temin Edilebilir?
15. Kombine Enjekte Edilen Hormonal Kontraseptif Yöntem Kullanırken Kontrola Gelmek Gerekir mi?
16. Kombine Enjekte Edilen Hormonal Kontraseptif Yöntem Kullanırken Kontrol Tarihinin Beklenmeksizin Gelinmesi Gereken Durumlar Nelerdir?

#### **KAYNAKLAR:**

1. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Kontraseptif Yöntemler, cilt 2, Sağlık Bakanlığı, s: 367-430, AÇSAP Gen Müd, Ankara 2000.
2. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık

- Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.
3. Sağlık Bakanlığı [Türkiye], Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc. 1999. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. Ankara, Türkiye.
  4. Sağlık Bakanlığı [Türkiye], Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc. 1994. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993. Ankara, Türkiye.
  5. Aile Planlaması Klinik Uygulama Kurs Rehberi, Sağlık Bakanlığı, AÇSAP Gen Müd., JHPIEGO, Ankara, 2002.
  6. Nüfus Planlaması Hizmetleri Hakkında Kanun Tüzük ve Yönetmelikler, Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.
  7. "Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use" Third Edition 2004, Reproductive Health and Research WORLD Health Organization, Geneva. [www.who.int/reproductive-health/publications/MEC\\_3/mec.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/MEC_3/mec.pdf)
  8. "Selected practice recommendations for contraceptive use, 1st edition, who 2002, [www.who.int/reproductive-health/publications/rhr\\_02\\_7/index.htm](http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_02_7/index.htm),
  9. FFPRHC Guidance (October 2003): First prescription of combined oral contraception, The journal of family planning and reproductive health care, Vol 29, No:4, October 2003.
  10. [http://www.who.int/reproductive-health/family\\_planning/updates.html](http://www.who.int/reproductive-health/family_planning/updates.html) (May, 2004)
  11. Infection Prevention, A reference booklet for health care providers, Engender Health, <http://www.engenderhealth.org/res/offc/council/ccrh/index.html>
  12. Injection Safety, Tool kit, Department of blood safety and clinical technology, WHO, 2003.
  13. The JNC 7 Report: The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure, JAMA, May 21, 2003-Vol 289, No.19.

**Ek 1: Tablo: Farklı Durumlarda Oral Hormonal Kontraseptiflere (KOK) Başlama Zamanı:**

<b>Farklı Durumlar</b>	<b>KOK'a Ne Zaman Başlanmalı ?</b>	<b>Ek Kontraseptif Korunma Gerekliliği</b>
Adet gören kadınlar	Adetin ilk 5 günü içinde KOK başlanır Kadının gebe olmadığı kesin ise adetini herhangi bir günü (ilk 5 gün dışında da) KOK başlanır	Gerekmez İlk 7 gün süresince ek korunma gerekir.
Amenoreik	Kadının gebe olmadığı kesin ise herhangi bir gün KOK başlanır	İlk 7 gün süresince ek korunma gerekir.
Doğum sonu ve emziriyorsa	Doğum sonu 6. aydan sonra KOK başlanır: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Amenoreik ise, kadının gebe olmadığı kesin ise herhangi bir gün KOK başlanır</li> <li>▪ Adet görmeye başlamışsa: Adetin ilk 5 günü içinde KOK başlanır</li> <li>▪ Kadının gebe olmadığı kesin ise adetini herhangi bir günü (ilk 5 gün dışında da) KOK başlanır</li> </ul>	İlk 7 gün süresince ek korunma gerekir. Gerekmez İlk 7 gün süresince ek korunma gerekir.
Diğer hormonal yöntemlerden geçme (RİS hariç)	Diğer hormonal yöntemleri kurallarına uygun ve düzenli kullanıyorsa veya kadının gebe olmadığı kesin ise hemen KOK başlanabilir. Bir sonraki adetini başlangıcını beklemek gerekmez. Değiştirilmek istenen yöntem enjekte edilen hormonal kontraseptifler ise, yeni enjeksiyon tarihinde KOK başlanabilir.	Gerekmez Gerekmez
<b>Farklı Durumlar</b>	<b>KOK'a Ne Zaman Başlanmalı ?</b>	<b>Ek Kontraseptif Korunma Gerekliliği</b>
Başka bir yöntemden KOK'a geçme (RİA hariç)	Adetin ilk 5 günü içinde KOK başlanır Kadının gebe olmadığı kesin ise adetini herhangi bir günü (ilk 5 gün dışında da) KOK başlanır	Gerekmez İlk 7 gün süresince ek korunma gerekir.
RİA ve RİS'den KOK'a geçme	Adet kanaması başladıktan sonraki 5 gün içinde KOK başlanabilir. RİA ve RİS herhangi bir zamanda çıkarılabilir.	Gerekmez

Kadının gebe olmadığı kesin ise adet herhangi bir günü (ilk 5 gün dışında da) KOK başlanır:

- Kadının bu adet siklusu içinde aktif cinsel yaşamı olmuşsa:
- Kadının bu adet siklusu içinde aktif cinsel yaşamı olmamışsa:
- Kadın amenoreik ise veya düzensiz adet kanamaları varsa, Kadının gebe olmadığı kesin ise herhangi bir gün KOK başlanır

RİA ve RİS gebelikten korumaya devam edecektir. Bu nedenle bir sonraki adette çıkarılmalıdır. İlk 7 gün süresince ek korunma gerekir ki RİA ve RİS bunu sağlayacaktır. Bu nedenle bir sonraki adette çıkarılmalıdır. İlk 7 gün süresince ek korunma gerekir ki RİA ve RİS bunu sağlayacaktır. Bu nedenle bir sonraki adette çıkarılmalıdır.

---

**Kaynak:**

1. FFPRHC Guidance (October 2003): First Prescription of Combined Oral Contraception, Journal of Family Planning and Reproductive Health Care 2003; 29 (4) 209-223.

**EK 2: Tablo: DSÖ'ye Göre Oral Hormonal Kontraseptiflerin Kullanımında (KOK) Unutulan Hap İçin Uyulacak Kurallar:**

<b>Unutulan Hapın Özelliği</b>	<b>KOK Kullanımı İçin Öneriler</b>	<b>Acil Kontrasepsiyon İçin Öneriler</b>
"1-21." Gün haplarından 1 tanesi unutulursa	Unutulan hap, hatırlandığı anda olabildiğince çabuk yutulmalı, aynı gün normal hap saatinde de o günün hapi da yutulmalı, Haplar düzenli kullanılmaya devam edilmelidir. Ek bariyer yöntem kullanmak gerekmez..	Gerekmez
Yeni kutuya 2 gün veya daha geç başlanırsa:	Hatırlandığı anda yeni pakete başlanmalı ve her gün düzenli 1 hap yutulmaya devam edilmelidir. 7 gün cinsel ilişkide bulunmamalı veya 7 gün ek yöntem kullanılmalıdır.	Kadının 7 ara gününde veya hapa başladığı ilk 7 günde korunmasız cinsel ilişkisi olmuşsa, acil kontrasepsiyon gerekir.
Hapa başlanan ilk 7 gün içinde 2-4 hap unutulursa:	Hatırlandığı anda hemen 1 hap yutulmalı, aynı gün normal hap saatinde de o günün hapi yutulmalı, düzenli kullanmaya devam edilmelidir. 7 gün cinsel ilişkide bulunmamalı veya 7 gün ek yöntem kullanılmalıdır.	Kadının 7 ara gününde veya hapa başladığı ilk 7 günde korunmasız cinsel ilişkisi olmuşsa, acil kontrasepsiyon gerekir.
Hapa başlanan "8-14."günler arasında 2-4 hap unutulursa:	Hatırlandığı anda hemen 1 hap yutulmalı, aynı gün normal hap saatinde de o günün hapi yutulmalı, düzenli kullanmaya devam edilmelidir. Ek bariyer yöntem kullanmak gerekmez..	Gerekmez
<b>Unutulan Hapın Özelliği</b>	<b>KOK Kullanımı İçin Öneriler</b>	<b>Acil Kontrasepsiyon İçin Öneriler</b>
Hapa başlanan "15-21."günler arasında 2-4 hap unutulursa:	Hatırlandığı anda hemen 1 hap yutulmalı, aynı gün normal hap saatinde de o günün hapi yutulmalı, düzenli kullanmaya devam edilmeli paket bitince ara vermeden hemen yeni pakete geçilmelidir. Ek bariyer yöntem kullanmak gerekmez..	Gerekmez
Hapa başlanan 1-21. günler arasında, 5 ve daha fazla hap unutulursa:	Hatırlandığı anda hemen 1 hap yutulmalı, aynı gün normal hap saatinde de o günün hapi yutulmalı, düzenli kullanmaya devam edilmeli paket bitince ara vermeden hemen yeni pakete geçilmelidir.	Kadının, dördüncü hapını unuttuktan sonraki 7 gün içinde korunmasız cinsel ilişkisi olmuşsa, acil kontrasepsiyon gerekir

Her bir siklusk pakette 1 veya daha fazla hap unutulursa	7 gün cinsel ilişkide bulunmamalı veya 7 gün ek yöntem kullanılmalıdır. Unutulan haplar atılmalıdır. Düzenli kullanılmaya devam edilmeli paket bitince yeni pakete geçilmelidir. Ek yöntem kullanmak gerekmez..	Gerekmez
--	--	----------

---

**Kaynak:**

1. FFPRHC Guidance (October 2003): First Prescription of Combined Oral Contraception, *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care* 2003; 29 (4) 209-223.)
2. World Health Organization (WHO). Selected practice recommendations for contraceptive use. Geneva. Switzerland: WHO, 2002.



**Ek 3: Tablo: Türkiye'de 2004 Yılında Bulunan Kombine Kontraseptiflerin (KOK) İçerik ve Markaları:**

İçindeki Progestojenin Tipi	Kombine Oral Kontraseptif			Aylık Net Fiyatı <sup>4</sup> TL
	Östrojenin Dozu	Marka İsmi (Üretici Firma)	Kaç Tane Hap İçeriyor	
<b>Monofazik preparatlar:</b>				
Levonorgestrel (0.1mg)	0.020 mg EE*	Miranova (Schering)	21	7 240 000
Desogestrel (0.15 mg)	0.020 mg EE	Myralon (Organon)	21	6 310 000
Gestoden (0.075 mg)	0.030 mg EE	Ginera (Schering)	21	6 520 000
Gestoden (0.075 mg)	0.030 mg EE	Minulet (Wyeth)	21	5 570 000
Levonorgestrel (0.15mg)	0.030 mg EE	Microgynon (Schering)	21	3 250 000
Levonorgestrel (0.15mg)	0.030 mg EE	Lo-ovral (Wyeth)	21	2 710 000
Desogestrel (0.15 mg)	0.030 mg EE	Desolet (Organon)	21	5 430 000
Drospirenon (3 mg)	0.035 mg EE	Yasmin (Schering)	21	14 760 000
<b>Trifazik preparatlar:</b>				
Levonorgestrel (0.05-0.125 mg)	0.03-0.04 mg EE	Triquilar (Schering)	21	2 840 000
<b>Kombine Enjekte Edilen Kontraseptif</b>				
Noretisteron enantate (50 mg)	5 mg estradiol valerate	Mesigyna® (Schering)	-	6 530 000

\* EE: etinilestradiol

<sup>4</sup> Ekim 2004 eczane perakende satış fiyatı esas alınmıştır.

**Kombine Oral Kontraseptifler (KOK) İçin  
Dünya Sağlık Örgütü Uygunluk Kriterleri (2004)**

**1. DSÖ I: Kullanılmasında Sakınca Olmayan Durumlar:**

Yaş < 40

Migren dışı baş ağrıları ( hafif veya şiddetli) "KOK ilk başlarken"

Jinekolojik / Obstetrik Durumlar:

Nullipar/multipar

Doğumdan sonra (emzirmiyorsa, doğumdan 3 hafta sonra)

Düşükten sonra (1. trimester, 2. trimester ve acil septik abortustan sonra)

Gebeliğe bağlı diyabet

Servikal ektropion

Uterin fibroidler

Endometriyum kanseri

Over kanseri

İyi huylu over tümörleri( kistler dahil)

Mevcut ya da geçirilmiş PİH

Gestasyonel trofoblastik hastalık

Geçirilmiş ektopik gebelik

Endometriozis

Adet düzensizlikleri

Şiddetli dismenore

Geçirilmiş pelvik ameliyat

CYBH ( hepatit ve HIV dışındaki diğer CYBH'lar)

HIV pozitif ya da AIDS

Meme hastalıkları:

İyi huylu meme hastalıkları

Ailede meme kanseri öyküsü

Kardiyo vasküler durumlar:

Varis

Kronik hastalıklar:

Viral hepatit taşıyıcılığı

Tiroid hastalıkları (basit guatr, hipertiroidi, hipotiroidi)

Demir eksikliği anemisi

Epilepsi

Şistozomiazis

Tüberküloz

Sıtma

Talassemi

Depressif rahatsızlıklar

Antibiyotik kullanımı (rifampisin ve griseofulvin hariç)

Hareketsiz kalmayı gerektirmeyen minör cerrahi müdahale

## 2. DSÖ II: Yararları Risklerinden Fazla Olan Durumlar:

Yaş > 40

Obesite (BMI 30 kg/m<sup>2</sup> ve daha fazla olanlar)

Sigara içme ( 35 yaş altında ve sigara içiyor)

Aurasız migren tipi baş ağrısı olanlar "KOK ilk başlarken"

Migren dışı baş ağrısı olanlar "KOK devamında"

Uzun süre hareketsiz kalmayı gerektirmeyen büyük cerrahi müdahale

1. derece akrabalarında tromboemboli öyküsü

Jinekolojik / Obstetrik durumlar:

Servikal kanser ya da servikste prekanseröz lezyon

Gebeliğe bağlı sarılık öyküsü

Doğumdan sonra: Emziren annelerde doğumdan 6 ay sonra

Tanı konulmamış vajinal kanama

Meme hastalıkları:

Memede tanı konulmamış kitle

Kardiyovasküler durumlar:

Gebelikte hipertansiyon öyküsü ama ölçümle normal TA

Komplikasyonsuz kalp kapağı hastalıkları

Yüzeyel tromboflebit

Kronik hastalıklar:

Diyabet:: vasküler komplikasyonu yok

Safra kesesi hastalıkları : ameliyet edilmiş ya da belirtisiz

Orak hücreli anemi

Bilinen hiperlipidemisi olanlar (ağırlığına göre DSÖ III' de olabilir)

AIDS: ARV tedavisi alıyor

Griseofulvin kullanıyor

## 3. DSÖ III: Riskleri Yararlarından Fazla Olan Durumlar:

Sigara içme ( 35 yaş ve üzerinde, günde 15'ten az sigara içenler)

Aurasız migren tipi baş ağrısı olanlar (35 yaş ve daha üzerinde ise) "KOK ilk başlarken"

Aurasız migren tipi baş ağrısı olanlar (35 yaş altında) "KOK devamında"

Jinekolojik / Obstetrik durumlar:

Doğumdan sonra: Emzirmeyen annelerde ilk 21 gün

Emziren annelerde doğum sonrası ilk 6 hafta-6 ay arası

Meme hastalıkları:

Geçirilmiş meme kanseri ( son 5 yıl içinde herhangi bir bulgu saptanmamışsa)

Kronik hastalıklar:

Geçmişte hipertansiyon öyküsü olanlar ancak halen TA ölçümü yapılamıyorsa  
(Gebelikte hipertansiyon öyküsü dahil)

TA ölçümü yapılabiliyor ve tam kontrol altında hipertansiyon

Hipertansiyon olguları: sistolik 140-159 mmHg ve diastolik 90-99 mmHg arası

Vasküler komplikasyonlu ya da 20 yıldır var olan diyabet

Safra kesesi hastalıkları (mevcut/tıbbi tedavi verilmiş)

Kombine oral kontraseptif kullanımına ikincil kolestazis öyküsü

Hafif derecede (kompanse) siroz

Rifampisin kullanımı

Antikonvülzan ilaç kullanımı ( fenitoin, karbamezepine, barbiturat, primidone, topiramate, oxcarbazepine)

Bilinen hiperlipidemisi olanlar (ağırlığına göre DSÖ II' de olabilir)

Arteriyel kardiyovasküler hastalıklar için çoklu risk faktörü varlığı ( ileri yaş+sigara+diyabet+hipertansiyon gibi)

#### 4. DSÖ IV: Kullanılmaması Gereken Durumlar:

Sigara içme : 35 ve üzerinde, günde 15 ve daha fazla sigara içenler

Auralı migren tipi baş ağrıları (herhangi bir yaşta)

Aurasız migren tipi baş ağrısı ( 35 ve üzeri yaşta) "KOK devamında"

Jinekolojik / Obstetrik Durumlar:

Doğum sonrası: Emziren annelerde, doğum sonu ilk 6 hafta

Mevcut meme kanseri

Kronik hastalıklar:

Hipertansiyon olguları: Sistolik 160 mmHg ve üzeri, diastolik 100 mmHg ve üzeri

Vasküler hastalıklar

Tromboemboli (mevcut ya da geçirilmiş)

İskemik kalp hastalığı (mevcut ya da geçirilmiş)

İnme (serebrovasküler kaza öyküsü)

Komplikasyonlu kalp kapağı hastalıkları

Uzun süre hareketsiz kalmayı gerektiren büyük cerrahi müdahaleler

Aktif viral hepatit

Karaciğer tümörleri ( iyi ya da kötü huylu)

Şiddetli siroz (dekompanse)

Karaciğerde ağır fibrozis

Bilinen trombojenik mutasyon

**Kombine Enjekte Edilen Hormonal Kontraseptifler İçin  
Dünya Sağlık Örgütü Uygunluk Kriterleri (2004)**

**1. DSÖ I: Kullanılmasında Sakınca Olmayan Durumlar:**

Yaş < 40

Migren dışı baş ağrıları ( hafif veya şiddetli) "KOK ilk başlarken"

Jinekolojik / Obstetrik Durumlar:

Nullipar/multipar

Doğumdan sonra (emzirmiyorsa, doğumdan 3 hafta sonra)

Düşükten sonra (1. trimester, 2. trimester ve acil septik abortustan sonra)

Gebeliğe bağlı diyabet

Servikal ektropion

Uterin fibroidler

Endometriyum kanseri

Over kanseri

İyi huylu over tümörleri( kistler dahil)

Mevcut ya da geçirilmiş PİH

Gestasyonel trofoblastik hastalık

Geçirilmiş ektopik gebelik

Endometriozis

Adet düzensizlikleri

Şiddetli dismenore

Geçirilmiş pelvik ameliyat

CYBE ( hepatit ve HIV dışındaki diğer CYBE'lar)

HIV pozitif ya da AIDS

Meme hastalıkları:

İyi huylu meme hastalıkları

Ailede meme kanseri öyküsü

Kardiyo vasküler durumlar:

Varis

Kronik hastalıklar:

Viral hepatit taşıyıcılığı

Tiroid hastalıkları (basit guatr, hipertiroidi, hipotiroidi)

Demir eksikliği anemisi

Epilepsi

Şistozomiazis

Tüberküloz

Sıtma

Talassemi

Depressif rahatsızlıklar

Antibiyotik kullanımı (rifampisin hariç)

Griseofulvin kullanımı

Hareketsiz kalmayı gerektirmeyen minör cerrahi müdahale

## 2. DSÖ II: Yararları Risklerinden Fazla Olan Durumlar:

Yaş  $\geq$  40

Obesite (BMI 30 kg/m<sup>2</sup> ve daha fazla olanlar)

Sigara içme : 35 yaş altında ve sigara içenler

35 yaş ve üzerinde, günde 15 sigaradan az içenler

Aurasız migren tipi baş ağrısı olanlar , 35 yaş altında, "ilk başlarken"

Uzun süre hareketsiz kalmayı gerektirmeyen büyük cerrahi müdahale

1. derece akrabalarında tromboemboli öyküsü

Jinekolojik / Obstetrik durumlar:

Servikal kanser ya da servikste prekanseröz lezyon

Gebeliğe bağlı sarılık öyküsü

Doğumdan sonra: Emziren annelerde doğumdan 6 ay sonra

Tanı konulmamış vajinal kanama

Meme hastalıkları:

Memede tanı konulmamış kitle

Kardiyovasküler durumlar:

Gebelikte hipertansiyon öyküsü ama ölçümle normal TA

Komplikasyonsuz kalp kapağı hastalıkları

Yüzeyel tromboflebit

Kronik hastalıklar:

Diyabet:: vasküler komplikasyonu yok

Safra kesesi hastalıkları : (ameliyet edilmiş ya da belirtisiz, mevcut/tıbbi tedavi verilmiş)

Hafif derecede siroz (kompanse)

Orak hücreli anemi

Bilinen hiperlipidemisi olanlar (ağırlığına göre DSÖ III' de olabilir)

Gebeliğe ya da kombine oral kontraseptif kullanımına ikincil kolestazis öyküsü

Arteriyel kardiyovasküler hastalıklar için çoklu risk faktörü varlığı ( ileri

yaş+sigara+diyabet+hipertansiyon gibi)

Rifampisin kullanıyor

Antikonvülzan ilaç kullanımı ( fenitoin, karbamezepine, barbiturat, primidone, topiramate, oxcarbazepine)

## 3. DSÖ III: Riskleri Yararlarından Fazla Olan Durumlar:

Sigara içme ( 35 yaş ve üzerinde, günde 15'ten fazla sigara içenler)

Aurasız migren tipi baş ağrısı olanlar (35 yaş ve daha üzerinde ise) " ilk başlarken"

Aurasız migren tipi baş ağrısı olanlar (35 yaş altında) " devamında"

Jinekolojik / Obstetrik durumlar:

Doğumdan sonra: Emzirmeyen annelerde ilk 21 gün

Emziren annelerde doğum sonrası ilk 6 hafta-6 ay arası

Meme hastalıkları:

Geçirilmiş meme kanseri ( son 5 yıl içinde herhangi bir bulgu saptanmamışsa)

Kronik hastalıklar:

Geçmişte hipertansiyon öyküsü olanlar ancak halen TA ölçümü yapılamıyorsa

(Gebelikte hipertansiyon öyküsü dahil)

TA ölçümü yapılabiliyor ve tam kontrol altında hipertansiyon

Hipertansiyon olguları: sistolik 140-159 mmHg ve diastolik 90-99 mmHg arası

Karaciğerin iyi huylu tümörleri (adenoma)

Vasküler komplikasyonlu ya da 20 yıldır var olan diyabet

Karaciğerde ağır fibrozis, şiddetli derecede (dekompanse) siroz

Bilinen hiperlipidemisi olanlar (ağırlığına göre DSÖ II' de olabilir)

AIDS: ARV tedavisi alıyor

#### **4. DSÖ IV: Kullanılmaması Gereken Durumlar:**

Auralı migren tipi baş ağrıları (herhangi bir yaşta)

Aurasız migren tipi baş ağrısı ( 35 ve üzeri yaşta) "KOK devamında"

Jinekolojik / Obstetrik Durumlar:

Gebelik

Doğum sonrası: Emziren annelerde, doğum sonu ilk 6 hafta

Mevcut meme kanseri

Kronik hastalıklar:

Hipertansiyon olguları: Sistolik 160 mmHg ve üzeri, diastolik 100 mmHg ve üzeri

Vasküler hastalıklar

Tromboemboli (mevcut ya da geçirilmiş)

İskemik kalp hastalığı (mevcut ya da geçirilmiş)

İnme (serebrovasküler kaza öyküsü)

Komplikasyonlu kalp kapağı hastalıkları

Uzun süre hareketsiz kalmayı gerektiren büyük cerrahi müdahaleler

Aktif viral hepatit

Karaciğer tümörleri (kötü huylu)

Vasküler komplikasyonlu ya da 20 yıldır var olan diyabet

Bilinen trombojenik mutasyon

**ORAL KOMBİNE HORMONAL KONTRASEPTİF (KOK) DANIŞMANLIĞI**  
**(Başvurayı Değerlendirme ve Yöntem Sunumu)**  
**ÖĞRENİM REHBERİ**

1. **Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması  
2. **Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi  
3. **Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması  
**G/Y(Gözlem yapılmadı)** :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

		UYGULAMA									
		1	2	3	4	5					
<b>I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:</b>											
<b>I</b>	<b>1</b>	Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama									
	<b>2</b>	Gerekli mahremiyeti sağlama									
	<b>3</b>	Kendini tanıtmaya									
	<b>4</b>	Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma									
	<b>5</b>	Gerekli olumlu beden dilini kullanma									
	<b>6</b>	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama									
	<b>7</b>	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma									
	<b>8</b>	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama									
	<b>9</b>	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme									
<b>II. BAŞVURANIN YÖNTEME UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>											
<b>II</b>	<b>10</b>	Doğurganlık öyküsünü alma: Yaş Son adet tarihini öğrenme ( <b>gebe olmadığından emin olma</b> ) Normal adet düzenini kaydetme: Kaç günde bir adet oluyor? .....gün Adet kanaması kaç gün sürüyor?.....gün Kanama miktarı: .....pet/gün Toplam gebelik sayısını öğrenme Toplam doğum sayısını öğrenme Toplam düşük sayısını öğrenme En son gebeliğin nasıl (düşük, doğum) ve ne zaman sonuçlandığını öğrenme (Doğum sonu ise) Emzirip emzirmediğini öğrenme ( <b>Emzirmiyorsa doğum sonu ilk 21 gün KOK kullanmamalı.</b> <b>Emziriyorsa ilk 6 ay KOK kullanmamalı.</b> ) Gelecek doğurganlık hedeflerini öğrenme									



<b>II 11</b>	Aile Planlaması Yöntem Kullanma öyküsünü alma: Bu güne kadar hangi yöntemleri kullandığını öğrenme Halen kullandığı yöntem olup-olmadığını öğrenme (Varsa) yöntem değiştirme isteğinin nedenini öğrenme				
<b>12</b>	Sigara içip içmediğini öğrenme: 1. 35 yaşın üzerinde ise ve günde 15 ve daha fazla sigara içiyorsa, KOK kullanmamalı.  2. 35 yaşın içiyorsa, üzerinde ise ve günde 15'den az sigara KOK ilk tercih olmamalı.  3. Başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.				

<p><b>13</b> Geçirilmiş ve halen önemli hastalıkları olup olmadığını öğrenme:</p> <p>- Bugüne kadar her hangi bir önemli hastalık geçirdiniz mi? - Şu anda önemli bir hastalığınız var mı?</p> <p><b>Aşağıdaki durumlardan birisi varsa, KOK kullanmamalı !</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "İleri yaş+sigara+DM+HT" ise</li> <li>• Geçmişte HT ancak şimdiki durum bilinmiyor ise</li> <li>• Tamamen kontrol altında HT varsa (DSÖ-3)</li> <li>• TA sistolik <math>\geq 140</math> ve diastolik <math>\geq 90</math> mmHg ise</li> <li>• Geçirilmiş veya mevcut derin ven trombozu/pulmoner emboli</li> <li>• Geçirilmiş veya mevcut iskemik kalp hastalığı</li> <li>• İnme(serebro vasküler hastalık) öyküsü</li> <li>• Komplike olmuş kalp kapak hastalığı</li> <li>• Auralı migren varsa</li> <li>• DM: nöropati/nefropati/retinopati/ varsa veya 20 yıldan uzun süredir varsa</li> <li>• Safra kesesi hastalığı varsa (veya ilaçla tedavi edilmiş ise)</li> <li>• Aktif viral hepatit varsa,</li> <li>• Meme kanseri varsa (veya geçmişte olup, son 5 yıldır bulgu yok)</li> <li>• Geçmişte KOK kullanımına bağlı kolestazis öyküsü varsa</li> <li>• Uzun süre hareketsiz kalmasını gerektiren büyük ameliyat olmuşsa(yakın zamanda)</li> <li>• Siroz varsa</li> <li>• KC tümörü (iyi, kötü) varsa...</li> </ul> <p><b>Bu hastalıklardan <u>herhangi birisi yok</u> ise basamaklara devam ediniz.</b></p> <p><b>Aksi takdirde başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.</b></p>					
<p><b>14</b> Halen herhangi bir ilaç kullanıp kullanmadığını öğrenme:</p> <p>- Halen sürekli ve düzenli kullandığınız ilaç var mı? - (Varsa) Hangi ilaç(lar)ı kullanıyorsunuz?</p> <p><b>Aşağıdaki ilaçlardan birisini kullanıyorsa, KOK kullanamaz!</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rifampisin</li> <li>• Antikonvülzan ilaçlar (fenitoin, karbamazepine, barbiturat, pirimidone, topiramate, oxcarbazepine)</li> </ul> <p><b>Bu ilaçları <u>kullanmıyor</u> ise basamaklara devam ediniz.</b></p>					

	<b>Aksi takdirde başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.</b>				
<b>15</b>	<p><b>CYBE /GYE öyküsü alma:</b></p> <p>Vajinal akıntısı olup olmadığını sorma  Son iki ay içinde anormal kanaması olup olmadığını sorma  Son bir yıl içinde vajinal akıntı, genital yara ya da genital bölgede deri lezyonu olup olmadığını sorma  Son üç ay içinde, eşinin cinsel organında yara, akıntı olup olmadığını sorma  Eşinin başka eşi olup olmadığını "incitmeden, dikkatle" sorma</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Herhangi birisi evet ise, CYBE/GYE açısından risk altındadır. KOK'lar CYBE'lerden korumayacağından KOK ile birlikte "erkek/kadın kondomu"nu da kullanmasını öneriniz! ( erkek/kadın kondomu hakkında bilgi veriniz)</b></li> </ul>				
<b>16</b>	<p><b>Tansiyon arteriyeli dikkatle ölçme:</b></p> <p>- Kadının arkasına yaslanarak, ayakları yere değerek, <u>sandalyede</u> en az <b>5 dk</b> süre ile oturarak dinlendiğinden emin olunduktan sonra, tercihan civalı manometre ile kolu kalp hizasında destekleyerek ölçme,  - <b>Üst üste en az 2 kez ölçme</b>, ortalamasını alma</p> <p>- Kişiye yazılı ve sözlü olarak TA sonucu hakkında bilgi verme,  - TA ölçüm sonucunu kaydetme,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>TA sistolik &lt; 140 ve diastolik &lt;90 mmHg ise basamaklara devam ediniz.</b></li> <li>• <b>Aksi takdirde başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.</b></li> </ul>				
<b>17</b>	Kadına meme muayenesi yapma				
<b>III. " ORAL HORMONAL KONTRASEPTİF (KOK) " İÇİN YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK BASAMAKLARI</b>					
<b>18</b>	<p><b>KOK'u tanıtm:</b></p> <p>Kadına KOK paketini gösterme  Kadına KOK paketini tutmasına izin verme  Kombine hapların iki kadınlık hormonu içerdiğini söyleme  KOK'ların 21 tane hap içerdiğini vurgulama</p>				
<b>19</b>	<p>a. Hapın gebelikten koruma <b>etki mekanizmasını</b> söyleme:  (Resimli rehber üzerinden göstererek, hapların yumurtlamayı</p>				

<p>önleyerek, endometriyumu inceltterek ve servikal mukusu kalınlaştırarak gebelikten koruduğunu söyleme)  b. Hapın gebelikten <b>koruyuculuğunu</b> söyleme:  (En etkili gebelikten koruyucu yöntemlerdendir, doğru ve düzenli kullanıldığında sadece bin kadından 3'ünde gebelik görülebilir.)</p>					
<p><b>20</b> Hapların <b>olumlu</b> özelliklerini söyleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bırakıldığında hemen gebe kalınabilir,</li> <li>• Adetleri düzenler,</li> <li>• Anemi riskini azaltır.</li> <li>• Adet öncesi gerginlik ve dismenoreyi azaltır,</li> <li>• İyi huylu meme hastalıklarından KORUR,</li> <li>• Yumurtalık kistlerinden, yumurtalık kanserinden KORUR,</li> <li>• Akneyi azaltır,</li> <li>• Kolon kanseri riskini azaltır,</li> <li>• Osteoporoz ve buna bağlı kemik kırılmalarını önler,</li> </ul>					
<p><b>21</b> Hap kullanırken <b>görülebilecek durumlardan</b> sözetme:  Hap kullanmaya başlanan <b>ilk 3 ayda</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bulantı, kusma,</li> <li>• baş ağrısı,</li> <li>• memelerde hassasiyet</li> <li>• adet kanamasında azalma</li> <li>• adetler arasında lekelenme</li> <li>• venöz tromboemboli (ilk 4 ayda) görülebilir. (kilo alımı ile ilgili kanıtlar yetersizdir.)</li> </ul>					
<p><b>22</b> Hap kullanmaya <b>başlama</b> zamanını değerlendirme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kadın adetinin ilk 5 günü içindeyse: Hemen başlanır, (ek yöntem gerekmez.)</li> <li>• Kadın adetinin 6-28. günlerinde ve gebe olmadığından emin ise</li> <li>• KOK başlanır + 7 gün ek yöntem kullanır,</li> <li>• Doğum sonrası: emziriyorsa, 6 aydan sonra, <ul style="list-style-type: none"> <li>• amenoreik ise: gebe olmadığından kesinlikle emin ise KOK başlanır+ 7 gün ek yöntem kullanır,</li> <li>• adet görmeye başlamışsa;</li> </ul> </li> </ul> <p>kadın adetinin ilk 5 günü içindeyse: hemen başlanır (ek yöntem gerekmez),  kadın adetinin 6-28. günlerinde ve gebe olmadığından emin ise  KOK başlanır + 7 gün ek yöntem kullanır,  - Doğum sonrası: emzirmiyorsa, 21. günden sonra KOK başlanır,  - Düşük sonrası ilk 7 gün içindeyse: hemen başlanır, (ek</p>					

	yöntem gerekmez)				
23	<p>Hap kullanımını kutu üzerinden göstererek anlatma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- düzenli olarak, <b>her gün 1 hap</b> yutulur.</li> <li>- tercihan akşam yemeğinden sonra-gece yatmadan önce, yaklaşık aynı saatlerde yutulmalıdır</li> <li>- 21 tane hap olan kutunun birinci hapından başlayarak, okları izleyerek, düzenli-<b>unutmadan</b> yutulur.</li> <li>- <b>7 gün</b> hap yutulmaz, ara verilir,</li> <li>- <b>8. gün yeni bir kutuya</b> başlanır.</li> </ul> <p>7 günlük ara süresi içinde adet kanaması başlayabilir ama <b>yeni kutuya başlamak için mutlaka 8. günü beklemesi vurgulanmalı!</b></p>				
24	<p>a. Hap yutmayı unuttuğunda ne yapacağını açıklama:</p> <p><b>30-35 mcg etinil östrodiol içeren haptan "1 veya 2 hap" unutulduysa ve 20 mcg etinil östrodiol içeren haptan 1 hap" unutulduysa;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hatırlandığı anda hemen 1 hap yutulmalı, "o günün" hapi da yutulmalı (2 hap/gün) ve Düzenli olarak her gün 1 hap yutulmaya devam edilmelidir.</li> <li>• Ek yönleme gerek yoktur</li> </ul> <p><b>"30-35 mcg etinil östrodiol içeren haptan "3 veya daha fazla hap" unutulduysa ve 20 mcg etinil östrodiol içeren haptan 2 veya daha fazla hap" unutulduysa;</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hatırlandığı anda hemen 1 hap yutulmalı, "o günün" hapi da yutulmalı (2 hap/gün) ve düzenli olarak her gün 1 hap yutulmaya devam edilmelidir.</li> <li>• İlaveten 7 gün içinde cinsel ilişkiye girilmemeli veya ek yöntem kullanılmalıdır.</li> <li>• Siklusun ilk haftası içinde unutulmuşsa ve bu süre içinde ek yöntem kullanılmaksızın cinsel ilişkiye girilmişse acil kontrasepsiyon gerekir.</li> <li>• Siklusun üçüncü haftası içinde unutulmuşsa, kullanılmakta olan paket bitirilmeli, <b>hiç ara verilmmeden</b> yeni pakete başlanmalıdır.</li> </ul>				
25	<p>b. Hap yutulduktan 2 saat sonra şiddetli kusma olmuşsa: 1 doz hemen tekrar alınmalı,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hap yutulduktan sonraki 24 saat içinde şiddetli kusma, ishal olmuşsa, unuttuğu hapi hatırlayınca hemen yutmali, aynı</li> </ul> <p>gün normal hap saatinde de o günün hapi yutmali (ek tedbir gerekmez)</p>				
26	<p>Hap kullanırken kontrol tarihinin beklenmeksizin gelinmesi gereken durumları söyleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ şiddetli baş ağrısı olursa,</li> <li>▪ şiddetli göğüs ağrısı, nefes darlığı olursa</li> </ul>				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ şiddetli karın ağrısı olursa,</li> <li>▪ şiddetli uyluk, bacak ağrısı olursa,</li> <li>▪ görme, konuşma bozukluğu olursa,</li> <li>▪ sarılık olursa</li> <li>▪ adet olmazsa veya adet kanaması az olursa</li> </ul> <p>Kontrol tarihini beklemeksizin bir sağlık kuruluşuna başvurmalı!</p>					
<b>27</b>	<p>Hatırlatmalar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ İlk kontrolü için 1 ay sonra gelmesi gerektiğini söyleme,</li> <li>▪ Hiç bir yakınması olmasa da her yıl bir kez kontrole gelmesi gerektiğini söyleme,</li> <li>▪ Herhangibir yakınması olursa, istediği zaman kontrole gelebileceğini söyleme,</li> <li>▪ Herhangibir nedenle hap bırakmak istediğinde, bırakmadan önce sağlık personeline danışmasını söyleme,</li> <li>▪ İsteddiği zaman başvurarak yöntem değişikliği yapabileceğini söyleme,</li> <li>▪ Herhangibir nedenle başka hekimlere gittiğinde "Hap" kullandığını söylemesini, paketi göstermesini söyleme,</li> <li>▪ Hekim ilaç vereceği zaman kendi hapi ile etkileşimi olup olmayacağını sormasını söyleme -bize de danışabilir-</li> </ul>					
<b>28</b>	<p>Kadının sorusu olup olmadığını sorma, Varsa yanıtlama,</p>					
<b>29</b>	<p>a. Kadına hap verme: "Hapın son kullanma tarihini kontrol etme" b. Broşür verme</p>					
<b>30</b>	<p>3 ay sonrasında izleme geleceği tarihi yazılı olarak eline verme (3. paketin 21 hapi biter bitmez gelmesini söyleme)</p>					
<b>31</b>	<p>Kullanım kurallarını ve uyarı işaretlerini tekrarlatma: "Hapı nasıl kullanacağınızı bir de siz tekrar eder misiniz?" "Ne zaman kontrole geleceksiniz, söyler misiniz?" "Kontrol gününü beklemeden gelmenizi gerektiren durumlar nelerdi? bir de siz tekrar eder misiniz?"</p>					
<b>32</b>	<p>Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme,</p>					
<b>33</b>	<p>Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme</p>					
<b>34</b>	<p>Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme</p>					

**ORAL HORMONAL KONTRASEPTİF (KOK)  
İZLEM DANIŞMANLIĞI ve YÖNTEM SUNUMU  
ÖĞRENİM REHBERİ**

- 1- **Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması  
2- **Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi  
3- **Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması  
**G/Y(Gözlem yapılmadı)** :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

<b>I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:</b>		<b>UYGULAMA</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>I</b>	<b>1</b> Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
	<b>2</b> Gerekli mahremiyeti sağlama					
	<b>3</b> Kendini tanıtma					
	<b>4</b> Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
	<b>5</b> Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
	<b>6</b> İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
	<b>7</b> Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma					
	<b>8</b> Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
	<b>9</b> Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
<b>II. BAŞVURANI DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>						
<b>II</b>	<b>10</b> Başvurunun amacını belirleme: "Size nasıl yardımcı olabilirim?"					
	<b>11</b> Kadına memnuniyetini sorma					
	<b>12</b> Yöntemi doğru kullanıp kullanmadığını saptama: <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Hapı nasıl kullandığını anlatmasını isteme</li><li>• Kullanım hataları varsa düzeltme</li><li>• Hapları almayı unutup unutmadığını sorma</li></ul>					
	<b>13</b> Kadının herhangi bir yakınması olup olmadığını öğrenme: "Hap kullanmaya başladıktan sonra düzenli adet oldunuz mu? Adetleriniz kaç gün sürdü? Herhangi bir yakınmanız oldu mu?" <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Adet gecikmesi veya adet kanamasının az olması</li><li>• Kanama, lekelenme</li><li>• Mide bulantısı</li><li>• Şiddetli baş ağrısı</li><li>• Şiddetli göğüs ağrısı, nefes darlığı</li><li>• Şiddetli karın ağrısı</li></ul>					





<p><b>başlamak için mutlaka 8. günü beklemesi vurgulanmalı!</b></p> <p>* Kontrol zamanı:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hiç bir yakınması <u>olmasa</u> da her yıl <b>bir kez</b> kontrole gelmesi gerektiğini söyleme,</li> <li>▪ Herhangibir yakınması olursa, istediği zaman kontrole gelebileceğini söyleme,</li> <li>▪ Herhangibir nedenle hap bırakmak istediğinde, bırakmadan önce bizlere danışmasını söyleme,</li> <li>▪ İsteddiği zaman başvurarak yöntem değişikliği yapabileceğini söyleme,</li> <li>▪ Herhangibir nedenle başka hekimlere gittiğinde "Hap" kullandığını söylemesini, paketi göstermesini söyleme,</li> <li>▪ Hekim ilaç vereceği zaman kendi haptı ile etkileşimi olup olmayacağını sormasını söyleme -bize de danışabilir-</li> </ul> <p>* Hap kullanırken kontrol tarihini <u>beklemeksizin</u> gelmesi gereken durumlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ şiddetli baş ağrısı olursa,</li> <li>▪ şiddetli göğüs ağrısı, nefes darlığı olursa</li> <li>▪ şiddetli karın ağrısı olursa,</li> <li>▪ şiddetli uyluk, bacak ağrısı olursa,</li> <li>▪ görme, konuşma bozukluğu olursa,</li> <li>▪ sarılık olursa</li> <li>▪ adet olmazsa veya adet kanaması az olursa</li> </ul> <p><b>bir sağlık kuruluşuna başvurmalı!</b></p>					
<p><b>22</b> Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme</p>					
<p><b>23</b> Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme</p>					
<p><b>24</b> Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme</p>					

**KOMBİNE ENJEKTE EDİLEN HORMONAL KONTRASEPTİF<sup>5</sup> DANIŞMANLIĞI**  
(Başvurayı Değerlendirme ve Yöntem Sunumu)  
**ÖĞRENİM REHBERİ**

- 1- **Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması  
2- **Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi  
3- **Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması  
**G/Y(Gözlem yapılmadı)** :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:		UYGULAMA				
		1	2	3	4	5
<b>I</b>	<b>1</b> Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
	<b>2</b> Gerekli mahremiyeti sağlama					
	<b>3</b> Kendini tanıtmaya					
	<b>4</b> Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
	<b>5</b> Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
	<b>6</b> İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
	<b>7</b> Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma					
	<b>8</b> Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
	<b>9</b> Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
<b>II. BAŞVURANIN YÖNTEME UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>						
<b>II</b>	<b>10</b> Doğurganlık öyküsünü alma: Yaş Son adet tarihini öğrenme ( <b>gebe olmadığından emin olma</b> ) Normal adet düzenini kaydetme: Kaç günde bir adet oluyor? .....gün Adet kanaması kaç gün sürüyor?.....gün Kanama miktarı: .....pet/gün Toplam gebelik sayısını öğrenme Toplam doğum sayısını öğrenme Toplam düşük sayısını öğrenme En son gebeliğin nasıl (düşük, doğum) ve ne zaman sonuçlandığını öğrenme (Doğum sonu ise) Emzirip emzirmediğini öğrenme					

<sup>5</sup> Mesigyna, Aylık iğne



<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ KC tümörü (iyi, kötü) varsa...</li> </ul> <p><b>Bu hastalıklardan herhangi birisi <u>yok</u> ise basamaklara devam ediniz.</b></p> <p><b>Aksi takdirde başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.</b></p>					
<p><b>14</b> CYBE /GYE öyküsü alma:  Vajinal akıntısı olup olmadığını sorma  Son iki ay içinde anormal kanaması olup olmadığını sorma  Son bir yıl içinde vajinal akıntı, genital yara ya da genital bölgede deri lezyonu olup olmadığını sorma  Son üç ay içinde, eşinin cinsel organında yara, akıntı olup olmadığını sorma  Eşinin başka eşi olup olmadığını "incitmeden, dikkatle" sorma  * Herhangibirisi evet ise, <b>CYBE/GYE</b> açısından risk altındadır. <b>CYBE'lerden korumadığından kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif ' ile birlikte "erkek/kadın kondomu"nu da kullanmasını öneriniz! (erkek/kadın kondomu hakkında bilgi veriniz</b></p>					
<p><b>15</b> Tansiyon arteriyeli dikkatle ölçme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kadının arkasına yaslanarak, ayakları yere değerek, <u>sandalyede</u> en az <b>5 dk</b> süre ile oturarak dinlendiğinden emin olunduktan sonra, tercihan civalı manometre ile kolu kalp hizasında destekleyerek ölçme,</li> <li>▪ <b>Üst üste en az 2 kez ölçme</b>, ortalamasını alma</li> <li>▪ Kişiye yazılı ve sözlü olarak TA sonucu hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgi verme,</li> <li>▪ TA ölçüm sonucunu kaydetme,</li> </ul> <p>* <b>TA sistolik &lt; 140 ve diastolik &lt;90 mmHg ise basamaklara devam ediniz.</b></p> <p><b>Aksi takdirde başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.</b></p>					
<p><b>16</b> Kadına meme muayenesi yapma</p>					
<p><b>III. "KOMBİNE ENJEKTE EDİLEN HORMONAL KONTRASEPTİF " İÇİN YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK BASAMAKLARI</b></p>					
<p><b>17</b> Kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif 'i <b>tanıtma</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kadına kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif paketini gösterme</li> <li>▪ Kadına kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif paketini tutmasına izin verme</li> <li>▪ Kombine -aylık- iğnelerin iki kadınlık hormonu içerdiğini söyleme</li> </ul>					
<p><b>18</b> a. Kombine -aylık- iğnelerin gebelikten koruma <b>etki mekanizmasını</b> söyleme:</p>					

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Öncelikle ovulasyonu baskılar. Bu etkiden daha çok östrojen sorumludur.</li> <li>▪ Progesteronun etkisiyle de servikal mukus kalınlaşarak spermlerin geçişi engellenir.</li>   <li>▪ Endometriyum incelerek imlantasyona elverişsiz hale gelir,</li> <li>▪ Tuba motilitesi değişerek sperm geçişi azalır.</li> </ul> <p>b. Kombine -aylık- iğnelerin gebelikten <b>koruyuculuğunu</b> söyleme: (En etkili gebelikten koruyucu yöntemlerdendir, doğru ve düzenli kullanıldığında sadece <u>onbin kadından 5'inde</u> gebelik görülebilir.)</p>					
<p><b>19</b> Kombine -aylık- iğnelerin <b>olumlu</b> özelliklerini söyleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Gebelikten koruyucu etkisi çok yüksektir,</b></li> <li>▪ Bırakıldığında hemen gebe kalınabilir,</li> <li>▪ Kullanılması kolaydır (ayda sadece 1 kez iğne olunması)</li> <li>▪ menarştan menopoza kadar kullanılabilir,</li> <li>▪ Over kistlerinden, over kanserinden <b>KORUR,</b></li> <li>▪ Safra kesesi hastalığı olanlar da kullanabilir,</li> </ul>					
<p><b>20</b> Kombine -aylık- iğne kullanırken <b>görülebilecek durumlardan</b> sözetme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ adet düzeninde aksama,</li> <li>▪ baş ağrısı,</li> <li>▪ baş dönmesi</li> <li>▪ halsizlik, yorgunluk,</li> <li>▪ memelerde hassasiyet</li> <li>▪ kilo artışı</li> </ul>					
<p><b>21</b> Kombine -aylık- iğne kullanmaya <b>başlama</b> zamanını değerlendirme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kadın adetinin ilk <b>7 günü</b> içindeyse: <b>Hemen</b> başlanır,</li> <li>▪ (ek yöntem gerekmez.)</li> <li>▪ - Kadın adetinin 6-28. günlerinde ve gebe olmadığından emin ise Yönteme başlanır + <b>7 gün</b> cinsel ilişkiye girilmemeli veya ek yöntem kullanılmalı,</li> <li>▪ Doğum sonrası: emziriyorsa, 6 aydan sonra, <ul style="list-style-type: none"> <li>o amenoreik ise: gebe olmadığından kesinlikle emin ise kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif başlanır+ 7 gün cinsel ilişkiye girilmemeli veya ek yöntem kullanılmalı,</li> <li>o adet görmeye başlamışsa; kadın adetinin ilk <b>7 günü</b> içindeyse: hemen</li> </ul> </li> </ul>					

<p>başlanır (ek yöntem <u>gerekmez</u>), kadın adetinin 6-28. günlerinde ve gebe olmadığından emin ise kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif başlanır + 7 gün cinsel ilişkiye giril<u>memeli</u> veya ek yöntem kullanılmalı,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Doğum sonrası: emzirmiyorsa, <b>3. haftadan sonra</b> kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif başlanır,</li> <li>▪ Düşük sonrası ilk 7 gün içindeyse: hemen başlanır, (ek yöntem gerekmez)</li> <li>▪ Başka bir hormonal yöntemden geçme: önceki yöntem düzenli kullanılmışsa, gebe olunmadığından kesinlikle emin ise, sonraki adet beklenmesi gerekmez, hemen başlanabilir, ek yöntem gerekmez. Önceki yöntem 3 aylık iğne ise, enjeksiyon gününde aylık iğne uygulanabilir.</li> <li>▪ RİA'dan aylık iğneye geçme: <ul style="list-style-type: none"> <li>o gebe olmadığından emin ise, herhangi bir zamanda aylık iğne yapılabilir,</li> <li>o adet ilk 7 günü içinde ise, ek yöntem gerekmez, RİA hemen çıkarılabilir,</li> <li>o adet 8 ve sonrasında ise, + 7 gün cinsel ilişkiye giril<u>memeli</u> veya ek yöntem kullanılmalı, RİA sonraki adette çıkarılmalı</li> </ul> </li> </ul>					
<p><b>22</b> Yöntem kullanımını takvim üzerinden göstererek anlatma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Düzenli olarak, <b>4 haftada bir kez</b> kombine -aylık- iğne uygulanır.</li> <li>▪ <b>±7 gün</b> ve bu 7 gün için ek yöntem kullanmak <u>gerekmez</u>.</li> <li>▪ Enjeksiyon tarihini <b>7günden fazla</b> geçmiş ise ve gebe olmadığından emin ise iğne yapılabilir ancak 7 gün süre ile cinsel ilişkide bulunmamalı veya <b>7 gün süre ile ek yöntem</b> kullanılmalı... Bu süre içinde cinsel ilişki olursa, acil kontrasepsiyon uygulanabilir.</li> </ul>					
<p><b>23</b> Yöntem kullanırken kontrol tarihi beklen<u>meksizin</u> gelinmesi gereken durumları söyleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ adet olmazsa veya adet kanaması az olursa</li> <li>▪ iğne yapılan yerde ağrı, kızarıklık, şişlik olursa,</li> <li>▪ şiddetli baş ağrısı olursa,</li> <li>▪ şiddetli göğüs ağrısı, nefes darlığı olursa</li> <li>▪ şiddetli karın ağrısı olursa,</li> <li>▪ şiddetli uyluk, bacak ağrısı olursa,</li> <li>▪ görme, konuşma bozukluğu olursa,</li> </ul> <p>Kontrol tarihi beklen<u>meksizin</u> bir <b>sağlık kuruluşuna</b></p>					

<b>başvurulmalı!</b>				
<p><b>24 Hatırlatmalar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ilk enjeksiyondan 15-20 gün sonra adet olacağını, bunun ara kanaması olmayıp "adet kanaması" olduğunu söyleme,</li> <li>▪ ilk enjeksiyondan sonra kanama günleri ile enjeksiyon günlerinin ilişkisinin kalmayacağını,</li> <li>▪ her ay düzenli adet olacağını söyleme,</li>   <li>▪ <b>İlk kontrol için 1 ay sonra</b> gelinmeli,</li> <li>▪ Hiç bir yakınma olmasa da <b>her yıl bir kez</b> kontrole gelinmeli,</li> <li>▪ Herhangibir yakınma olursa, <b>istendiği zaman</b> kontrole gelinebilir,</li> <li>▪ Herhangibir nedenle kombine -aylık- iğne bırakılmak istenirse, bırakılmadan önce sağlık personeline danışılmalı,</li> <li>▪ İstendiği zaman başvurularak yöntem değişikliği yapılabilir,</li> <li>▪ Herhangibir nedenle başka hekimlere gidildiğinde "kombine -aylık- iğne " kullanıldığı söylenilmeli,</li> </ul>				
<p><b>25</b> Kadının sorusu olup olmadığını sorma, Varsa yanıtlama,</p>				
<p><b>IV " KOMBİNE ENJEKTE EDİLEN HORMONAL KONTRASEPTİF " İÇİN YÖNTEM SUNUMU BASAMAKLARI</b></p>				
<p><b>26 a.</b> Kadına Kombine -aylık- iğne yapma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ellerini sabunla-akan suyla iyice yıkama, temiz- kuru- şahsa özel bir havluyla (veya kağıt havlu, sıcak hava ile) kurulama,</li> <li>▪ gerekli malzemeleri hazırlama : Mesigyna®: son kullanma tarihini kontrol etme, antiseptik, pamuk, bant</li> <li>▪ enjeksiyonu koldan mı kalçadan mı tercih ettiğini sorma (kilolu ise kolu tercih ediniz)</li> <li>▪ kol tercih edilir ise, hangi kolunu kullandığını sorma, az kullanılan kolu seçme,</li> <li>▪ enjeksiyon yerini temizleme: <ul style="list-style-type: none"> <li>o gözle görünür kir var ise önce su ve sabunla temizleme,</li> <li>o antiseptik ile merkezden başlayarak, dairesel şekilde dışa doğru silerek temizleme,</li> <li>o alkol kullanılıyor ise, alkolün kurummasını bekleme,</li> </ul> </li> <li>▪ enjektörü hazırlama,</li> </ul>				

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kadına "enjeksiyon" yapılacağını söyleme</li> <li>▪ kadına hareketsiz-kıpırdamadan durmasını söyleme,</li> <li>▪ <b>derin kas içi, Z tekniği ile, yavaş yavaş</b> enjeksiyon yapma,</li> <li>▪ enjeksiyon yerini <u>ovmama</u>, <u>bastırmama</u>,</li> <li>▪ enjeksiyon yerini küçük bant ile kapama,</li> <li>▪ enjektörü (<u>kapatmadan</u>, <u>iğneyi ayırmadan</u>) hemen tıbbi atık kutusuna atma,</li> <li>▪ kullanılan pamuk v.b. atıkları tıbbi atık kutusuna atma,</li>   <li>▪ ellerini sabunla-akan suyla iyice yıkama, temiz- kuru- şahsa özel bir havluyla (veya kağıt havlu, sıcak hava ile) kurulama.</li> </ul>					
<p><b>27</b> a. 1 ay sonrasında yeni enjeksiyon için geleceği tarihi yazılı olarak eline verme ( 28 gün±7 gün) b. Broşür verme <b>*Randevu verirken tatil günü olup olmadığına dikkat ediniz. Tatil ise daha erken - 7 güne kadar- randevu veriniz.</b></p>					
<p><b>28</b> Kullanım kurallarını ve uyarı işaretlerini tekrarlatma: "Ne zaman kontrole geleceksiniz, söyler misiniz?" "Kontrol gününü beklemeden gelmenizi gerektiren durumlar nelerdi? bir de siz tekrar eder misiniz?"</p>					
<p><b>29</b> Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme</p>					
<p><b>30</b> Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme</p>					
<p><b>31</b> Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme</p>					



**KOMBİNE ENJEKTE EDİLEN HORMONAL KONTRASEPTİF  
İZLEM DANIŞMANLIĞI VE YÖNTEM SUNUMU  
ÖĞRENİM REHBERİ**

- 1- **Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması  
2- **Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi  
3- **Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması  
**G/Y(Gözlem yapılmadı)** :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

<b>I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:</b>		<b>UYGULAMA</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>I</b>	<b>1</b> Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
	<b>2</b> Gerekli mahremiyeti sağlama					
	<b>3</b> Kendini tanıtmak					
	<b>4</b> Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
	<b>5</b> Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
	<b>6</b> İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
	<b>7</b> Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma					
	<b>8</b> Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
	<b>9</b> Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
<b>II. BAŞVURANI DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>						
<b>II</b>	<b>10</b> Başvurunun amacını belirleme: "Size nasıl yardımcı olabilirim?"					
	<b>11</b> Kadına memnuniyetini sorma					
	<b>12</b> Yöntemi doğru kullanıp kullanmadığını saptama: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Önceki enjeksiyon zamanını öğrenme : Kombine -aylık- iğneyi nasıl kullandığını anlatmasını isteme (28 gün ± 7 gün)</li> <li>• Kullanım hataları varsa düzeltme</li> </ul>					
	<b>13</b> Kadının herhangi bir yakınması olup olmadığını öğrenme: "Kombine -aylık- iğne kullanmaya başladıktan sonra düzenli adet oldunuz mu? Adetleriniz kaç gün sürdü? Herhangibir yakınmanız oldu mu?" <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adet gecikmesi veya adet kanamasının az olması</li> <li>• Kanama,lekelenme</li> <li>• Mide bulantısı</li> </ul>					

<ul style="list-style-type: none"> <li>• şiddetli baş ağrısı</li> <li>• şiddetli göğüs ağrısı, nefes darlığı</li> <li>• şiddetli karın ağrısı</li> <li>• şiddetli uyluk, bacak ağrısı</li> <li>• görme, konuşma bozukluğu</li> </ul>					
<p><b>14</b> Kan basıncını ölçme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ arkasına yaslanarak, ayakları yere değerek sandalyede en az 5 dk süre ile oturarak dinlendiğinden emin olunduktan sonra, tercihan civalı manometre ile kolu kalp hizasında destekleyerek ölçme,</li> <li>▪ üst üste en az 2 kez ölçme</li> <li>▪ ortalamasını alma</li> <li>▪ kişiye yazılı ve sözlü olarak TA sonucu hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgi verme,</li> <li>▪ TA ölçüm sonucunu kaydetme,</li> <li>▪ <b>TA sistolik &lt; 140 ve diastolik &lt;90 mmHg ise basamaklara devam ediniz.</b></li> <li>▪ <b>Aksi takdirde başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.</b></li> </ul>					
<b>15</b> Kadına meme muayenesi yapma					
<b>16</b> Yakınma ve bulgular gerektiriyorsa, başka yöntem seçmesine yardımcı olma,					
<b>17</b> Çözümlenemeyen sağlık sorunu varsa, bir üst basamağa sevk etme,					
<b>18</b> Kadının sorusu olup olmadığını sorma, Varsa yanıtlama,					
<b>III. " KOMBİNE ENJEKTE EDİLEN HORMONAL KONTRASEPTİF " İÇİN YÖNTEM SUNUMU BASAMAKLARI</b>					
<p><b>19</b> (Kombine -aylık- iğnenin bırakılmasını gerektiren bir sağlık durumu yoksa) Kadına kombine -aylık- iğne uygulama:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ellerini sabunla-akan suyla iyice yıkama, temiz- kuru- şahsa özel bir havluyla (veya kağıt havlu, sıcak hava ile) kurulama,</li> <li>▪ gerekli malzemeleri hazırlama : iğne: son kullanma tarihini kontrol etme, antiseptik, pamuk, bant</li> <li>▪ kadına "enjeksiyon" yapılacağını söyleme</li> <li>▪ kadına hareketsiz-kıpırdamadan durmasını söyleme,</li> <li>▪ enjeksiyonu koldan mı kalçadan mı tercih ettiğini sorma (kilolu ise kolu tercih ediniz)</li> <li>▪ kol tercih edilir ise, hangi kolunu kullandığını sorma, az kullanılan kolu seçme,</li> </ul>					

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ enjeksiyon yerini temizleme: <ul style="list-style-type: none"> <li>* gözle görünür kir var ise önce su ve sabunla temizleme,</li> <li>* antiseptik ile merkezden başlayarak, dairesel şekilde dışa doğru silerek temizleme,</li> <li>* alkol kullanılıyor ise, alkolün kurumasını bekleme,</li> <li>- Enjektörü hazırlama,</li> <li>- <b>Derin kas içi, Z tekniği ile, yavaş yavaş</b> enjeksiyon yapma,</li> <li>- enjeksiyon yerini <u>ovmama</u>, bastırmama,</li> <li>- enjeksiyon yerini küçük bant ile kapama,</li> <li>- enjektörü (kapatmadan, iğneyi ayırmadan) hemen tıbbi atık kutusuna atma,</li> <li>- kullanılan pamuk v.b. atıkları tıbbi atık kutusuna atma,</li> <li>- Ellerini sabunla-akan suyla iyice yıkama, temiz- kuru-şahsa özel bir havluyla (veya kağıt havlu, sıcak hava ile) kurulama,</li> </ul> </li> </ul>					
<p><b>20</b> a. Sonraki izleme geleceği tarihi yazılı olarak eline verme (28 gün ± 7 gün)  b. Broşür verme  <b>*Randevu verirken tatil günü olup olmadığına dikkat ediniz. Tatil ise daha erken - 7 güne kadar- randevu veriniz.</b></p>					
<p><b>21</b> Kullanım kurallarını ve uyarı işaretlerini tekrarlatma:  "Ne zaman kontrole geleceksiniz, söyler misiniz?"  "Kontrol gününü beklemeden gelmenizi gerektiren durumlar nelerdi? bir de siz tekrar eder misiniz?"</p> <p>* Kombine -aylık- iğnenin kullanımını:  - düzenli olarak, <b>her 28 günde bir</b> (4 haftada bir) kombine -aylık- iğne uygulanır,.</p> <p>* Kontrol zamanı:  - <b>enjeksiyon için (kanamalı günlere değil) verilen tarihe dikkat edilmesi gerektiğini,</b>  - <b>enjeksiyondan 7-15 gün sonra adet olacağını,</b>  - <b>her ay düzenli adet olacağını söyleme,</b></p> <p>- Hiç bir yakınma <u>olmasa</u> da <b>her yıl bir kez</b> kontrole gelinmeli,  - Herhangibir yakınma olursa, <b>istendiği zaman</b> kontrole gelinebilir,  - Herhangibir nedenle kombine -aylık- iğne bırakılmak istenirse, bırakılmadan önce sağlık personeline danışılmalı,  - İstendiği zaman başvurularak yöntem değişikliği yapılabilir,  - Herhangibir nedenle başka hekimlere gidildiğinde "kombine -aylık- iğne " kullanıldığı söylenilmeli,</p>					

<p>* Kombine -aylık- iğne kullanırken kontrol tarihini beklemeksizin gelmesi gereken durumlar:</p> <p>* adet olmazsa veya adet kanaması az olursa</p> <p>* şiddetli baş ağrısı olursa,</p> <p>* şiddetli göğüs ağrısı, nefes darlığı olursa</p> <p>* şiddetli karın ağrısı olursa,</p> <p>* şiddetli uyluk, bacak ağrısı olursa,</p> <p>* görme, konuşma bozukluğu olursa,</p> <p><b>bir sağlık kuruluşuna başvurmalı!</b></p>					
<p><b>22</b> Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme,</p>					
<p><b>23</b> Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme</p>					
<p><b>24</b> Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme</p>					

**ORAL KOMBİNE HORMONAL KONTRASEPTİF (KOK) DANIŞMANLIĞI  
DEĞERLENDİRME REHBERİ**

- 1- **Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması  
 2- **Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi  
 3- **Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması  
 G/Y(Gözlem yapılmadı) :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

KATILIMCININ ADI-SOYADI -----  
 KURS TARİHİ -----

I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:		UYGULAMA					
		1	2	3	4	5	
I	1	Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
	2	Gerekli mahremiyeti sağlama					
	3	Kendini tanıtmaya					
	4	Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
	5	Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
	6	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
	7	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma					
	8	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
	9	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
II. BAŞVURANIN YÖNTEME UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI							
II	10	Doğurganlık öyküsünü alma:					
II	11	Aile Planlaması Yöntem Kullanma öyküsünü alma:					
	12	Sigara içip içmediğini öğrenme:					
	13	Geçirilmiş ve halen önemli hastalıkları olup olmadığını öğrenme:					
	14	Halen herhangi bir ilaç kullanıp kullanmadığını öğrenme:					
	15	CYBE /GYE öyküsü alma:					
	16	Tansiyon arteriyeli dikkatle ölçme:					
	17	Kadına meme muayenesi yapma					
III. "ORAL HORMONAL KONTRASEPTİF (KOK) " İÇİN YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK VE YÖNTEM SUNUMU BASAMAKLARI							
	18	KOK'u tanıtmaya:					
	19	a. Hapın gebelikten koruma etki mekanizmasını söyleme: b. Hapın gebelikten koruyuculuğunu söyleme:					
	20	Hapların cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumayacağını söyleme,					

21	Hapların <b>olumlu</b> özelliklerini söyleme:				
22	Hap kullanırken <b>görülebilecek durumlardan</b> söz etme:				
23	<b>Hap kullanmaya başlama</b> zamanını değerlendirme:				
24	Hap kullanımını kutu üzerinden göstererek anlatma:				
25	a. Hap yutmayı unuttuğunda ne yapacağını açıklama: b. Hap yutulduktan <b>2 saat sonra</b> şiddetli <b>kusma</b> olmuşsa ne yapılacağını açıklama:				
26	Hap kullanırken kontrol tarihinin beklen <u>meksizin</u> gelinmesi gereken durumları söyleme:				
27	<b>Hatırlatmalar:</b>				
28	Kadının sorusu olup olmadığını sorma, Varsa yanıtlama,				
29	a. Kadına hap verme b. Broşür verme				
30	3 ay sonrasında izleme geleceği tarihi yazılı olarak eline verme				
31	Kullanım kurallarını ve uyarı işaretlerini tekrarlatma:				
32	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme,				
33	Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme				
34	Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme				

Katılımcı " Oral kombine hormonal kontraseptif danışmanlığı" yapmaya  
; .....HAZIR, .....HAZIR DEĞİL

Eğitimcinin Adı Soyadı :.....Tarih: .....  
İmzası :.....

**ORAL HORMONAL KONTRASEPTİF (KOK)  
İZLEM DANIŞMANLIĞI  
DEĞERLENDİRME REHBERİ**

- 1- **Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması  
2- **Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi  
3- **Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması  
G/Y(Gözlem yapılmadı) :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

KATILIMCININ ADI-SOYADI -----  
KURS TARİHİ -----

I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:		UYGULAMA					
		1	2	3	4	5	
I	1	Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
	2	Gerekli mahremiyeti sağlama					
	3	Kendini tanıtmak					
	4	Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
	5	Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
	6	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
	7	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma					
	8	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
	9	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
II. BAŞVURANI YÖNTEME UYGUNLUK AÇISINDAN DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI							
II	10	Başvurunun amacını belirleme:					
	11	Kadına memnuniyetini sorma					
	12	Yöntemi doğru kullanıp kullanmadığını saptama:					
	13	Kadının herhangi bir yakınması olup olmadığını öğrenme:					
	14	Kan basıncını ölçme:					
	15	Kadına meme muayenesi yapma					
	16	Yakınma ve bulgular gerektiriyorsa, başka yöntem seçmesine yardımcı olma,					

17	Çözümlemeyen sağlık sorunu varsa, bir üst basamağa sevk etme,				
18	Kadının sorusu olup olmadığını sorma, Varsa yanıtlama,				
19	a. (Hapın bırakılmasını gerektiren bir sağlık durumu yoksa) Kadına hap verme b. Broşür verme				
20	Sonraki izleme geleceği tarihi yazılı olarak eline verme				
21	Kullanım kurallarını ve uyarı işaretlerini tekrarlatma:				
22	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme,				
23	Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme				
24	Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme				

Katılımcı "oral hormonal kontraseptif izlem danışmanlığı" yapmaya ;

.....HAZIR, .....HAZIR DEĞİL

Eğitimcinin Adı Soyadı :.....Tarih: .....

İmzası :.....



**KOMBİNE ENJEKTE EDİLEN HORMONAL KONTRASEPTİF<sup>6</sup>  
DANIŞMANLIĞI  
DEĞERLENDİRME REHBERİ**

- 1- **Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması  
2- **Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi  
3- **Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması  
**G/Y(Gözlem yapılmadı)** :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
<b>I</b> 1 Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
2 Gerekli mahremiyeti sağlama					
3 Kendini tanıtmaya					
4 Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
5 Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
6 İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
7 Kadınlı yüzyüze olma, göz teması kurma					
8 Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
9 Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
<b>II. BAŞVURANIN YÖNTEME UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>					
<b>II</b> 10 Doğurganlık öyküsünü alma:					
<b>II</b> 11 Aile Planlaması Yöntem Kullanma öyküsünü alma:					
12 Sigara içip içmediğini öğrenme:					
13 Geçirilmiş ve halen önemli hastalıkları olup olmadığını öğrenme:					
14 CYBE /GYE öyküsü alma:					
15 Tansiyon arteriyeli dikkatle ölçme:					
16 Kadına meme muayenesi yapma					
<b>III. "KOMBİNE ENJEKTE EDİLEN HORMONAL KONTRASEPTİF" İÇİN YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK BASAMAKLARI</b>					
17 Kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif 'i tanıtmaya:					
18 a. Kombine -aylık- iğnelerin gebelikten koruma etki mekanizmasını söyleme:					

<sup>6</sup> Mesigyna, Aylık iğne

	b. Kombine -aylık- iğnelerin gebelikten <b>koruyuculuğunu</b> söyleme:					
19	Kombine -aylık- iğnelerin cinsel yolla bulaşan hastalıklardan <b>korumayacağını</b> söyleme,					
20	Kombine -aylık- iğnelerin <b>olumlu</b> özelliklerini söyleme:					
21	Kombine -aylık- iğne kullanırken <b>görülebilecek durumlardan</b> sözletme:					
22	<b>Kombine -aylık- iğne kullanmaya başlama</b> zamanını değerlendirme:					
23	Kombine -aylık- iğne kullanımını takvim üzerinden göstererek anlatma:					
24	Kombine -aylık- iğne kullanırken kontrol tarihinin beklen <u>meksizin</u> gelinmesi gereken durumları söyleme:					
25	<b>Hatırlatmalar:</b>					
26	Kadının sorusu olup olmadığını sorma, Varsa yanıtlama,					
<b>IV. "KOMBİNE ENJEKTE EDİLEN HORMONAL KONTRASEPTİF" İÇİN YÖNTEM SUNUMU BASAMAKLARI</b>						
27	a. Kadına Kombine -aylık- iğne yapma:					
28	a. 1 ay sonrasında yeni enjeksiyon için geleceği tarihi yazılı olarak eline verme b. Broşür verme					
29	Kullanım kurallarını ve uyarı işaretlerini tekrarlatma:					
30	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme,					
31	Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme					
32	Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme					

Katılımcı "kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif danışmanlığı" yapmaya ;  
.....HAZIR, .....HAZIR DEĞİL

Eğitimcinin Adı Soyadı :.....Tarih: .....  
İmzası :.....

**KOMBİNE ENJEKTE EDİLEN HORMONAL KONTRASEPTİF  
İZLEM DANIŞMANLIĞI VE YÖNTEM SUNUMU  
DEĞERLENDİRME REHBERİ**

- 1- **Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması  
2- **Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi  
3- **Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması  
**G/Y(Gözlem yapılmadı)** :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

		UYGULAMA				
		1	2	3	4	5
<b>I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:</b>						
<b>I</b>	1 Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
	2 Gerekli mahremiyeti sağlama					
	3 Kendini tanıtmaya					
	4 Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
	5 Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
	6 İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
	7 Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma					
	8 Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
	9 Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
<b>II. BAŞVURANI DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>						
<b>II</b>	10 Başvurunun amacını belirleme:					
	11 Kadına memnuniyetini sorma					
	12 Yöntemi doğru kullanıp kullanmadığını saptama:					
	13 Kadının herhangi bir yakınması olup olmadığını öğrenme:					
	14 Kan basıncını ölçme:					
	15 Kadına meme muayenesi yapma					
	16 Yakınma ve bulgular gerektiriyorsa, başka yöntem seçmesine yardımcı olma					
	17 Çözülmemeyen sağlık sorunu varsa, bir üst basamağa sevk etme,					
	18 Kadının sorusu olup olmadığını sorma,					

<b>III. "KOMBİNE ENJEKTE EDİLEN HORMONAL KONTRASEPTİF" İÇİN YÖNTEM SUNUMU BASAMAKLARI</b>					
<b>19</b> (Kombine -aylık- iğnenin bırakılmasını gerektiren bir sağlık durumu yoksa) Kadına kombine -aylık- iğne uygulama:					
<b>20</b> a. Sonraki izleme geleceği tarihi yazılı olarak eline verme b. Broşür verme					
<b>21</b> Kullanım kurallarını ve uyarı işaretlerini tekrarlatma:					
<b>22</b> Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme,					
<b>23</b> Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme					
<b>24</b> Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme					

Katılımcı "kombine enjekte edilen hormonal kontraseptif izlem danışmanlığı" yapmaya ;  
.....HAZIR, .....HAZIR DEĞİL  
Eğitimcinin Adı Soyadı :.....Tarih: .....  
İmzası :.....

## **SADECE PROGESTERON İÇEREN HORMONAL KONTRASEPTİFLER**

### **AMAÇ:**

Enjekte edilen ve cilt altı uygulanan, sadece progesteron içeren hormonal kontraseptif yöntemlerle ilgili danışmanlık bilgi ve becerisi kazanmak.

### **ÖĞRENİM HEDEFLERİ:**

Oturumun sonunda, katılımcılar enjekte edilen (DMPA) ve cilt altı uygulanan (İmplant) sadece progesteron içeren hormonal kontraseptif;

1. yöntemleri tanımlayabilmeli,
2. yöntemlerin etki mekanizmasını ve etkililiğini söyleyebilmeli,
3. olumlu, olumsuz yönlerini sayabilmeli,
4. yöntemlerin kullanımında beklenen olası sağlık sorunlarını sayabilmeli,
5. başvuruları yönleme uygunluk açısından değerlendirebilmeli,
6. yöntemlerin kullanım kurallarını açıklayabilmeli,
7. DMPA ve İmplant yöntemlerinin, yöntem danışmanlığını öğrenim rehberindeki basamaklara uygun olarak yapabilmeli,
8. DMPA ve İmplant yöntemlerinin izlem danışmanlığını öğrenim rehberindeki basamaklara uygun olarak yapabilmelidir.

### **Sadece Progesteron İçeren Hormonal Kontraseptif Yöntemler :**

Bu yöntemler :

1. sadece progesteron içeren haplar (minihaplar)
2. depo medroksiprogesteron asetat (DMPA®)
3. noretisterone enantate (NET-EN®)
4. levonorgestrel implants (Norplant® ve Jadelle®)
5. etonogestrel implants (Implanon®)
6. nesterone (Elcometrine®)
7. nomegestrol acetate (Uniplant®, Surplant®)

Bunlardan Türkiye'de 2004 yılında, DMPA ve İmplanon® bulunmakta ve kullanılmaktadır.

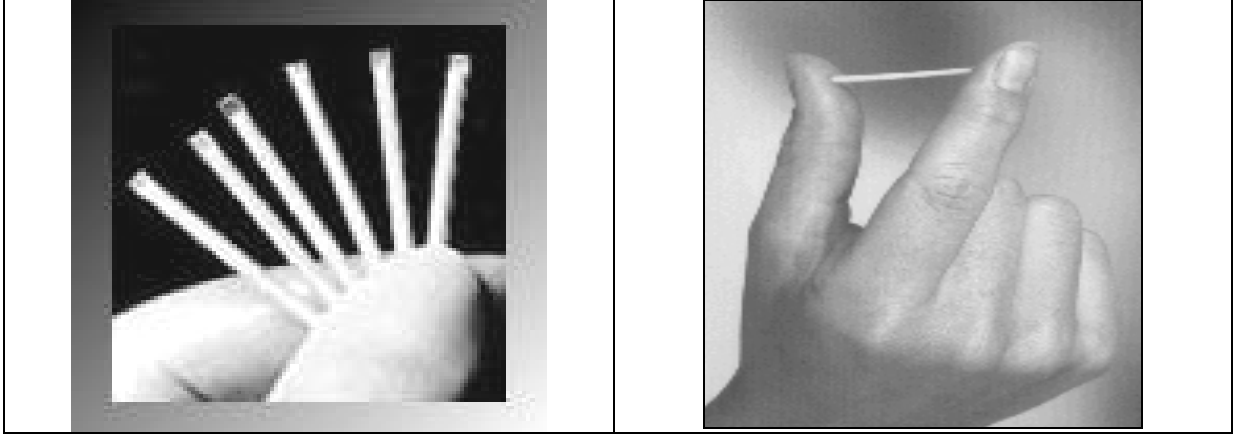
DMPA; Depo-provera, 150 mg medroksiprogesterone asetat içerir. 3 ayda bir intramuskuler yolla uygulanır.

İmplanon®; 68 mg etogestrel içeren, "boyu 40mmXdış çapı 2mm" boyutlarında tek çubuklu, etilenvinilasetat (EVA) polimerden oluşan taşıyıcıya dayanan, kesintisiz olarak düşük miktarda hormon salıveren (30µg etonogestrel/gün), 3 yıl süre ile koruma sağlayan uzun etkili, geri dönüşümlü, cilt altına uygulanan bir yöntemdir. Zayıf androjenik, anabolik aktivite, kuvvetli anti-östrojenik aktivitesi vardır. 3 yıldır Avrupa Birliğinde, Kanada ve Endonezya'da da kullanılmaktadır. Tek kapsüllü olduğu için Norplanta® göre daha kolay ve daha kısa sürede uygulanır ve çıkarılır.

(Minihaplar; Noretisteron, norgestrel, levonorgestel, etinodiol diasetat ve lynetrenol gibi farklı progestinleri içeren çok sayıda preparat mevcuttur. Oral kullanılır. Her gün aynı saatte, düzenli olarak bir tane hap yutulur. Ara vermeden 28 gün sürekli kullanılır.)

(NET-EN; Noristerat 200 mg noretisterone enantate içerir. 2 ayda bir kez intramuskuler yolla uygulanır.)

(Norplant; Sentetik hormon içeren, yumuşak silikondan yapılmış "3.4 cm X 2.4 mm" boyutlarında, herbiri 36 mg kristalize levonorgestrel içeren 6 ince ve esnek silikon polimer kapsülden oluşan, 5 yıl süre ile koruma sağlayan, uzun etkili, geri dönüşümlü, cilt altına uygulanan bir yöntemdir.)



Norplant

İmplanon®)



İmplanon®) ygulanmış bir kolun dışarıdangörünüü

**Sadece Progestin İçeren Hormonal Kontraseptiflerin Türkiye'de Kullanımı:**  
Türkiye'de 2003 yılında yaşayan "15-49" yaşlar arasındaki evli kadınların;

- **%82.5'i** enjekte edilen hormonal kontraseptifleri (enjeksiyon<sup>7</sup>) bilmektedir (2003 TNSA).
- **%5.2'si** geçmişte kullanmıştır.
- Son bir yıl içinde enjeksiyon kullananların **%78.6'sı** kullanmayı bırakmıştır!
- 2003 yılında sadece kadınların **%0.4'ü enjeksiyon** kullanmaktadır !

Enjeksiyon yöntemini bırakma nedenlerine bakıldığında,

- %5.0'si gebe kalma isteği için,
- %3.2'si yöntem başarısızlığı nedeniyle,
- % 52.9'u başka yöntem geçmek istediği için
- % 17.6'sı diğer nedenlerden dolayı kullanmaya başladıktan sonraki 12 ay içinde yöntem kullanmayı bırakmıştır.

Yönteme özel danışmanlık hizmeti ile ilgili olarak;

2003 yılında enjeksiyon yöntemini kullanan "15-49 yaşlardaki" evli kadınların;

- %28.6'sı kullanmaya başlanmadan önce yöntemin olası yan etkileri hakkında,
- %23.2'si yan etkiler görüldüğünde ne yapması gerektiği hakkında,
- %26.4'ü diğer yöntemler hakkında bilgilendirildiklerini belirtmişlerdir.

Türkiye'de 2003 yılında yaşayan "15-49" yaşlar arasındaki evli kadınların;

- **%43.3'ü** implante edilen hormonal kontraseptifleri (implant<sup>8</sup>) bilmektedir (2003 TNSA).
- **%0.1'i** geçmişte kullanmıştır.
- 2003 yılında sadece kadınların **%0.4'ü implant** kullanmaktadır !

#### **Sadece Progesteron İçeren Hormonal Kontraseptif Yöntemlerin Uygunluk Kriterleri:**

Sağlıklı her yaştaki kadın (nullipar veya multipar) menarştan menopoza dek istediği sürece sadece progesteron içeren hormonal kontraseptifleri kullanabilir.

Ancak yöntem kullanmaya başlanmadan önce mutlaka "aile planlaması danışmanlık eğitimi almış" olan bir sağlık personelinden, yönteme uygunluk, doğru ve düzenli kullanım v.b. konularını kapsayan danışmanlık hizmeti alınmalıdır.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar için yüksek risk altında olan kadınlara mutlaka ikili yöntem kullanmaları hatırlatılmalıdır (kendisinin birden fazla cinsel eşi olan ve/veya cinsel eşinin birden fazla cinsel eşi olan kadınlar);

Sadece progesteron içeren hormonal kontraseptif yöntemler sadece istenmeyen gebeliklerden korunmada çok başarılı olup, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumamaktadır. Bu nedenle risk altındaki kadınlar mutlaka **ikili yöntem** kullanmalıdır.

Herhangi bir sağlık sorunu olan ve/veya geçirilmiş ciddi sağlık sorunları olan kadınların çoğu da sadece progesteron içeren hormonal kontraseptif yöntemleri kullanabilirler,

<sup>7</sup> Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarında kontraseptif yöntemlere ilişkin bilgi "gebe kalmayı önleyen iğne/enjeksiyon" sorusu ile elde edilmektedir. DMPA veya mesigyna olduğuna ilişkin ayrıntılı sorulmamıştır. (Kaynak: TNSA 2003 Evlenmiş kadın soru kağıdı, bölüm 3, 301A, 03)

<sup>8</sup> Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmalarında kontraseptif yöntemlere ilişkin bilgi "gebe kalmayı önleyen deri altı implantları/norplant" sorusu ile elde edilmektedir. Norplant veya implanon olduğuna ilişkin ayrıntılı sorulmamıştır. (Kaynak: TNSA 2003 Evlenmiş kadın soru kağıdı, bölüm 3, 301A, 03)

ancak yöntem kullanmaya başlanmadan önce mutlaka "aile planlaması danışmanlık eğitimi almış" olan bir sağlık personeline danışılmalıdır. Yöntem için başvuruların yonteme uygunluğu, Dünya Sağlık Örgütü'nün sık sık güncellediği "Yöntem Uygunluk Kriterleri" ve "yonteme özel danışmanlık öğrenim rehberleri" aracılığıyla değerlendirilir.

Sadece progesteron içeren hormonal kontraseptifler, sigara içen, obes, emzikli ve östrojen kullanması sakıncalı olan kadınlar gibi pek çok özel koşula sahip kadında da güvenle kullanılabilir.

### **Sadece Progesteron İçeren Enjekte Edilen Hormonal Kontraseptif Yöntemlerin Kullanım Kuralları: (DMPA)**

"3 ayda bir kez enjeksiyona gelinmeli, tatile denk geliyorsa birkaç gün önce gelinmelidir.

- Düzenli olarak, **3 ayda bir kez** -DMPA, 3 aylık- enjeksiyon uygulanır.
- **±15 gün** ve bu süre için ek yöntem kullanmak gerekmez.
- Enjeksiyon tarihini **15 günden fazla** geçmiş ise ve gebe olmadığından emin ise enjeksiyon yapılabilir ancak 7 gün süre ile cinsel ilişkide bulunulmamalı veya **7 gün süre ile ek yöntem** kullanılmalıdır. Bu süre içinde cinsel ilişki olursa, acil kontrasepsiyon uygulanabilir.

#### **İLK KEZ**

##### **DMPA Kullanmaya Başlama:**

- Kadın adetinin **ilk 7 günü** içindeyse: **Hemen** başlanır, (ek yöntem gerekmez.)
- Kadın adetinin **8-28. günlerinde** ve gebe olmadığından emin ise başlanır + **7 gün ek yöntem** kullanır,
- Doğum sonrası: emziriyorsa, **6 hafta-6 ay arasında**,
- amenoreik ise: herhangi bir zamanda başlanır ve tam emziriyorsa ek yöntem gerekmez, (15 gün ara ile gebelik testi yapılır, negatif ise başlanabilir)
- adet görmeye başlamışsa; kadın adetinin **ilk 7 günü** içindeyse:
- **hemen** başlanır (ek yöntem gerekmez),
- kadın adetinin **8-28. günlerinde** ve gebe olmadığından emin ise başlanır + **7 gün ek yöntem** kullanır,
- Doğum sonrası: emzirmiyorsa, **doğumdan hemen sonra** başlanabilir,
- Düşük sonrası **ilk 7 gün** içindeyse: **hemen** başlanır, (ek yöntem gerekmez)

### **Sadece Progesteron İçeren İmplant Edilen Hormonal Kontraseptif Yöntemlerin Kullanım Kuralları: (İmplanon®)**

Üç yılda bir kez cilt altına uygulanır. (3 yıl sonra etkisi tamamen bitmemekle birlikte koruyuculuğu azalmaktadır.) 3 yıl sonra yenilenmelidir.

#### **İLK KEZ**

##### **İmplanon® Kullanmaya Başlama:**

- Kadın adetinin **ilk 5 günü** içindeyse: **Hemen** uygulanabilir, (ek yöntem gerekmez.)



- Kadın adetinin **6-28. günlerinde** ve gebe olmadığından emin ise
- hemen uygulanabilir, **7 gün** cinsel ilişkiye girilmez veya ek yöntem (kondom v.b.) kullanır.
- Doğum sonrası: emziriyorsa, 6 hafta-6 ay arasında,
- amenoreik ise: herhangi bir zamanda uygulanabilir ve tam emziriyorsa ek yöntem gerekmez,  
adet görmeye başlamışsa; kadın adetinin **ilk 7 günü** içindeyse: **hemen** uygulanabilir (ek yöntem gerekmez),  
kadın adetinin **8-28. günlerinde** ve gebe olmadığından emin ise uygulanır + **7 gün ek yöntem** kullanır,
- Doğum sonrası: emzirmiyorsa, doğumdan hemen sonra uygulanabilir,
- Düşük sonrası ilk 7 gün içindeyse: hemen uygulanabilir, (ek yöntem gerekmez)

### **DMPA İstenmeyen Gebeliklerden Ne Kadar Korur?**

Düzenli ve kullanım kurallarına uyularak kullanıldığında çok yüksek oranda korur, yüzde 99.7 oranında korur, yani 1 yıl süre ile kullanan bin kişiden sadece 3'ünde gebelik oluşabilir. Kuralına uygun kullanılmadığında da, koruyuculuğu %99,7'dir. (Tablo 4)

### **İmplanon İstenmeyen Gebeliklerden Ne Kadar Korur?**

Yapılan araştırmalarda kullanıcıların hiçbirisinde gebelik saptanmamıştır, %100 koruyucu olarak bulunmuştur. Ancak yeni bir yöntem olduğundan, daha uzun süreli kullanımına bağlı araştırma sonuçlarına gerek vardır.

### **DMPA İstenmeyen Gebeliklerden Nasıl Korur?**

- Ovulasyon baskılanır.
- Progesteronun etkisiyle **servikal mukus kalınlaşarak** spermilerin geçişi engellenir.
- **Endometriyum incelerek** implantasyona elverişsiz hale gelir.

### **İmplanon İstenmeyen Gebeliklerden Nasıl Korur?**

- Ovulasyon baskılanır.
- Progesteronun etkisiyle **servikal mukus kalınlaşarak** spermilerin geçişi engellenir.
- Endometriyum incelerek implantasyona elverişsiz hale gelir,

### **DMPA Olumlu Yönleri Nelerdir?**

- Gebelikten koruyucu etkisi çok yüksektir,
- Kullanılması kolaydır (3 ayda sadece 1 kez enjeksiyon yeterlidir)
- 18-45 yaş arasında güvenle kullanılabilir,
- Emzirenler güvenle kullanabilir,
- Sigara içenler de güvenle kullanabilir,

- Endometriyum ve over kanserinden KORUR,
- Pelvik enfeksiyonlardan korur,
- Safra kesesi hastalığı, kalp kapak hastalığı olanlar da kullanabilir,
- Herhangi bir ilaçla etkileşimi yoktur.

### **İmplanon Olumlu Yönleri Nelerdir?**

- Gebelikten koruyucu etkisi çok yüksektir,
- Kullanılması kolaydır (3 yılda sadece 1 kez uygulanması yeterlidir)
- Menarştan menopoza dek her yaşta güvenle kullanılabilir,
- Hatırlamayı gerektirmez,
- Cinsel ilişkiden bağımsızdır,
- Östrojene bağlı yan etki olmaz,
- Emzirenler güvenle kullanabilir,
- Sigara içenler de güvenle kullanabilir,
- Çıkarılınca doğurganlık 3 ay içinde geri döner.

### **DMPA Kullanırken Görülebilecek Durumlar:**

- Adet düzensizlikleri sıktır:
- amenore: sık görülür, endometriyum atrofisine bağlıdır, tedavi gerektirmez, menopoz veya adetten kesilme demek değildir,
- lekelenme veya az kanama: genellikle ilk enjeksiyondan sonra görülür,
- fazla veya uzamış kanama: genellikle ilk enjeksiyondan sonra görülür,
- Kilo artışı olabilir,
- Enjeksiyonlar bırakıldığında gebeliğin geri dönüşü gecikebilir (son enjeksiyondan sonra ortalama 10 ay gecikebilir).

### **İmplanon Kullanırken Görülebilecek Durumlar:**

- Adet düzeninde aksama, düzensiz ve uzamış kanamalar ilk yıl sık görülür.
- Amenore, uygulamadan bir yıl sonra, sıklıkla görülür.
- Nadiren lokal rahatsızlıklar; uygulama ve çıkarma esnasında enfeksiyon, çıkardıktan sonra nedbe, yara izi,
- Baş ağrısı,
- Baş dönmesi,
- Akne,
- Alt karın ağrısı,
- Memelerde dolgunluk,
- İmplant uygulanan yerde ağrı,
- Kilo alma.

### **DMPA Kullanan Kişi Bırakınca Ne Zaman Tekrar Gebe Kalabilir?**

DMPA kullanan kadınlarda doğurganlığın geri dönüşü gecikebilir. Kullanılan süreden bağımsız olarak son enjeksiyondan sonra medyan süre **10 ay** kadardır.

### **İmplanon Çıkarılınca Ne Zaman Tekrar Gebe Kalabilir?**

İmplanon kullanan kadınlarda doğurganlığın geri dönüşü gecikebilir. Yapılan az sayıdaki araştırmaya göre, doğurganlık **3 ay** sonra geri dönmektedir.

### **DMPA Nerelerden Temin Edilebilir?**

İlk kez kullanmaya başlanırken, mutlaka herhangi bir sağlık kuruluşuna baş vurulmalıdır.

DMPA kullanmayı planlayan, arzu eden kadının yöntem uygunluğunun değerlendirilmesi, yöntemin düzenli-doğru kullanımı ve olası sağlık sorunları konusunda bilgilendirilebilmesi için aile planlaması hizmeti veren sağlık personeli tarafından yönteme özel danışmanlık hizmeti verilmelidir.

Yönteme uygun olan kadınlar kontrol izlemleri dışında yöntemi herhangi bir sağlık kuruluşundan ve/veya eczaneden temin edebilirler. Ancak enfeksiyonlardan korunmak için enjeksiyonlar bir sağlık kuruluşunda yapılmalıdır.

### **İmplanon Nerelerden Temin Edilebilir?**

İlk kez İmplanon®) kullanmaya başlanırken, mutlaka herhangi bir sağlık kuruluşuna baş vurulmalıdır.

İmplanon kullanmayı planlayan, arzu eden kadının yöntem uygunluğunun değerlendirilmesi yöntemin düzenli-doğru kullanımı ve olası sağlık sorunları konusunda bilgilendirilebilmesi için aile planlaması hizmeti veren sağlık personeli tarafından yönteme özel danışmanlık hizmeti verilmelidir. Uygulama konusunda eğitilmiş ve deneyimli sağlık personeli tarafından ve bir sağlık kuruluşunda uygulanması ve çıkarılması gerekmektedir.

### **DMPA Kullanırken Kontrola Gelmek Gerekir mi?**

- Yönteme uyumun değerlendirilebilmesi için ilk kez **3 ay sonra** kontrola/yeni enjeksiyona gelinmelidir.
- Hiç bir yakınma olmasa da **her yıl bir kez** kontrola gelinmelidir.
- Herhangi bir yakınma olursa, istendiği zaman kontrola gelinebilir.
- Herhangi bir nedenle yöntem bırakılmak istenirse, bırakılmadan önce sağlık personeline danışılması hatırlatılır.

### **İmplanon Kullanırken Kontrola Gelmek Gerekir mi?**

Uygulamadan sonra;

- 24 saat sonra gazlı bez açılmalı,
- 2-3 gün uygulama yeri kuru tutulmalı,
- 4-5 gün sonra, yara yeri kabuk bağlayınca, yaranın üzeri açılmalıdır.
- Uygulama yerini kontrol etmek için, **1 hafta içinde** kontrola gelinmelidir.
- **3. ayda** ikinci izlem,
- Yılda bir kez izlem ile devam edilir.
- Hiç bir yakınma olmasa da **her yıl bir kez** kontrola gelinmelidir.
- Herhangi bir yakınma olursa, istendiği zaman kontrola gelinebilir.

- Herhangi bir nedenle yöntem bırakılmak istenirse, bırakılmadan önce sağlık personeline danışılması hatırlatılır.
- 3 yıl sonra implantın çıkarılacağı tarihte geri gelmesi hatırlatılır.

### **DMPA Kullanırken Kontrol Tarihinin Beklenmeksizin Gelinmesi Gereken Durumlar Nelerdir?**

- Aşırı adet kanaması; normalin 2 katı uzun süre ya da 2 katı fazla kanama,
- Adetler arasında 7 günden uzun süren kanama,
- Uzun süren düzenli adet döneminden sonra, geciken menstrüel kanamalar,
- Enjeksiyonlara başladıktan sonra tekrarlayan, şiddetli migren tipi baş ağrıları,
- Görmede bulanıklık,
- Karnın alt bölgesinde şiddetli ağrı,
- Sarılık.

### **İmplanon Kullanırken Kontrol Tarihinin Beklenmeksizin Gelinmesi Gereken Durumlar Nelerdir?**

- Uygulama yerinde ağrı, kızarıklık, hassasiyet,
- Adet gecikmesi (gebelik kuşkusu),
- Düzensiz ve aşırı vajinal kanama, normalin 2 katı uzun süre ya da 2 katı fazla miktardaki kanama,
- şiddetli baş ağrısı,

Kontrol tarihi beklenmeksizin bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

### **OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI:**

1. DMPA'nın etki mekanizmasını söyleyiniz.
2. DMPA'nın etkililiğini söyleyiniz.
3. DMPA'nın olumlu yönleri nelerdir?
4. DMPA kullanırken görülebilecek durumlar nelerdir?
5. DMPA kullanan kişi yöntemi bıraktınca ne zaman tekrar gebe kalabilir?
6. DMPA nerelerden temin edilebilir?
7. DMPA Kullanırken Kontrola Gelmek Gerekir mi?
8. DMPA kullanırken kontrol tarihinin beklenmeksizin gelinmesi gereken durumlar nelerdir?
9. İmplanonun etki mekanizmasını söyleyiniz.
10. İmplanonun etkililiğini söyleyiniz.
11. İmplanonun olumlu yönleri nelerdir?
12. İmplanon kullanırken görülebilecek durumlar nelerdir?
13. İmplanon kullanan kişi yöntemi bıraktınca ne zaman tekrar gebe kalabilir?
14. İmplanon nerelerden temin edilebilir?
15. İmplanon kullanırken kontrola gelmek gerekir mi?
16. İmplanon kullanırken kontrol tarihinin beklenmeksizin gelinmesi gereken durumlar nelerdir?

## KAYNAKLAR:

1. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, kontraseptif yöntemler, cilt 2, Sağlık Bakanlığı, s: 367-430, AÇSAP Gen Müd, Ankara 2000.
2. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.
3. Sağlık Bakanlığı [Türkiye], Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc. 1999. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. Ankara, Türkiye.
4. Sağlık Bakanlığı [Türkiye], Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc. 1994. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993. Ankara, Türkiye.
5. Aile Planlaması Klinik Uygulama Kurs Rehberi, Sağlık Bakanlığı, AÇSAP Gen Müd., JHPIEGO, Ankara, 2002.
6. Yeni İmplant Sistemi Klinik El Kitabı, Organon, 1999
7. Yeni İmplant Sistemi Ürün Monogramı, Organon, 2000
8. "Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use" Third Edition 2004, Reproductive Health and Research World Health Organization, Geneva. [www.who.int/reproductive-health/publications/MEC\\_3/mec.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/MEC_3/mec.pdf)
9. "Selected practice recommendations for contraceptive use, 1st edition, who 2002, [www.who.int/reproductive-health/publications/rhr\\_02\\_7/index.htm](http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_02_7/index.htm),
10. Contraception, Mishell D.R., Vol 65, No 1, Jan 2002.
11. Infection Prevention, A reference booklet for health care providers, Engender Health, 2001, <http://www.engenderhealth.org/res/offc/council/ccrh/index.html>
12. Injection Safety, Tool kit, Department of blood safety and clinical technology, WHO, 2003.
13. The JNC 7 Report: The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure, JAMA, May 21, 2003-Vol 289, No.19.

## Sadece Progesteron İçeren Enjekte Edilen Hormonal Kontraseptifler İçin Dünya Sağlık Örgütü Uygunluk Kriterleri (2004)

### 1. DSÖ I: Kullanılmasında Sakınca Olmayan Durumlar:

Yaş 18-45

Sigara içenler

Obesite BMI 30 kg/m<sup>2</sup> ve daha fazla olanlar)

Migren dışı baş ağrıları

Uzun süre hareketsiz kalmayı gerektirmeyen büyük cerrahi müdahaleler

Hareketsiz kalmayı gerektirmeyen minor cerrahi müdahaleler

Jinekolojik / Obstetrik Durumlar:

Nullipar/multipar

Doğumdan sonra : emzirmiyorsa, doğumdan hemen sonra

: emziriyorsa, 6 hafta sonra

Düşükten sonra (1. trimester, 2. trimester ve acil septik abortustan sonra)

Gebeliğe bağlı kolestaz, diyabet

Servikal ektropion

Uterin fibroidler

Endometriyum kanseri

Over kanseri

İyi huylu over tümörleri( kistler dahil)

Mevcut ya da geçirilmiş PİH

Gestasyonel trofoblastik hastalık

Geçirilmiş ektopik gebelik

Endometriozis

Şiddetli dismenore

Geçirilmiş pelvik ameliyat

CYBH ( hepatit ve HIV dışındaki diğer CYBH'lar)

HIV pozitif ya da AIDS

Meme hastalıkları:

İyi huylu meme hastalıkları

Ailede meme kanseri öyküsü

Kardiyo vasküler durumlar:

Varis

Ailede tromboemboli öyküsü

Kalp kapağı hastalıkları ( komplike olan, olmayan)

Yüzeyel tromboflebit

Kronik hastalıklar:

Depressif rahatsızlıklar

Viral hepatit taşıyıcılığı

Tiroid hastalıkları (basit guatr, hipertiroidi, hipotiroidi)

Demir eksikliği anemisi

Talassemi

Orak hücreli anemi

Epilepsi

Şistozomiazis

Tüberküloz

Sıtma

Antibiyotik kullanımı (rifampisin hariç)

Griseofulvin kullanımı

## 2. DSÖ II: Yararları Risklerinden Fazla Olan Durumlar:

Yaş "menarş-18 yaş, >45 yaş,  
Auralı migren tipi baş ağrısı olanlar, "ilk başlarken"  
Aurasız migren tipi baş ağrısı olanlar ,  
Jinekolojik / Obstetrik durumlar:  
Adet düzensizliği  
Servikal kanser ya da servikte prekanseröz lezyon  
Meme hastalıkları:  
Memede tanı konulmamış kitle  
Kardiyovasküler durumlar:  
Gebelikte hipertansiyon öyküsü ama ölçümle normal TA  
Hipertansiyon: sistolik 140-159 mmHg., diastolik 90-99 mmHg.  
Tromboemboli öyküsü  
Bilinen trombojenik mutasyon  
Kronik hastalıklar:  
Diyabet: vasküler komplikasyonu yok  
Safra kesesi hastalıkları  
Hafif derecede siroz (kompanse)  
Bilinen hiperlipidemisi olanlar  
Sadece progesteron içeren oral kontraseptif kullanımına ikincil kolestazis öyküsü  
Uzun süre yatmayı gerektiren majör cerrahi  
Rifampisin kullanıyor  
ARV tedavisi alıyor (AIDS)  
Antikonvülzan ilaç kullanımı ( fenitoin, karbamezepine, barbiturat, primidone, topiramate, oxcarbazepine)

## 3. DSÖ III: Riskleri Yararlarından Fazla Olan Durumlar:

Auralı migren tipi baş ağrısı olanlar " devamında"  
Jinekolojik / Obstetrik durumlar:  
Doğumdan sonra: Emziren annelerde doğum sonrası ilk 6 hafta  
Tanı konulmamış vajinal kanama  
Meme hastalıkları:  
Geçirilmiş meme kanseri ( son 5 yıl içinde herhangi bir bulgu saptanmamışsa)  
Kronik hastalıklar:  
Hipertansiyon olguları: sistolik  $\geq 160$  mmHg ve diastolik  $\geq 100$  mmHg arası  
Vasküler komplikasyonlu ya da 20 yıldır var olan diyabet  
Mevcut ya da geçirilmiş iskemik kalp hastalığı  
Vasküler hastalıklar  
Tromboemboli  
İnme (serebro vasküler olay öyküsü)  
Aktif viral hepatit  
Şiddetli siroz (dekompanse)  
Karaciğerin tümörleri (iyi, kötü huylu)  
Karaciğerde ağır fibrozis,  
Arteriyel kardiyovasküler hastalıklar için çoklu risk faktörü varlığı ( ileri yaş+sigara+diyabet+hipertansiyon gibi)

## 4. DSÖ IV: Kullanılmaması Gereken Durumlar:

Jinekolojik / Obstetrik Durumlar:  
Gebelik  
Mevcut meme kanseri

Kronik hastalıklar:

Hipertansiyon olguları: Kan basıncı ölçülemiyorsa



## Levonorgestrel İmplant (Norplant) ve Etonogestrel İmplantların (Implanon) Dünya Sağlık Örgütü Uygunluk Kriterleri (2004)

### 1. DSÖ I: Kullanılmasında Sakınca Olmayan Durumlar:

Yaş menarş-menopoz

Sigara içenler

Obesite (BMI 30 kg/m<sup>2</sup> ve daha fazla olanlar)

Migren dışı baş ağrıları

Uzun süre hareketsiz kalmayı gerektirmeyen büyük cerrahi müdahaleler

Hareketsiz kalmayı gerektirmeyen küçük cerrahi müdahaleler

Jinekolojik / Obstetrik Durumlar:

Nullipar/multipar

Doğumdan sonra : emzirmiyorsa, doğumdan hemen sonra

: emziriyorsa, 6 hafta sonra

Düşükten sonra (1. trimester, 2. trimester ve acil septik abortustan sonra)

Gebeliğe bağlı kolestaz, diyabet

Servikal ektropion

Uterin fibroidler

Endometriyum kanseri

Over kanseri

İyi huylu over tümörleri( kistler dahil)

Mevcut ya da geçirilmiş PİH

Gestasyonel trofoblastik hastalık

Geçirilmiş ektopik gebelik

Endometriozis

Şiddetli dismenore

Geçirilmiş pelvik ameliyat

CYBH ( hepatit ve HIV dışındaki diğer CYBH'lar)

HIV pozitif ya da AIDS

Meme hastalıkları:

İyi huylu meme hastalıkları

Ailede meme kanseri öyküsü

Kardiyo vasküler durumlar:

Varis

1. derece akrabalarda tromboemboli öyküsü

Kalp kapağı hastalıkları ( komplike olan, olmayan)

Yüzeyel tromboflebit

Gebelikte hipertansiyon öyküsü

Tam kontrol altındaki hipertansiyon

Hipertansiyon: sistolik: 140-159 mmHg, diastolik: 90-99 mmHg.

Kronik hastalıklar:

Depressif rahatsızlıklar

Gebeliğe bağlı kolestaz, diyabet öyküsü

Viral hepatit taşıyıcılığı

Tiroid hastalıkları (basit guatr, hipertiroidi, hipotiroidi)

Demir eksikliği anemisi

Talassemi

Orak hücreli anemi

Epilepsi

Şistozomiazis

Tüberküloz

Sıtma

## Antibiyotik kullanımı (rifampisin hariç)

### 2. DSÖ II: Yararları Risklerinden Fazla Olan Durumlar:

Auralı migren tipi baş ağrısı olanlar, "ilk başlarken"

Aurasız migren tipi baş ağrısı olanlar ,

Jinekolojik / Obstetrik durumlar:

Adet düzensizliği

Servikal kanser ya da servikste prekanseröz lezyon

Meme hastalıkları:

Memede tanı konulmamış kitle

Kardiyovasküler durumlar:

Vasküler hastalıklar

Geçirilmiş ancak şiddeti bilinmeyen hipertansiyon öyküsü

Hipertansiyon: sistolik  $\geq 160$  mmHg., diastolik  $\geq 100$  mmHg.

Tromboemboli öyküsü

Bilinen trombojenik mutasyon

Mevcut ya da geçirilmiş iskemik kalp hastalığı "ilk başlarken"

İnme: (geçirilmiş serebrovasküler olay)

Kronik hastalıklar:

Diyabet: vasküler komplikasyonu yok

Safra kesesi hastalıkları

Hafif derecede siroz (kompanse)

Bilinen hiperlipidemisi olanlar

Arteriyel kardiyovasküler hastalıklar için çoklu risk faktörü varlığı ( ileri yaş+sigara+diyabet+hipertansiyon gibi)

Uzun süre yatmayı gerektiren majör cerrahi

Griseofulvin kullanıyor

ARV tedavisi alıyor (AIDS)

### 3. DSÖ III: Riskleri Yararlarından Fazla Olan Durumlar:

Auralı migren tipi baş ağrısı olanlar " devamında"

Jinekolojik / Obstetrik durumlar:

Doğumdan sonra: Emziren annelerde doğum sonrası ilk 6 hafta

Tanı konulmamış vajinal kanama

Meme hastalıkları:

Geçirilmiş meme kanseri ( son 5 yıl içinde herhangi bir bulgu saptanmamışsa)

Kronik hastalıklar:

Mevcut ya da geçirilmiş iskemik kalp hastalığı " devamında"

Tromboemboli

Aktif viral hepatit

Ağır siroz (dekompanse)

Karaciğerin tümörleri (iyi, kötü huylu)

Antikonvülzan ilaç kullanımı ( fenitoin, karbamezepine, barbiturat, primidone, topiramate, oxcarbazepine)

Rifampisin kullanımı

### 4. DSÖ IV: Kullanılmaması Gereken Durumlar:

Hipertansiyon olguları: Kan basıncı ölçülemiyorsa

Gebelik  
Mevcut meme kanseri

**SADECE PROGESTERON İÇEREN ENJEKTE EDİLEN HORMONAL  
KONTRASEPTİF<sup>9</sup> DANIŞMANLIĞI  
(Başvurayı Değerlendirme ve Yöntem Sunumu)  
ÖĞRENİM REHBERİ**

- 1- **Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması  
2- **Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması,  
Eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi  
3- **Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan  
doğru olarak ve sırasında uygulanması  
**G/Y(Gözlem yapılmadı)** :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:		UYGULAMA						
		1	2	3	4	5		
<b>I</b>	1	Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama						
	2	Gerekli mahremiyeti sağlama						
	3	Kendini tanıtmak						
	4	Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma						
	5	Gerekli olumlu beden dilini kullanma						
	6	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama						
	7	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma						
	8	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama						
	9	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme						
<b>II. BAŞVURANIN YÖNTEME UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>								
<b>II</b>	10	Doğurganlık öyküsünü alma: Yaş Son adet tarihini öğrenme ( <b>gebe olmadığından emin olma</b> ) Normal adet düzenini kaydetme: Kaç günde bir adet oluyor? .....gün Adet kanaması kaç gün sürüyor?.....gün Kanama miktarı: .....pet/gün Toplam gebelik sayısını öğrenme Toplam doğum sayısını öğrenme						

<sup>9</sup> Depo provera, DMPA, 3 aylık iğne,

<p>Toplam düşük sayısını öğrenme En son gebeliğin nasıl (düşük, doğum) ve ne zaman sonuçlandığını öğrenme (Doğum sonu ise) Emzirip emzirmediğini öğrenme</p> <p>(Emziriyorsa, doğum sonu ilk 6 hafta yöntem kullanmamalı. Gelecek doğurganlık hedeflerini öğrenme</p>					
<p><b>II 11</b> Aile Planlaması Yöntem Kullanma öyküsünü alma: Bu güne kadar hangi yöntemleri kullandığını öğrenme Halen kullandığı yöntem olup-olmadığını öğrenme (Varsa) yöntem değiştirme isteğinin nedenini öğrenme</p>					
<p><b>12</b> Sigara içip içmediğini öğrenme: <b>* Sigara içiyorsa sadece yöntem kullanabilir! (DSÖ1).</b></p>					
<p><b>13</b> Geçirilmiş ve halen önemli hastalıkları olup olmadığını öğrenme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bugüne kadar hangi önemli hastalıkları geçirdiniz?</li> <li>• Şu anda önemli bir hastalığınız var mı?</li> </ul> <p><b>Aşağıdaki durumlardan birisi varsa, sadece yöntem kullanmamalı !</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanı konulmamış anormal vajinal kanama</li> <li>• Geçmişte HT olup şimdiki durum bilinmiyor/ölçülemiyorsa,</li> <li>• TA sistolik <math>\geq 160</math> ve diastolik <math>\geq 100</math> mmHg ise</li> <li>• Geçirilmiş veya mevcut derin ven trombozu/pulmoner emboli</li> <li>• Geçirilmiş veya mevcut iskemik kalp hastalığı</li> <li>• İnme(serebro vasküler hastalık) öyküsü</li> <li>• Auralı migren varsa (izlemde DSÖ3)</li> <li>• DM: nöropati/nefropati/retinopati/ varsa</li> <li>• veya 20 yıldan uzun süredir varsa</li> <li>• Aktif viral hepatit varsa,</li> <li>• Meme kanseri varsa (veya geçmişte vardı, son 5 yıldır bulgu yok)</li> <li>• Siroz varsa</li> <li>• KC tümörü (iyi, kötü) varsa...</li> </ul> <p><b>Bu hastalıklardan herhangi birisi <u>yok</u> ise basamaklara devam ediniz.</b> <b>Aksi takdirde başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.</b></p>					
<p><b>14</b> CYBE /GYE öyküsü alma: Vajinal akıntısı olup olmadığını sorma Son iki ay içinde anormal kanaması olup olmadığını sorma Son bir yıl içinde vajinal akıntı, genital yara ya da genital bölgede deri lezyonu olup olmadığını sorma</p>					

<p>Son üç ay içinde, eşinin cinsel organında yara, akıntı olup olmadığını sorma Eşinin başka eşi olup olmadığını "incitmeden, dikkatle" sorma</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Herhangi birisi evet ise, <b>CYBE/GYE</b> açısından risk altındadır. Bu yöntem ile birlikte "erkek/kadın kondomu"nu</li> </ul> <p><b>da kullanmasını öneriniz!</b> (Erkek/kadın kondomu hakkında bilgi veriniz.)</p>					
<p><b>15</b> Tansiyon arteriyeli dikkatle ölçme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kadının arkasına yaslanarak, ayakları yere değerek, <u>sandalyede</u> en az <b>5 dk</b> süre ile oturarak dinlendiğinden emin olunduktan sonra, tercihan civalı manometre ile kolu kalp hizasında destekleyerek ölçme,</li> <li><b>Üst üste en az 2 kez ölçme</b>, ortalamasını alma</li> <li>Kişiye yazılı ve sözlü olarak TA sonucu hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgi verme,</li> <li>TA ölçüm sonucunu kaydetme,</li> </ul> <p><b>* TA sistolik &lt; 160 ve diastolik &lt;100 mmHg ise basamaklara devam ediniz. Aksi takdirde başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.</b></p>					
<p><b>16</b> Kadına meme muayenesi yapma</p>					
<b>III. YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK BASAMAKLARI</b>					
<p><b>17</b> Yöntemi tanıma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kadına paketi gösterme</li> <li>Kadına paketi tutmasına izin verme</li> <li>Sadece progesteron içeren - 3 aylık - iğnelerin bir kadınlık hormonu içerdiğini söyleme</li> </ul>					
<p><b>18 a.</b> 3 aylık iğnenin gebelikten koruma <b>etki mekanizmasını</b> söyleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>3 aylık iğnenin servikste spermin penetrasyonunu azaltan kalın bir müküs oluşturduğu,</li> <li>endometriyumda incelme, atrofi oluşturduğu,</li> <li>yumurtlamayı önleyerek gebelikten koruduğunu söyleme)</li> </ul> <p><b>b.</b> 3 aylık iğnelerin gebelikten <b>koruyuculuğunu</b> söyleme:</p> <p>(En etkili gebelikten koruyucu yöntemlerdendir, doğru ve düzenli kullanıldığında sadece <u>bin kadından 3'ünde</u> gebelik görülebilir.)</p>					
<p><b>19</b> 3 Aylık iğnelerin <b>olumlu</b> özelliklerini söyleme:</p>					

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebelikten koruyucu etkisi çok yüksektir,</li> <li>• Kullanılması kolaydır (3 ayda sadece 1 kez iğne olunması)</li> <li>• 18-45 yaş arasında güvenle kullanılabilir,</li> <li>• emzirenler güvenle kullanabilir,</li> <li>• sigara içenler de güvenle kullanabilir,</li> <li>• Endometriyum ve over kanserinden KORUR,</li> <li>• pelvik enfeksiyonlardan korur,</li> </ul> <p>9. Herhangi bir ilaçla etkileşimi yoktur.</p>					
<p><b>20</b> 3 aylık iğne kullanırken <b>görülebilecek durumlardan</b> sözetme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• adet düzensizlikleri <b>sıktır</b>: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>*amenore</b>: sık görülür, endometriyum atrofisine bağlıdır, tedavi gerektirmez, menopoz veya adetten kesilme demek değildir,</li> <li>○ <b>*lekelenme veya az kanama</b>: genellikle ilk iğneden sonra görülür,</li> <li>○ <b>*fazla veya uzamış kanama</b>: genellikle ilk iğneden sonra görülür,</li> </ul> </li> <li>• kilo artışı olabilir,</li> <li>• enjeksiyonlar bırakıldığında gebeliğin geri dönüşü gecikebilir (son iğneden sonra ortalama 10 ay gecikebilir)</li> </ul>					
<p><b>21</b> 3 aylık iğne kullanmaya başlama zamanını değerlendirme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kadın adetinin <b>ilk 7 günü</b> içindeyse: <b>Hemen</b> başlanır, <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ (ek yöntem <u>gerekmez</u>.)</li> </ul> </li> <li>• Kadın adetinin 6-28. günlerinde ve gebe olmadığından emin ise yöntem başlanır + <b>7 gün</b> cinsel ilişkiye <u>girilmemeli</u> veya ek yöntem kullanılmalı, <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Doğum sonrası: emziriyorsa, 6 . haftadan sonra,</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>. amenoreik ise: doğum sonu 6 hafta-6. ay arasında ve emziriyorsa yöntem başlanır, ek yöntem <u>gerekmez</u>.</li> <li>. adet görmeye başlamışsa: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kadın adetinin <b>ilk 7 günü</b> içindeyse: hemen başlanır</li> <li>▪ (ek yöntem <u>gerekmez</u>),</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>					

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kadın adetinin 6-28. günlerinde ve gebe olmadığından emin ise yöntem başlanır + 7 gün cinsel ilişkiye girilmemeli veya ek yöntem kullanılmalı,</li> <li>• Doğum sonrası: emzir<del>m</del>iyorsa, doğumdan sonra - istenildiği zaman- (21 günden önce de) başlanabilir,</li> <li>• Düşük sonrası ilk 7 gün içindeyse: hemen başlanır, (ek yöntem gerekmez)</li> <li>• Başka bir hormonal yöntemden geçme: önceki yöntem düzenli kullanılmışsa, gebe olunmadığından kesinlikle emin ise, sonraki adet beklenmesi gerekmez, hemen başlanabilir, ek yöntem gerekmez. Önceki yöntem 1 aylık iğne ise, enjeksiyon gününde 3 aylık iğne uygulanabilir.</li> <li>• RİA'dan 3 aylık iğneye geçme:       <ol style="list-style-type: none"> <li>i. gebe olmadığından emin ise, herhangi bir zamanda aylık iğne yapılabilir,</li> <li>ii. adet ilk 7 günü içinde ise, ek yöntem gerekmez, RİA hemen çıkarılabilir,</li> <li>iii. adet 8 ve sonrasında ise, + 7 gün cinsel ilişkiye girilmemeli veya ek yöntem kullanılmalı, RİA sonraki adette çıkarılmalı,</li> </ol> </li> </ul>				
<p><b>22</b> 3 aylık iğne kullanımını takvim üzerinden göstererek anlatma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Düzenli olarak, <b>3 ayda bir kez</b> 3 aylık iğne uygulanır.</li> <li>• <b>± 2 hafta</b> ve bu süre için ek yöntem kullanmak gerekmez.</li> <li>• Enjeksiyon tarihini <b>fazla</b> geçmiş ise ve gebe olmadığından emin ise iğne yapılabilir ancak 7 gün süre ile cinsel ilişkide bulunmamalı veya <b>7 gün süre ile ek yöntem</b> kullanılmalı...</li> </ul> <p>Bu süre içinde cinsel ilişki olursa, acil kontrasepsiyon uygulanabilir.</p>				
<p><b>23</b> 3 aylık iğne kullanırken kontrol tarihinin beklenmeksizin gelmesi gereken durumları söyleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• iğne yapılan yerde ağrı, kızarıklık, şişlik olursa,</li> <li>• aşırı adet kanaması olursa (normalin 2 katı fazla veya uzun kanama) ,</li> <li>• adetler arasında 7 günden uzun süren kanama</li> <li>• düzenli adetlerden sonra geciken adet kanamaları,</li> </ul>				

<ul style="list-style-type: none"> <li>• şiddetli baş ağrısı olursa,</li> <li>• görmede bulanıklık,</li> <li>• karnın alt bölgesinde şiddetli ağrı,</li> <li>• sarılık,</li> </ul> <p>Kontrol tarihi beklenmeksizin bir sağlık kuruluşuna başvurulmalı!</p>					
<p><b>24 Hatırlatmalar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• İlk kontrol için 3 ay sonra "tam gününde" (veya erken) gelinmeli,</li> <li>• Hiç bir yakınma olmasa da her yıl bir kez kontrole gelinmeli,</li> <li>• Herhangi bir yakınma olursa, istendiği zaman kontrole gelinebilir,</li> <li>• Herhangi bir nedenle sadece progesteron içeren - 3 aylık- iğne bırakılmak istenirse, bırakılmadan önce sağlık personeline danışılmalı,</li> <li>• İstenildiği zaman başvurularak yöntem değişikliği yapılabilir.</li> </ul>					
<p><b>25</b> Kadının sorusu olup olmadığını sorma Varsa yanıtlama</p>					
<p><b>IV YÖNTEM SUNUMU BASAMAKLARI</b></p>					
<p><b>26</b> Kadına 3 aylık iğne yapma:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ellerini sabunla-akan suyla iyice yıkama, temiz- kuru bir havluyla (veya kağıt havlu, sıcak hava ile) kurulama,</li> <li>2. Gerekli malzemeleri hazırlama : <ol style="list-style-type: none"> <li>i. DMPA : son kullanma tarihini kontrol etme,</li> <li>ii. Enjektör, disposable</li> <li>iii. antiseptik,</li> <li>iv. pamuk,</li> <li>v. bant</li> </ol> </li> <li>3. enjeksiyonu koldan mı kalçadan mı tercih ettiğini sorma ( kilolu ise kolu tercih ediniz)</li> <li>4. kol tercih edilir ise, hangi kolunu kullandığını sorma, az kullanılan kolu seçme,</li> <li>5. <b>enjeksiyon yerini temizleme:</b></li> <li>6. gözle görünür kir var ise önce su ve sabunla temizleme,</li> <li>7. antiseptik ile merkezden başlayarak, dairesel şekilde dışa doğru silerek temizleme,</li> <li>8. alkol kullanılıyor ise, alkolün kurummasını bekleme,</li> <li>9. DMPA şişesini yumuşak hareketlerle avuç içersinde</li> </ol>					



<p>yuvarlayarak içeriğinin karışmasını sağlama,  10. Şişenin tepesini %70'lik alkole batırılmış pamukla silme,  11. Steril enjektör ve iğnenin ambalajını açma,  12. İğneyi enjektöre takma,  13. Şişeyi başaşağı çevirerek ilacı enjektöre çekme,  14. Kadına "enjeksiyon" yapılacağını söyleme  15. Kadına hareketsiz-kıpırdamadan durmasını söyleme,  16. <b>Derin kas içi</b> enjeksiyon yapma:  17. Kas içine derin olarak batırma, pistonu biraz geri çekerek kan  18. <u>Gelmediğinden</u> emin olunca ilacı kas içine verme,  19. Enjeksiyon yerini <u>ovmama</u>, <u>bastırmama</u>,  20. Enjeksiyon yerini küçük bant ile kapama,  21. Enjektörü (<u>kapatmadan</u>, <u>iğneyi ayırmadan</u>) hemen tıbbi</p> <p>22. atık kutusuna atma,  23. Kullanılan pamuk v.b. atıkları tıbbi atık kutusuna atma,  24. Ellerinizi sabunla-akan suyla iyice yıkama, temiz- kuru bir havluyla (veya kağıt havlu, sıcak hava ile) kurulama,</p>					
<p><b>27 a. 3 ay</b> sonrasında yeni enjeksiyon için geleceği tarihi yazılı olarak eline verme ( 3 ay ± 15 gün)  <b>b. Broşür</b> verme</p>					
<p><b>28</b> Kullanım kurallarını ve uyarı işaretlerini tekrarlatma:  • "Ne zaman kontrole geleceksiniz, söyler misiniz?"  • "Kontrol gününü beklemeden gelmenizi gerektiren durumlar nelerdi?  bir de siz tekrar eder misiniz?"</p>					
<p><b>29</b> Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme,</p>					
<p><b>30</b> Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme</p>					
<p><b>31</b> Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme</p>					

**SADECE PROGESTERON İÇEREN ENJEKTE EDİLEN HORMONAL  
KONTRASEPTİF  
İZLEM DANIŞMANLIĞI  
ÖĞRENİM REHBERİ**

- 1- **Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması  
2- **Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi  
3- **Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması  
**G/Y(Gözlem yapılmadı)** :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

<b>I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:</b>		<b>UYGULAMA</b>					
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>I</b>	<b>1</b>	Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
	<b>2</b>	Gerekli mahremiyeti sağlama					
	<b>3</b>	Kendini tanıtma					
	<b>4</b>	Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
	<b>5</b>	Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
	<b>6</b>	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
	<b>7</b>	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma					
	<b>8</b>	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
	<b>9</b>	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
<b>II. BAŞVURANI DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>							
<b>II</b>	<b>10</b>	Başvurunun amacını belirleme: "Size nasıl yardımcı olabilirim?"					
	<b>11</b>	Kadına memnuniyetini sorma					
	<b>12</b>	Yöntemi doğru kullanıp kullanmadığını saptama: <ul style="list-style-type: none"><li>• Önceki enjeksiyon zamanını öğrenme ( 3 ay ± 15 gün)</li><li>• Kullanım hataları varsa düzeltme</li></ul>					
	<b>13</b>	Kadının herhangi bir yakınması olup olmadığını öğrenme: -3 aylık- iğne kullanmaya başladıktan sonra düzenli adet oldunuz mu? Adetleriniz kaç gün sürdü? Herhangi bir yakınmanız oldu mu?" <ul style="list-style-type: none"><li>• Adet gecikmesi</li><li>• Kanama,lekelenme</li><li>• Şiddetli kanama</li><li>• Şiddetli baş ağrısı</li><li>• Şiddetli karın ağrısı</li><li>• Görme bozukluğu</li></ul>					

<p><b>14 Kan basıncını ölçme:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arkasına yaslanarak, ayakları yere değerek sandalyede en az 5 dk süre ile oturarak dinlendiğinden emin olunduktan sonra, tercihan civalı manometre ile kolu kalp hizasında destekleyerek ölçme,</li> <li>• st üste en az 2 kez ölçme</li> <li>• Ortalamasını alma</li> <li>• Kişiye yazılı ve sözlü olarak TA sonucu hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgi verme,</li> </ul> <p>10. TA ölçüm sonucunu kaydetme,</p> <p><b>* TA sistolik &lt; 160 ve diastolik &lt;100 mmHg ise basamaklara devam ediniz. Aksi takdirde başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.</b></p>					
<b>15 Kadına meme muayenesi yapma</b>					
<b>16 Yakınma ve bulgular gerektiriyorsa, başka yöntem seçmesine yardımcı olma,</b>					
<b>17 Çözümlemeyen sağlık sorunu varsa, bir üst basamağa sevk etme,</b>					
<b>18 Kadının sorusu olup olmadığını sorma, Varsa yanıtlama,</b>					
<b>III.YÖNTEME ÖZEL SUNUM BASAMAKLARI</b>					
<p><b>19 Kadına -3 aylık- iğne yapma:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ellerini sabunla-akan suyla iyice yıkama, temiz- kuru bir havluyla (veya sıcak hava ile) kurulama,</li> <li>• Gerekli malzemeleri hazırlama :</li> <li>• DMPA : son kullanma tarihini kontrol etme,</li> <li>• Enjektör, disposable</li> <li>• antiseptik,</li> <li>• pamuk,</li> <li>• bant</li> <li>• enjeksiyonu koldan mı kalçadan mı tercih ettiğini sorma ( kilolu ise kolu tercih ediniz)</li> <li>• kol tercih edilir ise, hangi kolunu kullandığını sorma, az kullanılan kolu seçme,</li> <li>• enjeksiyon yerini temizleme:</li> <li>• gözle görünür kir var ise önce su ve sabunla temizleme,</li> <li>• antiseptik ile merkezden başlayarak, dairesel şekilde dışa doğru silerek temizleme,</li> <li>• alkol kullanılıyor ise, alkolün kurummasını bekleme,</li> <li>• DMPA şişesini yumuşak hareketlerle avuç içersinde</li> </ul>					

<p>yuvarlayarak içeriğinin karışmasını sağlama,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Şişenin tepesini %70'lik alkole batırılmış pamukla silme,</li> <li>• Steril enjektör ve iğnenin ambalajını açma,</li> <li>• İğneyi enjektöre takma,</li> <li>• Şişeyi başaşağı çevirerek ilacı enjektöre çekme,</li> <li>• Kadına "enjeksiyon" yapılacağını söyleme</li> <li>• Kadına hareketsiz-kıpırdamadan durmasını söyleme,</li> <li>• <b>Derin kas içi</b> enjeksiyon yapma:</li> <li>• Kas içine derin olarak batırma, pistonu biraz geri çekerek kan <u>gelmediğinden</u> emin olunca ilacı kas içine verme,</li> <li>• Enjeksiyon yerini <u>ovmama</u>, <u>bastırmama</u>,</li> <li>• Enjeksiyon yerini küçük bant ile kapama,</li> <li>• Enjektörü (<u>kapatmadan</u>, <u>iğneyi ayırmadan</u>) hemen tıbbi atık kutusuna atma,</li> <li>• Kullanılan pamuk v.b. atıkları tıbbi atık kutusuna atma,</li> <li>• Ellerini sabunla-suyla iyice yıkama, temiz- kuru bir havluyla (veya sıcak hava ile) kurulama,</li> </ul>					
<p><b>20</b> a. Sonraki izleme geleceği tarihi yazılı olarak eline verme (3 ay ± 15 gün) b. Broşür verme</p>					
<p><b>21</b> Kullanım kurallarını ve uyarı işaretlerini tekrarlatma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Ne zaman kontrole geleceksiniz, söyler misiniz?"</li> <li>• "Kontrol gününü beklemeden gelmenizi gerektiren durumlar nelerdi? bir de siz tekrar eder misiniz?"</li> </ul> <p>*-3 aylık- iğnenin kullanımı:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• düzenli olarak, <b>her 3 ayda bir</b>, sadece progesteron içeren - 3 aylık - iğne uygulanır.</li> </ul> <p>* Kontrol zamanı:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>enjeksiyon için verilen tarihe dikkat edilmesi gerektiğini,</b></li> <li>• <b>Kontrol için 3 ay sonra</b> gelinmeli,</li> <li>• Hiç bir yakınma <u>olmasa</u> da <b>her yıl bir kez</b> kontrole gelinmeli,</li> <li>• Herhangi bir yakınma olursa, <b>istendiği zaman</b> kontrole gelinebilir,</li> <li>• Herhangi bir nedenle sadece progesteron içeren -aylık- iğne bırakılmak istenirse, bırakılmadan önce sağlık personeline danışılmalı,</li> </ul>					

<ul style="list-style-type: none"> <li>• İstendiği zaman başvurularak yöntem değişikliği yapılabilir,</li> </ul> <p>*-3 aylık- iğne kullanırken kontrol tarihini beklemeksizin gelmesi gereken durumlar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• iğne yapılan yerde ağrı, kızarıklık, şişlik olursa,</li> <li>• aşırı adet kanaması olursa (normalin 2 katı fazla veya uzun kanama) ,</li> <li>• adetler arasında 7 günden uzun süren kanama</li> <li>• düzenli adetlerden sonra geciken adet kanamaları,</li> <li>• şiddetli baş ağrısı olursa,</li> <li>• görmede bulanıklık,</li> <li>• karnın alt bölgesinde şiddetli ağrı,</li> <li>• sarılık,</li> <li>• Kontrol tarihi beklenmeksizin bir sağlık kuruluşuna başvurulmalı!</li> </ul>					
<p><b>22</b> Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme,</p>					
<p><b>23</b> Kadını "15-49 yağ grubu" izlem kartına kaydetme</p>					
<p><b>24</b> Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme</p>					

**SADECE PROGESTERON İÇEREN ENJEKTE EDİLEN HORMONAL  
KONTRASEPTİF<sup>10</sup> DANIŞMANLIĞI**  
(Başvurayı Değerlendirme ve Yöntem Sunumu)  
**DEĞERLENDİRME REHBERİ**

- 1- **Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması  
2- **Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi  
3- **Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması  
**G/Y(Gözlem yapılmadı)** :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

		UYGULAMA				
		1	2	3	4	5
<b>I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:</b>						
<b>I</b>	1 Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
	2 Gerekli mahremiyeti sağlama					
	3 Kendini tanıtma					
	4 Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
	5 Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
	6 İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
	7 Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma					
	8 Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
	9 Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
<b>II. BAŞVURANIN YÖNTEME UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>						
<b>II</b>	10 Doğurganlık öyküsünü alma: -Gelecek doğurganlık hedeflerini öğrenme					
	11 Aile Planlaması Yöntem Kullanma öyküsünü alma:					
	12 Sigara içip içmediğini öğrenme:					
	13 Geçirilmiş ve halen önemli hastalıkları olup olmadığını öğrenme:					
	14 CYBE /GYE öyküsü alma:					
	15 Tansiyon arteriyeli dikkatle ölçme:					
	16 Kadına meme muayenesi yapma					
<b>III. "SADECE PROGESTERON İÇEREN ENJEKTE EDİLEN HORMONAL KONTRASEPTİF " İÇİN YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK BASAMAKLARI</b>						
	17 Sadece progesteron içeren enjekte edilen hormonal kontraseptif 'i "3 aylık iğneyi" tanıtmak:					

<sup>10</sup> Depo provera, DMPA, 3 aylık iğne,

18	a. Sadece progesteron içeren -3aylık- iğnelerin gebelikten koruma <b>etki mekanizmasını</b> söyleme: b. Sadece progesteron içeren -3aylık- iğnelerin gebelikten <b>koruyuculuğunu</b> söyleme:				
19	Sadece progesteron içeren -3aylık- iğnelerin cinsel yolla bulaşan hastalıklardan <b>korumayacağını</b> söyleme,				
20	Sadece progesteron içeren -aylık- iğnelerin <b>olumlu</b> özelliklerini söyleme:				
21	Sadece progesteron içeren -aylık- iğne kullanırken <b>görülebilecek durumlardan</b> söz etme:				
22	<b>Sadece progesteron içeren -3aylık- iğne kullanmaya başlama</b> zamanını değerlendirme:				
23	Sadece progesteron içeren -3 aylık- iğne kullanımını takvim üzerinden göstererek anlatma:				
24	Sadece progesteron içeren -3 aylık- iğne kullanırken kontrol tarihinin beklenmeksizin gelmesi gereken durumları söyleme:				
25	<b>Hatırlatmalar:</b>				
26	Kadının sorusu olup olmadığını sorma, Varsa yanıtlama,				
<b>IV " SADECE PROGESTERON İÇEREN ENJEKTE EDİLEN HORMONAL KONTRASEPTİF " İÇİN YÖNTEM SUNUMU BASAMAKLARI</b>					
27	Kadına Sadece progesteron içeren -3 aylık- iğne yapma:				
28	a. <b>3 ay</b> sonrasında yeni enjeksiyon için geleceği tarihi yazılı olarak eline verme b. Broşür verme				
29	Kullanım kurallarını ve uyarı işaretlerini tekrarlatma:				
30	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme,				
31	Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme				
32	Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme				

Katılımcı "sadece progesteron içeren enjekte edilen hormonal kontraseptif yöntem danışmanlığı" yapmaya ; .....HAZIR, .....HAZIR DEĞİL

Eğitiminin Adı Soyadı : .....Tarih: .....

İmzası .....

**SADECE PROGESTERON İÇEREN ENJEKTE EDİLEN HORMONAL  
KONTRASEPTİF**

**İZLEM DANIŞMANLIĞI DEĞERLENDİRME REHBERİ**

- 1- **Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
- 2- **Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
- 3- **Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
- G/Y(Gözlem yapılmadı)** :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

		UYGULAMA				
		1	2	3	4	5
<b>I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:</b>						
<b>I</b>	1	Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama				
	2	Gerekli mahremiyeti sağlama				
	3	Kendini tanıtma				
	4	Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma				
	5	Gerekli olumlu beden dilini kullanma				
	6	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama				
	7	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma				
	8	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama				
	9	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme				
<b>II. BAŞVURANI DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>						
<b>II</b>	10	Başvurunun amacını belirleme: "Size nasıl yardımcı olabilirim ?"				
	11	Yöntemi doğru kullanıp kullanmadığını saptama:				
	12	Kadının herhangi bir yakınması olup olmadığını öğrenme:				
	13	Kan basıncını ölçme:				
	14	Kadına meme muayenesi yapma				
	15	Kadının sorusu olup olmadığını sorma, Varsa yanıtlama,				



<b>III. " SADECE PROGESTERON İÇEREN ENJEKTE EDİLEN HORMONAL KONTRASEPTİF " İÇİN YÖNTEM SUNUMU BASAMAKLARI</b>					
<b>16</b> Kadına Sadece progesteron içeren -3 aylık- iğne yapma:					
<b>17</b> a. Sonraki izleme geleceği tarihi yazılı olarak eline verme b. Broşür verme					
<b>18</b> Kullanım kurallarını ve uyarı işaretlerini tekrarlatma:					
<b>19</b> Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme,					
<b>20</b> Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme					
<b>21</b> Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme					

Katılımcı "sadece progesteron içeren enjekte edilen hormonal kontraseptif izlem danışmanlığı" yapmaya ; .....HAZIR, .....HAZIR  
DEĞİL

Eğitiminin Adı Soyadı : .....Tarih: .....

İmzası :.....

**İMLANON DANIŞMANLIĞI**  
**(Başvurayı Değerlendirme ve Yöntem Sunumu)**  
**ÖĞRENİM REHBERİ**

- 1- **Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması  
2- **Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi  
3- **Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması  
G/Y(Gözlem yapılmadı) :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

KATILIMCININ ADI-SOYADI -----  
KURS TARİHİ -----

I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:		UYGULAMA				
		1	2	3	4	5
I	1	Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama				
	2	Gerekli mahremiyeti sağlama				
	3	Kendini tanıtmama				
	4	Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma				
	5	Gerekli olumlu beden dilini kullanma				
	6	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama				
	7	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma				
	8	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama				
	9	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme				
II. BAŞVURANIN YÖNTEME UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI						
II	10	Doğurganlık öyküsünü alma: Yaş Son adet tarihini öğrenme ( <b>gebe olmadığından emin olma</b> ) Normal adet düzenini kaydetme: Kaç günde bir adet oluyor? .....gün Adet kanaması kaç gün sürüyor?.....gün Kanama miktarı: .....pet/gün Toplam gebelik sayısını öğrenme Toplam doğum sayısını öğrenme				

<p>Toplam düşük sayısını öğrenme En son gebeliğin nasıl (düşük, doğum) ve ne zaman sonuçlandığını öğrenme (Doğum sonu ise) Emzirip emzirmediğini öğrenme Gelecek doğurganlık hedeflerini öğrenme</p> <p><b>* Emziriyorsa, Doğum Sonrası ilk 6 hafta içinde uygulanamaz!.</b></p>					
<p><b>11</b> Aile Planlaması Yöntem Kullanma öyküsünü alma:</p> <p>Bu güne kadar hangi yöntemleri kullandığını öğrenme Halen kullandığı yöntem olup-olmadığını öğrenme (Varsa) yöntem değiştirme isteğinin nedenini öğrenme</p>					
<p><b>12</b> Sigara içip içmediğini öğrenme:</p> <p><b>* Sigara içiyorsa; sadece progesteron içeren implante edilen hormonal kontraseptif kullanabilir! (DSÖ1).</b></p>					
<p><b>13</b> Geçirilmiş ve halen önemli hastalıkları olup olmadığını öğrenme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bugüne kadar hangi önemli hastalıkları geçirdiniz?</li> <li>• Şu anda önemli bir hastalığınız var mı?</li> </ul> <p><b>Aşağıdaki durumlardan birisi varsa, yöntemi kullanmamalı !</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanı konulmamış anormal vajinal kanama</li> <li>• Geçmişte HT olup şimdiki durum bilinmiyor/ölçülemiyorsa,</li> <li>• Geçirilmiş veya mevcut iskemik kalp hastalığı</li> <li>• Aktif viral hepatit varsa,</li> <li>• Meme kanseri varsa (veya geçmişte vardı, son 5 yıldır bulgu yok)</li> <li>• Siroz varsa</li> <li>• KC tümörü (iyi, kötü) varsa...</li> </ul> <p><b>Bu hastalıklardan herhangi birisi <u>yok</u> ise basamaklara devam ediniz. Aksi takdirde başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.</b></p>					
<p><b>14</b> CYBE /GYE öyküsü alma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vajinal akıntısı olup olmadığını sorma</li> <li>• Son iki ay içinde anormal kanaması olup olmadığını</li> </ul>					

<p>sorma</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Son bir yıl içinde vajinal akıntı, genital yara ya da genital bölgede deri lezyonu olup olmadığını sorma</li> <li>• Son üç ay içinde, eşinin cinsel organında yara, akıntı olup olmadığını sorma</li> <li>• Eşinin başka eşi olup olmadığını "incitmeden, dikkatle" sorma</li> </ul> <p><b>* Herhangi birisi evet ise, CYBE/GYE açısından risk altındadır. bu yöntem CYBE'den korumayacağı için bu yöntemle birlikte "erkek/kadın kondomu"nu da kullanmasını öneriniz!</b></p>					
<p><b>15</b> Tansiyon arteriyeli dikkatle ölçme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kadının arkasına yaslanarak, ayakları yere değerek, <u>sandalyede</u> en az <b>5 dk</b> süre ile oturarak dinlendiğinden emin olunduktan sonra, tercihan civalı manometre ile kolu kalp hizasında destekleyerek ölçme,</li> <li>• <b>Üst Üste en az 2 kez ölçme</b>, ortalamasını alma</li> <li>• Kişiye TA sonucu hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgi verme,</li> <li>• TA ölçüm sonucunu kaydetme,</li> </ul>					
<p><b>16</b> Kadına meme muayenesi yapma</p>					
<b>III YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK BASAMAKLARI</b>					
<p><b>17</b> İmplanonu <b>tanıtma</b>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kadına İmplanon®) paketini gösterme</li> <li>• Kadına İmplanon®) paketini tutmasına izin verme</li> <li>• Sadece progesteron içeren implantların sadece bir kadınlık hormonu içerdiğini söyleme</li> </ul>					
<p><b>18</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yöntemin gebelikten koruma <b>etki mekanizmasını</b> söyleme:</li> <li>• Ovulasyonu baskılayarak,</li> <li>• Servikal mukus vizkozitesini artırarak spermelerin geçişini engelleyerek gebelikten koruduğunu söyleme)</li> <li>• Yöntemin gebelikten <b>koruyuculuğunu</b> söyleme:</li> </ul>					

<p>(En etkili gebelikten koruyucu yöntemlerdendir, kullananlarda henüz hiç gebelik bildirilmemiştir.)</p>					
<p><b>19</b> Yöntemin <b>olumlu</b> özelliklerini söyleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebelikten koruyucu etkisi çok yüksektir,</li> <li>• Kullanılması kolaydır (3 yılda sadece 1 kez uygulama)</li> <li>• Menarştan menopoza dek her yaşta güvenle kullanılabilir,</li> <li>• Hatırlamayı gerektirmez,</li> <li>• Cinsel ilişkiden bağımsızdır,</li> <li>• Östrojene bağlı yan etki olmaz,</li> <li>• Emzirenler güvenle kullanabilir,</li> <li>• Sigara içenler de güvenle kullanabilir,</li> <li>• Çıkarılınca doğurganlık 3 ay içinde geri döner.</li> </ul>					
<p><b>20</b> Yöntem kullanırken <b>görüleebilecek durumlardan</b> sözetme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• adet düzeninde aksama, düzensiz ve uzamış kanamalar ilk yıl sık görülür.</li> <li>• amenore, uygulamadan bir yıl sonra, sıklıkla görülür.</li> <li>• nadiren lokal rahatsızlıklar; uygulama ve çıkarma esnasında enfeksiyon, çıkardıktan sonra nedbe, yara izi,</li> <li>• baş ağrısı,</li> <li>• baş dönmesi,</li> <li>• akne,</li> <li>• alt karın ağrısı,</li> <li>• memelerde dolgunluk,</li> <li>• implant uygulanan yerde ağrı,</li> <li>• kilo alma.</li> </ul>					
<p><b>21</b> Yöntemi kullanmaya başlama zamanını değerlendirme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kadın adetinin ilk 5 günü içindeyse: hemen başlanır, (ek yöntem gerekmez.)</li> <li>• Kadın adetinin 6-28. günlerinde ve gebe olmadığından emin ise yöntem başlanır + 7 gün cinsel ilişkiye girilmez veya ek yöntem kullanır.</li> <li>• Doğum sonrası: emziriyorsa, 6 hafta-6 ay arasında, <ul style="list-style-type: none"> <li>○ amenoreik ise: herhangi bir zamanda başlanır ve tam emziriyorsa ek yöntem gerekmez,</li> <li>○ adet görmeye başlamışsa; kadın adetinin ilk 7 günü içindeyse: hemen başlanır (ek yöntem</li> </ul> </li> </ul>					

	<p>gerekmez),</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o kadın adetinin 8-28. günlerinde ve gebe olmadığından emin ise başlanır + 7 gün ek yöntem kullanır,</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doğum sonrası: emzirmiyorsa, doğumdan hemen sonra başlanabilir,</li> <li>• Düşük sonrası ilk 7 gün içindeyse: hemen başlanır, (ek yöntem gerekmez)</li> </ul>					
<b>22</b>	<p>Sadece progesteron içeren implant kullanırken kontrol tarihinin beklenmeksizin gelinmesi gereken durumları söyleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Uygulama yerinde ağrı, kızarıklık, hassasiyet,</li> <li>• Adet gecikmesi (gebelik kuşkusu),</li> <li>• Düzensiz ve aşırı vajinal kanama,</li> <li>• Şiddetli baş ağrısı,</li> </ul> <p>Kontrol tarihi beklenmeksizin bir sağlık kuruluşuna başvurulmalı!</p>					
<b>23</b>	<p>Kadının sorusu olup olmadığını sorma, Varsa yanıtlama,</p>					
<b>24</b>	<p>Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme,</p>					
<b>25</b>	<p>Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme</p>					
<b>26</b>	<p>Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme</p>					

**İMLANON İZLEM DANIŞMANLIĞI  
ÖĞRENİM REHBERİ**

- 1- **Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması  
2- **Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi  
3- **Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması  
**G/Y(Gözlem yapılmadı)** :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

<b>I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:</b>		<b>UYGULAMA</b>					
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>I</b>	<b>1</b>	Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
	<b>2</b>	Gerekli mahremiyeti sağlama					
	<b>3</b>	Kendini tanıtmak					
	<b>4</b>	Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
	<b>5</b>	Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
	<b>6</b>	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
	<b>7</b>	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma					
	<b>8</b>	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
	<b>9</b>	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
<b>II. BAŞVURANI DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>							
<b>II</b>	<b>10</b>	Başvurunun amacını belirleme: "Size nasıl yardımcı olabilirim?"					
	<b>11</b>	Kadına memnuniyetini sorma					
	<b>12</b>	Kadının herhangi bir yakınması olup olmadığını öğrenme: Sadece progesteron içeren implantı kullanmaya başladıktan sonra düzenli adet oldunuz mu? Adetleriniz kaç gün sürdü? Herhangi bir yakınmanız oldu mu?" <ul style="list-style-type: none"><li>• Uygulama yerinde ağrı, ateş, sıcaklık, kızarma, morarma</li><li>• Adet gecikmesi</li><li>• Kanama, lekelenme</li><li>• Şiddetli kanama</li><li>• Şiddetli baş ağrısı</li><li>• Şiddetli karın ağrısı</li><li>• Görme bozukluğu</li></ul>					

<p><b>13</b> Kan basıncını ölçme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arkasına yaslanarak, ayakları yere değerek sandalyede en az 5 dk süre ile oturarak dinlendiğinden emin olunduktan sonra, tercihan civalı manometre ile kolu kalp hizasında destekleyerek ölçme,</li> <li>• Üst üste en az 2 kez ölçme</li> <li>• Ortalamasını alma</li> <li>• Kişiyeye yazılı ve sözlü olarak TA sonucu hakkında yazılı ve sözlü olarak bilgi verme,</li> <li>• TA ölçüm sonucunu kaydetme,</li> </ul>					
<b>14</b> Kadına meme muayenesi yapma					
<b>15</b> Yakınma ve bulgular gerektiriyorsa, başka yöntem seçmesine yardımcı olma,					
<b>16</b> Çözümlemeyen sağlık sorunu varsa, bir üst basamağa sevk etme,					
<b>17</b> Kadının sorusu olup olmadığını sorma, Varsa yanıtlama,					
<b>18</b> a. Sonraki izleme geleceği tarihi yazılı olarak eline verme, b. Broşür verme					
<p><b>19</b> Kullanım kurallarını ve uyarı işaretlerini tekrarlatma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Ne zaman kontrole geleceksiniz, söyler misiniz?"</li> <li>• "Kontrol gününü beklemeden gelmenizi gerektiren durumlar nelerdi? bir de siz tekrar eder misiniz?"</li> <li>• Uygulama yerinde ağrı, kızarıklık, hassasiyet,</li> <li>• Adet gecikmesi (gebelik kuşkusu),</li> <li>• Düzensiz ve aşırı vajinal kanama,</li> <li>• Şiddetli baş ağrısı,</li> </ul> <p>Kontrol tarihi beklenmeksizin bir sağlık kuruluşuna başvurulmalı!</p>					
<b>20</b> Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme,					
<b>21</b> Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme					
<b>22</b> Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme					



## RAHİM İÇİ ARAÇLAR

### AMAÇ:

Rahim içi araç yönteme özel danışmanlığı bilgi ve becerisi kazanmak.

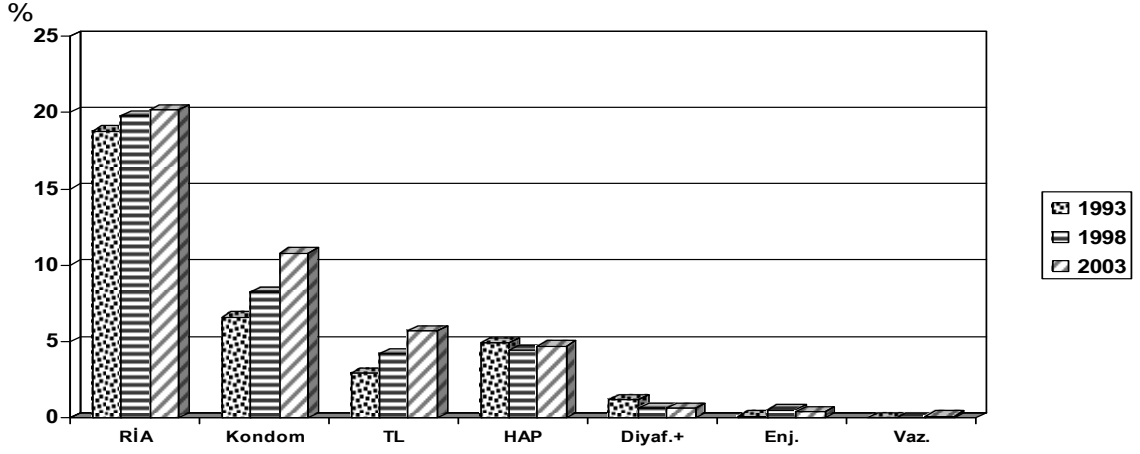
### ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Oturumun sonunda, katılımcılar,

1. RİA çeşitlerini ve özelliklerini tanımlayabilmeli,
2. Bakırlı ve levonorgestrelli RİA' nın etkililiğini, etki süresini ve etki mekanizmasını açıklayabilmeli,
3. Bakırlı ve levonorgestrelli RİA' nın olumlu ve olumsuz yönlerini sayabilmeli,
4. Bakırlı ve levonorgestrelli RİA' nın yan etkilerini açıklayabilmeli,
5. Bakırlı ve levonorgestrelli RİA' da uygunluk kriterlerini söyleyebilmeli,
6. Bakırlı ve levonorgestrelli RİA' da sağlık sorunları ve uyarı işaretlerini söyleyebilmeli,
7. Bakırlı ve levonorgestrelli RİA' da yöntem sunumunu açıklayabilmeli,
8. Bakırlı ve levonorgestrelli RİA için yönteme özel danışmanlık yapabilmeli,
9. Bakırlı ve levonorgestrelli RİA kullananda izlemi açıklayabilmeli.

Rahim içi araçlar (RİA) geri dönüşlü, uzun süre etkili doğum kontrol yöntemlerindedir. RİA, rahim içine yerleştirilen, genellikle bakır ya da hormon içeren, küçük plastik bir cisimdir.

## Türkiye' de "15-49 yaş" Evli Kadınların Yıllara Göre Aile Planlaması Yöntem Kullanımı



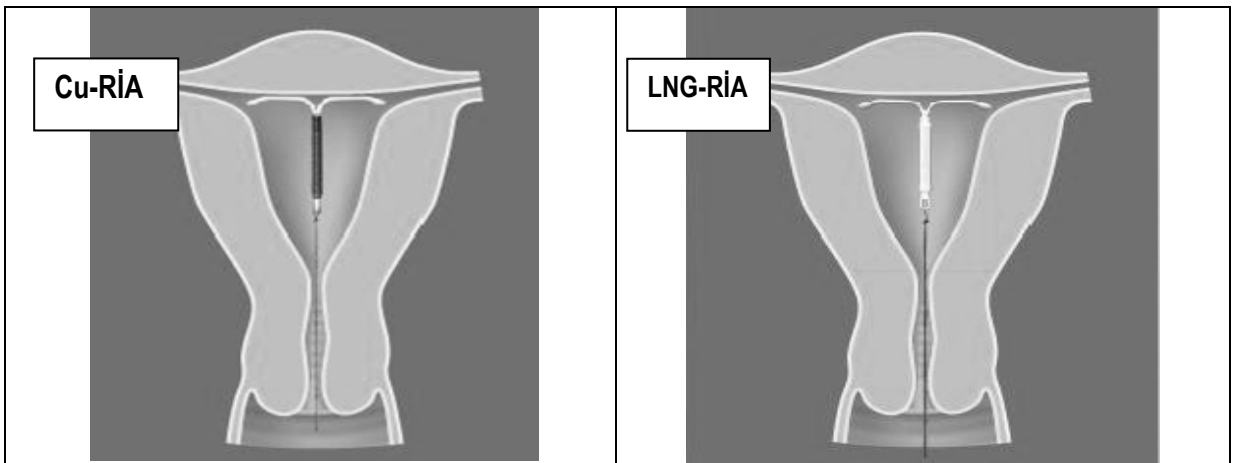
Kaynak: TNSA 1993,1998,2003.

### RİA Çeşitleri:

Hipokrat zamanından beri bilinmelerine karşın, geliştirilmeleri uzun zaman almıştır. Geçmişte çeşitli biçimlerde ve değişik maddelerden yapılmış RİA'lar kullanılmıştır (Bakınız Ek 1: Tarih boyunca RİA çeşitleri).

Günümüzde pek çok ülkede kullanılan iki tip RİA vardır:

1. Bakırlı RİA'lar: TCu 380A, Multiload (MLCu 250 ve 375) ve Nova T (TCu 200Ag ve 380Ag) gibi bakırlı araçlar.
2. Hormonlu RİA'lar: Gövde kısmında progesteron içeren Progestasert ile levonorgestrol (LNg 20) içeren LevoNova ve Mirena.



## **Türkiye'de Kullanılmakta Olan Bakırlı RİA' lar:**

T Cu 380-A: "T" harfine benzer. Poliüretandan yapılmıştır. Gövde kısmına sarılmış 314 mm<sup>2</sup> bakırın yanı sıra, her iki kolda 33'er mm<sup>2</sup>'lik iki bakır bant bulunmaktadır. Kolları saran bantlar, bakırın uterusun üst düzeylerinde çözünmesini sağlayarak, etkiyi artırır.

Multiload (MLCu 250 ve 375): Üzerinde dikensi çıkıntıları olan atnalı şekilde iki kol ve dikey gövdeden oluşur; polietilenden yapılmıştır. Gövde kısmına 250 ya da 375 mm<sup>2</sup> bakır tel sarılmıştır. 3-5 yıl süre ile gebelikten korur.

Nova T (TCu 200Ag ve 380Ag): "T" harfine benzer; poliüretandan yapılmıştır. Gövde kısmına gümüş çekirdekle stabilize edilmiş 200 ya da 380 mm<sup>2</sup> bakır tel sarılmıştır.

## **Türkiye'de Kullanılmakta Olan Hormonlu RİA'lar:**

Ülkemizde hormonlu RİA olarak " Mirena® " piyasada bulunmaktadır.

Levonorgestrel (LNg-20) içerenler: "T" şeklindeki iskeleti polietilenden (LevoNova® ve Mirena®) yapılmıştır, gövdesinde 52 mg levonorgestrel içeren bir silindir bulunur. Rahim içi sistem (RİS) olarak da adlandırılmaktadır. Günde 20 µg levonorgestrel salarak 5 yıl süreyle korur.

### **RİA'nın Etki Mekanizması:**

Bakırlı RİA'lar,

a. Bakır iyonlarının doğrudan sperm üzerine etkisi ile;

- spermin üst genital yollara ulaşmasına,
- ovum transportuna ve
- fertilizasyona engel olarak gebelikten korur.

b. Endometriyumu etkileyerek;

- spermlerin hareketini engelleyerek
- spermleri fagosite ederek,
- implantasyonu engelleyerek gebelikten korur.

Levonorgestrel içeren RİA'lar:

- Asıl etki hormonal-lokal etkidir.
- Endometriyal proliferasyon engellenir,
- Servikal mukusu kalınlaştırarak spermlerin uterusu geçmesine engel olur.
- (ovulasyonu etkilemez.)

### **Etkililik:**

RİA en etkili kontraseptif yöntemlerden biridir. Cu-RİA kullanan her 1000 kadında 6-8, LNG-RİA (Mirena®) için binde 1'dir.

RİA'ların Kullanım Süresi:	
MLCu 250	3 yıl
MLCu 375	5 yıl
Nova T 200 Ag	3 yıl
Nova T 380Ag	5 yıl
TCu 380A	10 yıl
Levonorgestrel içeren LNG-20 RİA	5 yıl

#### Uygulama Zamanı:

**Interval:** Cu-RİA adet kanamasının başlangıcından itibaren **ilk 12 gün içinde** uygulanabilir. Adetli olması gerekmez. Ek bir yöntem kullanmak gerekmez.

Cu-RİA, kadının gebe olmadığından emin olunan herhangi bir zamanda uygulanabilir. Ek bir yöntem kullanmak gerekmez.

LNG-RİA, adet kanamasının başlangıcından itibaren, siklusun **ilk 7 günü** içinde uygulanabilir.

İlk 7 gün dışında ise, kadının gebe olmadığından emin olunan herhangi bir zamanda uygulanabilir. Ancak 7 gün süre ile ek bir yöntem ile korunmalı veya cinsel ilişkiden kaçınmalıdır.

**Doğum sonrası dönem:** Plasentanın ayrılmasından sonraki **ilk 10 dakika içinde** ya da **ilk 2 gün (48 saat) içinde** Cu-RİA uygulanabilir (LNG-RİA : DSÖ 3).

Postpartum RİA uygulanmışsa, doğum sonrası kanama bitene kadar cinsel ilişkiden kaçınması önerilir.

Doğum sonu erken dönem geçtikten sonra (ilk 48 saat geçmiş ise), uterusun perfore olma riski arttığından uygulama, sezaryen de dahil, doğumun 4. hafta sonuna kadar ertelenmelidir.

**Düşük sonrası dönem:** Enfeksiyon belirtisi (örneğin ateş, uterusu hassasiyet, pürülan veya kötü kokulu vajinal ya da servikal akıntı) yoksa menstrüel regülasyondan (MR), ilk ya da ikinci trimester spontan düşükten ya da kürtajdan **hemen sonra veya ilk hafta içinde** uygulanabilir. Daha sonraki uygulamalarda gebelik olasılığı ekarte edilmelidir. İkinci trimester düşüklerden sonra RİA'nın atılma olasılığı yüksek olduğu için girişim ertelenebilir.

#### Cu-RİA Çıkarma Zamanı:

- Gebelik istendiği için çıkarılıyorsa; siklusun herhangi bir gününde çıkarılabilir.
- Gebelik istenmiyorsa; cinsel ilişkinin olmadığı 7 günlük sürenin sonunda çıkarılabilir.

#### LNG-RİA Çıkarma Zamanı:

- Gebelik istendiği için çıkarılıyorsa; siklusun herhangi bir gününde çıkarılabilir.

b. Gebelik istenmiyorsa; cinsel ilişkinin olmadığı 7 günlük sürenin sonunda çıkarılabilir.

### **Cu-RİA Nerelerde, Kim Tarafından Uygulanır?**

Sertifikalı hekim, ebe, hemşirenin bulunduğu Sağlık Bakanlığına bağlı bütün Sağlık Ocakları, Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri, Devlet Hastaneleri, Doğumevleri, Üniversite Hastaneleri, Özel Klinik ve Polikliniklerin Aile Planlaması Kliniklerinde, "Aile Planlaması Sertifika Eğitim Programı"na katılarak sertifika ile bunu belgelemiş olan Pratisyen Hekim, Ebe, Hemşire ve Uzman Hekimler tarafından uygulanabilir. Mevcut yasa ve yönetmeliklere göre (1983 yılı 2827 Sayılı yasa), Pratisyen hekimler sertifika aldıktan sonra tazeleme eğitimi almaksızın hizmet sunumlarına devam edebilirlerken, ebe ve hemşirelerin sertifikalarını (RİA uygulama bilgi ve becerilerini) her beş yılda bir kez tazelemeleri gerekmektedir.

### **LNG-RİA Nerelerde, Kim Tarafından Uygulanır?**

Sağlık Bakanlığı'nın Aile Planlaması Sertifika Eğitim Programında "CuT 380-A" tipi RİA'nın uygulanması, çıkarılması ve izleminin eğitimi verilmektedir. LNG-RİA'nın uygulanması, çıkarılması tamamen farklı teknik, beceri gerektirdiğinden, ancak bu konuda eğitim almış sağlık personeli tarafından uygulanması ve çıkarılması gerekmektedir.

### **Cu-RİA Hizmet Sunumu Ücretli midir?**

Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kuruluşlarının aile planlaması ünitelerinde, "ücretsiz" uygulanmaktadır.

### **LNG-RİA Hizmet Sunumu Ücretli midir?**

Sağlık Bakanlığına bağlı kuruluşlarda sunulan Aile planlaması yöntemleri arasında değildir. Başvuran bu yöntemi kullanmak istediğinde, hekim tarafından reçete edilmekte ve eczaneden başvuran tarafından temin edilmektedir.

### **Cu-RİA'ların Olumlu Yönleri:**

- Güvenli ve çok etkilidir.
- Uzun süre korur.
- Geri dönüşümlüdür, bırakılınca doğurganlık hemen geri döner.
- Sistemik yan etkileri yoktur.
- Cinsel ilişkiden bağımsızdır.
- Emzirme ile etkileşimi yoktur (emziren kadınlar için uygundur).
- İlaçlarla etkileşimi yoktur.
- Ucuzdur.
- Bir sorun olmadığı sürece, çıkarılması ya da değiştirilmesine kadar takıldıktan sonraki ilk 3 ay içinde bir kez ve sonra yılda bir kez sağlık kontrolü yeterlidir.

### **LNG- RİA'ların Olumlu Yönleri:**

- Güvenli ve çok etkilidir.

- Uzun süre korur.
- Geri dönüşümlüdür,
- Cinsel ilişkiden bağımsızdır.
- Emzirme ile etkileşimi yoktur (emziren kadınlar için uygundur).
- Menoraji yakınmasını tedavi eder,
- Adetlerde kan kaybını %90 azaltır,
- Dış gebelik riskini azaltır,
- Pelvik enfeksiyonu azaltır.
- Bir sorun olmadığı sürece, çıkarılması ya da değiştirilmesine kadar takıldıkdan sonraki ilk 3 ay içinde bir kez ve sonra yılda bir kez sağlık kontrolü yeterlidir.

11. LNG-RİA kullanımı bırakıldığında **doğurganlık hemen geri döner** (hormonal etkisi sistemik değil lokaldir.)

#### **Cu-RİA'ların Olumsuz Yönleri:**

- Bazı kadınlarda karnın alt bölgesinde rahatsızlık, adet kanamalarında süre ve miktar olarak artma, dismenore, adet dönemleri arasında lekelenme ve kramplar olabilir. (Bu yakınmalar üçüncü adet döneminden başlayarak azalır.)
- RİA uterusun servikse, vajinaya doğru kayabilir ve dışarıya atılabilir. Atılma genellikle ilk 1 yıl içinde, ilk yılda da ilk 3 ay içinde olabilir. Atılıp farkedilmeyen RİA kullanıcıları gebe kalabilir.)
- RİA'lar cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyucu değildir. Cinsel yolla bulaşan, genital yol enfeksiyonu öyküsü olan veya birden fazla cinsel eşi bulunan kadınlarda RİA, kadın veya erkek kondomu ile birlikte kullanılmalıdır.
- Uygulama sırasında az da olsa uterus perforasyonu riski vardır (binde birden azdır). Bu risk, doğru uygulama tekniğiyle en aza indirilebilir (emziren kadınlarda erken dönemde uygulamada görülebilir).
- Uygulanması ve çıkarılması hafif ağrılı olabilir.

#### **LNG- RİA'ların Olumsuz Yönleri:**

- Adet düzensizliği yapar; Uygulamadan sonraki ilk 6-12 hafta, kanamalı gün sayısı artar.
- İlk 1 yılda kullananların %65'inde amenore ve hipomenore görülür.
- Adetler arası kanama; ilk 12 aya dek uzayabilir.

#### **Cu-RİA'ların Yan Etkileri:**

- RİA'ya bağlı yan etkiler ve diğer sorunların çoğu ciddi değildir. Özellikle menstrüel kanamanın miktar ve süresinde artış olması ile menstrüel düzenin bozulması en sık görülen yan etkilerdir. Buna ek olarak, ilk birkaç siklus boyunca adet sancıları (dismenore) artabilir.

#### **LNG- RİA'ların Sistemik Yan Etkileri:**

- Memelerde dolgunluk,
- Akne,
- Ruhsal durum değişikliği,
- Karında şişlik,

- Baş ağrısı.
- RİA kullanımına Bağlı Önemli Sağlık Sorunları:
- RİA yerindeyken oluşan gebelik
- Ekstrauterin (ektopik) gebelik
- Pelvik enfeksiyon
- Uterus perforasyonu

RİA'nın atılması, enfeksiyon ve perforasyon gibi sorunların çoğuna yanlış ve dikkatsiz uygulama neden olur. Sorunları en aza indirmek için, uygulama işleminin tüm aşamaları dikkatle ve nazikçe yapılmalıdır. Uygulama yöntemleri, değişik RİA tiplerine göre farklılıklar gösterdiğinden, her zaman üreticinin kullanım talimatına uyulmalıdır. QQ

#### **RİA Kullanıcıları İçin Uyarı İşaretleri:**

Aşağıdaki durumların herhangi birinde hemen bir sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır:

- Adet gecikmesi, gebelik kuşkusu (adet gecikmesi, bulantı, göğüslerde hassasiyet vb.)
- Aşırı vajinal kanama
- Halsizlik, ateş, titreme, devam eden ve kramp tarzında alt karın ağrısı; (bu belirti özellikle kendini iyi hissetmeme, ateş veya titreme ile birlikte ise, pelvik enfeksiyon olasılığını düşündürür)
- Anormal vajinal akıntı
- İpliklerin kaybolması, ele kısa ya da uzun gelmesi
- RİA'nın atılması
- Karın ağrısı, cinsel ilişki sırasında ağrı

#### **CU-RİA Kimler Kullanamaz?**

- Tanı konulmamış vajinal kanama
- Mevcut, aktif PEH
- Pelvik tüberküloz
- İyi ve kötü huylu trofoblastik hastalık öyküsü
- Tedavi edilmemiş over kanseri
- Tedavi edilmemiş serviks kanseri
- Tedavi edilmemiş endometriyum kanseri
- Mevcut düşük sonu/doğum sonu sepsis
- AIDS varlığı veya yüksek CYBE/HIV riski olanlarda Cu-RİA kullanılamaz.

#### **LNG- RİA Kimler Kullanamaz?**

- Migren tipi baş ağrısı
- Mevcut -aktif tromboembolik hastalık
- Mevcut-aktif pürülan servisit, gonore, klamidya
- Tanı konulmamış vajinal kanama
- Mevcut, aktif PEH
- Aktif viral hepatit
- Dekompanse siroz

- Karaciğer tümörleri (iyi ve kötü)
- Pelvik tüberküloz
- İyi ve kötü huylu trofoblastik hastalık öyküsü
- Mevcut ve geçirilmiş, son 5 yıldır bulgusu olmayan meme kanseri
- Tedavi edilmemiş over kanseri
- Tedavi edilmemiş serviks kanseri
- Tedavi edilmemiş endometriyum kanseri
- Mevcut düşük sonu/doğum sonu sepsis
- AIDS varlığı veya yüksek CYBE/HIV riski olanlarda LNG-RİA kullanılamaz.

### **Kimler RİA Kullanabilir?**

Sağlıklı her yaştaki kadın (nullipar veya multipar) menarştan menopoza dek istediği sürece RİA kullanabilir.

Ancak yöntem kullanmaya başlamadan önce mutlaka "aile planlaması danışmanlık eğitimi almış" olan bir sağlık personelinin, yöntem uygunluk açısından danışmanlık hizmeti alınmalı, deneyimli ve sertifikalı sağlık personeline uygulama yaptırılmalıdır.

Cinsel yolla bulaşan hastalıklar için yüksek risk altında olan kadınlara mutlaka ikili yöntem kullanmaları hatırlatılmalıdır (kendisinin birden fazla cinsel eşi olan ve/veya cinsel eşinin birden fazla cinsel eşi olan kadınlar); RİA'lar sadece istenmeyen gebeliklerden korunmada çok başarılı olup, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumamaktadır. Bu nedenle risk altındaki kadınlar mutlaka ikili yöntem kullanmalıdır.

Herhangi bir sağlık sorunu olan ve/veya geçirilmiş ciddi sağlık sorunları olan kadınların çoğu da hem Cu-RİA hem de LNG-RİA kullanabilirler, ancak yöntem karar vermeden önce mutlaka "aile planlaması danışmanlık eğitimi almış" olan bir sağlık personeline danışılmalıdır. Yöntem için başvuruların yöntem uygunluğu, Sağlık Bakanlığı'nın „Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi“ ve Dünya Sağlık Örgütü'nün sık sık güncellediği "yöntem uygunluk kriterleri" ve "yönteme özel danışmanlık öğrenim rehberleri" aracılığıyla değerlendirilir. (Bknz Kaynak Kitaplar)

### **RİA için Yönteme Özel Danışmanlık:**

Danışmanlık, hizmet alan kişiye gönüllü ve bilinçli bir seçim yapma olanağı verir.

Hizmet alan kişi RİA'yı seçerse, danışmanlıkta, şu bilgiler verilir:

- RİA'nın gebeliği nasıl önlediği,
- Olumlu ve olumsuz yönleri; kanama, kramplar ve kendiliğinden atılma gibi yan etkiler ve diğer sorunlar,
- RİA'nın uygulanması/çıkarılması ve etki süresi,
- Uygulamanın ne zaman yapılacağı ve uygulama gecikecekse kullanılacak kontraseptif yöntem,
- Kişinin, istediği zaman yöntemi bırakma özgürlüğü olduğu; ancak RİA'nın klinikte çıkarılması gerektiği,
- Kullanıcıya uygulamadan sonraki ilk birkaç gün içinde kanama ya da lekelenme olabileceği ve endişelenmemesi,
- RİA çıkarıldıktan sonra doğurganlığın dönüşünde gecikme olmadığı söylenmelidir.



- Kullanıcıya, üzerinde uygulama tarihi, kullanılan RİA'nın tipi, etki süresi, kontrol tarihi yazılı bir kart verilmeli, izleme gelirken yanında getirmesi hatırlatılmalıdır.
- RİA'yı seçenlere uygulama sonrasında izlemin önemi ve uyarı belirtileri görürlerse ya da herhangi bir soru/sorunları olursa kliniğe başvurmaları gerektiği tekrarlanmalıdır.

### **RİA için İzlem Danışmanlığı:**

İzlem ziyaretlerinde de danışmanlık bilgileri pekiştirilmelidir. Danışman, kadını dikkatle dinlemeli ve karşılaştığı sorunlarla ilgili doyurucu yanıtlar vermeye hazır olmalıdır. Soruların iyi yanıtlanması, kişinin bir sorun ya da yan etkinin üstesinden gelmesine yardımcı olur.

### **RİA İzlem Randevuları:**

**İlk izlem:** Her kullanıcı uygulamadan sonraki ilk adet bitiminde (4-6 hafta sonra) izleme gelmeli ve bu süre üç ayı geçmemelidir. Kullanıcı, klinikten ayrılmadan önce izlem randevusu verilmelidir.

**Sonraki izlemler:** yılda bir kez.

Bir yakınması olduğunda ve/veya uyarı işaretlerinden biri veya birkaçı ile karşılaştığında izlem tarihini beklemeksizin kliniğe başvurması önerilir.

### **RİA İzleminde Yapılması Gerekenler:**

- RİA kullanımını ile ilgili memnuniyeti sorulur,
- Soruları varsa yanıtlanır,
- Adet düzeni, kanamaları -miktarı ve süresi- sorgulanır,
- (gerek görülürse Hb/Htc ölçümü yapılır, Hb <10 gr/dl ise oral demir preparatı başlanır)
- Spekulum muayenesi ve bimanual muayene yapılır ve akıntısı varsa GYE taraması yapılır, patolojik bulgu saptanır ise tedavi verilir,
- Sorunları varsa, tetkik ve tedavi edilir,
- Bulgular normal ise 12 ay sonrasına randevu verilir (RİA izlem kartına geleceği ay yazılır),
- Uyarı işaretleri hatırlatılır,
- RİA'nın kullanım süresi ve değiştirilmesi gereken zaman hatırlatılır,
- Sağlık sorunları var, tedavi verilmiş ve gerektiriyor ise, tekrar yıllık izlem tarihinden önce, kontrole davet edilir,
- Sağlık sorunları var ve çözümlenememiş ise, uygun bir merkeze yönlendirilir, sevk edilir.

### **Cu-RİA İzleminde Karşılaşılabilecek Sağlık Sorunları:**

1. Gebelik (+RİA), (dış gebelik)
2. Adet kanamalarında artma,
3. Adet kanamalarının süresinde uzama,
4. Adetler arası lekelenme,
5. Pelvik enflamatuar hastalık (PEH)

6. RİA'nın yerinden kayması (serviksten vajinaya sarkması v.b.)
7. RİA'nın atılması.

#### **LNG-RİA İzleminde Karşılaşılabilecek Sağlık Sorunları:**

1. Gebelik (+RİA), (dış gebelik)
2. Adet kanamalarında artma (ilk 6-12 ay içinde),
3. Adet kanamalarında azalma ( ilk 6 aydan sonra oligomenore, amenore gelişebilir)
4. Adetler arası lekelenme,
5. Pelvik enflamatuar hastalık (PEH)
6. RİA'nın yerinden kayması (serviksten vajinaya sarkması v.b.)
7. RİA'nın atılması.

#### **RİA'nın Çıkarılması ve Yenilenmesi:**

Bakırlı ya da hormonlu RİA'ların etki süresinin sonunda yenilenmesi veya çıkarılması önerilir. RİA'nın çıkarılması için kadının kliniğe gelmesi gerekir. RİA çıkarıldıktan hemen sonra doğurganlık geri döner.

RİA, tıbbi nedenler veya kullanıcının isteği üzerine çıkarılmadıkça ve kadın RİA kullanmaya devam etmek istiyorsa, etki süresi dolan RİA çıkarıldıktan hemen sonra, yeni bir RİA aynı anda uygulanabilir.

#### **RİA'nın Çıkarılma Nedenleri:**

- Kullanıcı çıkarılmasını istediğinde,
- Kullanıcı gebe kalmak istediğinde,
- Yan etkiler ya da sağlık sorunlarının devam ettiği durumlarda,
- RİA'nın etki süresi dolduğunda. Örneğin TCu 380A RİA 10. yılın sonunda çıkarılır.

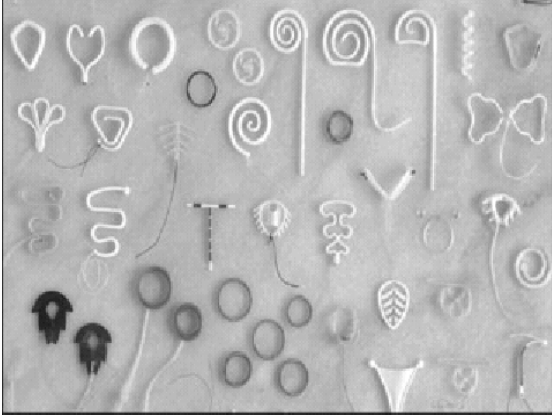
#### **OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI:**

1. RİA çeşitlerini ve özelliklerini söyleyiniz.
2. Bakırlı RİA' nın etkililiği ne kadardır?
3. Bakırlı RİA' nın etki süresi ne kadardır?
4. Bakırlı RİA' nın etki mekanizmasını açıklayınız.
5. Levonorgestrelli RİA' nın etkinliği ne kadardır?
6. Levonorgestrelli RİA' nın etki süresi ne kadardır?
7. Levonorgestrelli RİA' nın etki mekanizmasını açıklayınız.
8. Bakırlı RİA' nın olumlu yönlerinden 3 tanesini söyleyiniz.
9. Bakırlı RİA' nın olumsuz yönlerinden 3 tanesini söyleyiniz.
10. Bakırlı RİA' nın yan etkilerinden 3 tanesini söyleyiniz.
11. Kimler bakırlı RİA kullanamaz?
12. Kimler levonorgestrelli RİA kullanamaz?
13. Bakırlı RİA' nın uyarı işaretleri nelerdir?
14. Levonorgestrelli RİA' nın uyarı işaretleri nelerdir?
15. Bakırlı RİA'nın ilk kontrolü ne zaman yapılır?

## KAYNAKLAR:

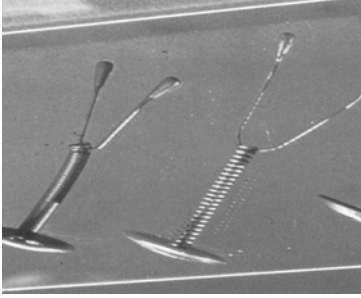
14. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, Kontraseptif Yöntemler, cilt 2, Sağlık Bakanlığı, s: 453-517, AÇSAP Gen Müd, Ankara 2000.
15. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.
16. Sağlık Bakanlığı [Türkiye], Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc. 1999. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. Ankara, Türkiye.
17. Sağlık Bakanlığı [Türkiye], Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc. 1994. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993. Ankara, Türkiye.
18. Aile Planlaması Klinik Uygulama Kurs Rehberi, Sağlık Bakanlığı, AÇSAP Gen Müd. JHPIEGO, Ankara, 2002.
19. Nüfus Planlaması Hizmetleri Hakkında Kanun Tüzük ve Yönetmelikler, Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.
20. Aile Planlaması El Kitabı, Akın A., Ankara, 1983.
21. "Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use" Third Edition 2004, Reproductive Health and Research World Health Organization, Geneva. [www.who.int/reproductive-health/publications/MEC\\_3/mec.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/MEC_3/mec.pdf)
22. "Selected practice recommendations for contraceptive use, 1st edition, who 2002, [www.who.int/reproductive-health/publications/rhr\\_02\\_7/index.htm](http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_02_7/index.htm),
23. "IUD/IUS Training & Updating Package", Dr. Sarah Hughes, March 2004. ([www.artikomultimedia.com](http://www.artikomultimedia.com))
24. History of IUD: [www.contraceptiononline.org/meetings/IUD](http://www.contraceptiononline.org/meetings/IUD)
25. "STD and IUD for adolescent contraception" Beerthuizen RJCM, 24 June 2004, 8<sup>th</sup> ESC Workshop, Edinburg, UK.
26. "Intrauterin devices and pelvic inflammatory disease: an international perspective." Farley TM, Rosenberg MJ, Rowe PJ, Chen JH, Meirik O. (Special programme of Research, Development and Research Training in Human Reproduction, WHO, Geneva, Switzerland) Lancet 1992 Mar 28; 339(8796):785-8.
27. "Intrauterin device and upper-genital tract infection: Review. Grimes D.A. Lancet Sep 2000, 356:1013-19.

## Ek 1 : Tarih Boyunca RİA Çeşitleri :



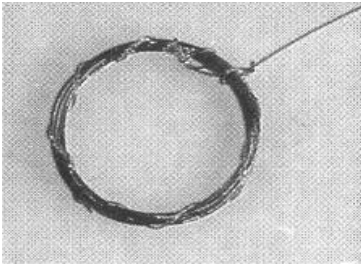
Çağdaş ve etkili kontraseptif yöntemlerden olan RİAların kullanımları yeni olmakla beraber, rahim içine yerleştirilecek bazı maddelerin gebeliği önleyebileceği **Hipokrat zamanından beri** bilinmekteydi.

Milattan önceki dönemlerde Arapların çölü geçerken develerin uterusuna gebe kalmamaları için uyguladıkları yuvarlak küçük taşlar, belki de RİA'ların ilk modelleriydi.



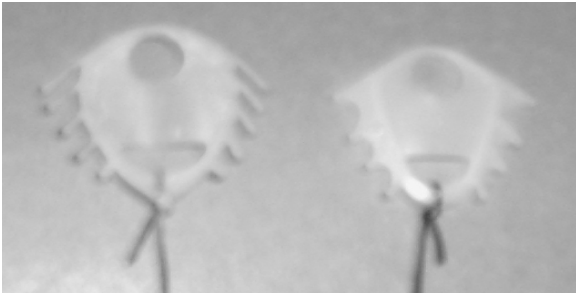
### **Wishbone Aletleri:**

(± 1900) Endometriyuma sürekli baskı yaparak gebeliği önüyordu. Ancak sürekli baskı uterusu nekroza, ardından enfeksiyon ve sepsise neden oluyordu. Antibiyotikler henüz geliştirilmemiş olduğundan tedavi yetersiz kalıyor ve ölüm görülüyordu.



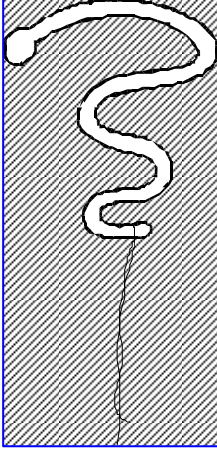
### **Gräfenberg Halkası:**

(1932) Bakır ve gümüş içeren alman gümüşünden yapılmıştı. Dikkatle seçilmiş kadınlarda kullanıldığında herhangi bir sağlık riski görülmemesine karşın, uygunluğuna dikkat edilmeksizin kullanıldığında PEH ve sepsis görüldü.



### **Dalkon Shield:**

(±1980) İki tipi vardı: Normal ve nullipar modeli. Gebeliğin ikinci trimesterinde retroplasental enfeksiyon, sepsis ve ölümler gözlemlendi.



### Lippes Loop:

(1960 +) Baryum sülfat içeren, polietilenden yapılmış, ucunda iki naylon ipliği bulunan çift S biçiminde bir araçtır. Mavi, siyah, sarı, beyaz gibi farklı renklerde ipleri farklı büyüklüklerdeki tipleri belirtmektedir: Loop A-mavi, Loop B-siyah, Loop C-sarı, Loop D-beyaz. Loop C ve D en yaygın kullanılan olanlarıdır. Uterusta kalış süresi 5-10 yıldır. Günümüzde kullanılmamaktadır.



### Pregna : T Cu 380 A: T-care:

“T” harfine benzer. Poliüretandan yapılmıştır. Gövde kısmına sarılmış 314 mm<sup>2</sup>bakırın yanı sıra, her iki kolda 33'er mm<sup>2</sup>lik iki bakır bant bulunmaktadır. Kolları saran bantlar, bakırın uterusun üst düzeylerinde çözünmesini sağlayarak, etkiyi artırır.



### Nova T : (TCu 200 Ag, 380Ag)

“T” harfine benzer. Poliüretandan yapılmıştır. Gövde kısmına gümüş çekirdekle stabilize edilmiş, 200 ya da 380 mm<sup>2</sup>bakır tel sarılmıştır.



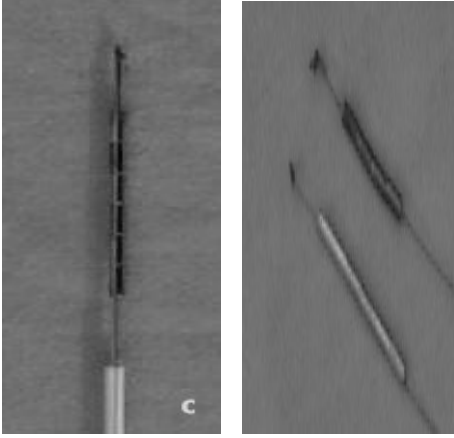
### Multiload: ML Cu 250 ve 375:

üzerinde dikensi çıkıntıları olan atnalı şeklinde iki kol ve dikey gövdeden oluşur. Polietilenden yapılmıştır. Gövde kısmına 250 veya 375 mm<sup>2</sup> bakır tel sarılmıştır.



**Fleksi T-300:**

28 mm uzunluğunda, 23 mm genişliğindedir. 300 mm<sup>2</sup> bakır yüzeyi vardır. Çok yumuşaktır. Adolesanlara uygundur. Türkiye’de henüz kullanılmamaktadır.



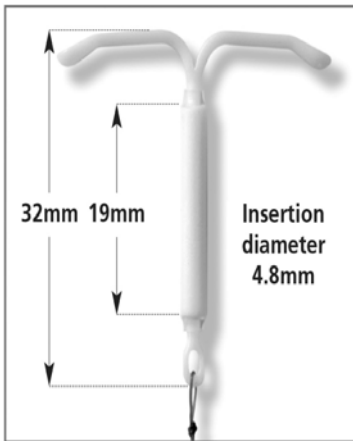
**Çatısız (Bakırlı) RİA’lar:**

Gynefix standard ve Nova-Gynefix olarak iki tipi vardır. Polipropilen cerrahi ipliğine geçirilmiş bakır halkadan oluşmaktadır. Gynefix’de her biri 5mmX2.2 mm büyüklüğünde 6 halka, Nova-Gynefix’de 4 halka vardır. 5-10 yıla kadar koruyucudur. Adolesanlara uygundur. Türkiye’de henüz kullanılmamaktadır.

**Progestasert:**

“T” şeklindeki iskeleti etinil vinil asetattan yapılmış bir rahim içi sistemdir. Dikey gövdesinde, silikon yağ bazda, 38 mg progesteron içerir. Düzenli olarak günde 65 mg progesteron salarak 1 yıl süre ile korur.

Türkiye’de henüz kullanılmamaktadır.



**Mirena:**

1990 yılında önce Finlandiya’da kullanılmaya başlanmıştır. “T” şeklindeki iskeleti yapılmış bir rahim içi sistemdir. Dikey gövdesinde, poli dimetil siloksan ile karışık 52 mg levonorgestrel içerir. Düzenli olarak günde 20 mcg levonorgestrel salarak 5 yıl süre ile korur. Halen mevcut hormonal kontraseptifler arasında günlük en düşük hormon içeren yöntemdir. Türkiye’de kullanılmaktadır.

Tablo: Bazı RİA'larla ilgili özelliklere ilişkin özet tablo:

Tipi	Uzunluğu (mm)	Genişliği (mm)	Bakır Yüzeyi/ LNG Dozu	Çatısı	Uterus Boyutu	Uterusta Kalma Süresi
<b>Bakırlı:</b>						
T Cu 380-A			380 mm <sup>2</sup>	PE+BS	6.5-9 cm.	10 yıl
Nova T Cu 380			380 mm <sup>2</sup>	PE+BS+ gümüş çekirdek	6.5-9 cm.	5 yıl
ML Cu 250			250 mm <sup>2</sup>	PE	6-9 cm.	3 yıl
ML Cu 250 kısa			250 mm <sup>2</sup>	PE	5-7 cm.	3 yıl
ML Cu 375	35	20	375 mm <sup>2</sup>	PE	6-9 cm.	5 yıl
ML Cu 375 SL	29	20	375 mm <sup>2</sup>	PE		5 yıl
Fleksi T-300	28	23	300 mm <sup>2</sup>	PE+BS*	< 5 cm	5 yıl
Fleksi T+300	31	28	300 mm <sup>2</sup>	PE+BS	< 5 cm	5 yıl
Fleksi T+380	32	28	380 mm <sup>2</sup>	PE+BS	< 5 cm	5 yıl
Gynefix	30	2.2	330 mm <sup>2</sup>	çatısız	Herkese uygun	5 yıl
<b>Hormonlu:</b>						
Mirena	32	32	52 mgr	PE+BS		5 yıl

\* PE: Poli etilen, BS: Baryum sülfat

## Ek 2: Önemli Sağlık Sorunlarına Yaklaşım:

### Cu RİA ve Adet Düzensizlikleri<sup>11</sup>:

#### A. Adet kanamaları arasında lekelenme, hafif kanama:

- İlk 3-6 ay süresince sık görülür.
- Şayet kadın tedavi isterse, sadece kanamalı günlerde, steroid olmayan anti-enflamatuar ilaçlar verilebilir.
- Şayet kadın bunların sürekli olduğunu söylüyorsa, jinekolojik sorun olup olmadığını ekarte ediniz. Şayet bir sorun saptarsanız tedavi ediniz. Veya sevk ediniz.
- Jinekolojik sorun bulamadıysanız, kadın da kanamalardan rahatsız oluyor veya endişe ediyorsa, RİA'yı çıkarıp başka bir yöntemge geçiniz.

#### B. Normal adetten uzun süren ve/veya fazla miktarda kanama :

- İlk 3-6 ay süresince sık görülür. Genellikle çok fazla değildir, kanama kadına zarar vermez ve zamanla hafifler.
- Adet kanaması süresince; NSAID ilaçları, Tranexamik asit (hemostatik ajan) verilebilir.
- Aspirin kullanılmamalıdır.
- Jinekolojik sorun olup olmadığını ekarte ediniz. Şayet bir sorun saptarsanız tedavi ediniz. Veya sevk ediniz.
- Şayet kanama devam ediyorsa, ve aneminin klinik bulguları varsa, veya kadın da kanamalardan rahatsız oluyorsa, RİA'yı çıkarıp başka bir yöntemge geçiniz.
- Anemiden korunmak için Fe desteği veriniz veya demirden zengin besinlerle beslenmesini teşvik ediniz.

### Cu RİA ve PEH<sup>112</sup>:

Genital yol enfeksiyonu riski fazla olan kişi RİA ile gebelikten korunuyorsa, GYE riski altında olmayan kadınlara göre pelvik enfeksiyon görülme olasılığı vardır. RİA uygulaması

<sup>11</sup>. "Medical Eligibility CriteRİA for Contraceptive Use" Third Edition 2004, Reproductive Health and Research WORLD Health Organization, Geneva. [www.who.int/reproductive-health/publications/MEC\\_3/mec.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/MEC_3/mec.pdf)

<sup>12</sup>. "Selected practice recommendations for contraceptive use, 1st edition, who 2002, [www.who.int/reproductive-health/publications/rhr\\_02\\_7/index.htm](http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_02_7/index.htm),



sonrası ilk 20 gün içinde görülen pelvik enfeksiyon, mevcut riskli zeminde RİA uygulanmasına bağlıdır.

Pelvik enfeksiyon belirtileri; anormal vajinal akıntı, karında veya pelvik ağrı, cinsel ilişki sırasında ağrı (disparoni) ve ateşi kapsar. Eğer pelvik enfeksiyon tanısı konmuşsa antibiyotik tedavisi verilir ve kişi değerlendirilir. Kadın mevcut CYBE ve pelvik enfeksiyon riski açısından uyarılarak, kendi bilinçli kararı ile RİA kullanmaya devam edebilir.

1. PEH'ı uygun antibiyotiklerle tedavi ediniz.
2. Kadın kullanmaya devam etmek isterse, RİA'nın çıkarılması gerekmez.
3. Kadın kullanmaya devam etmek istemezse, antibiyotiklerle tedavisi başladıktan sonra RİA'nın çıkarılabilir.
4. Şayet RİA çıkarılır ise, gerekiyorsa acil kontrasepsiyon -oral-uygulayabileceği hatırlatılır.
5. PEH tedavisine karşın, hastalık gerilemezse, genel olarak RİA'nın çıkarılması ve antibiyotiklerle tedavisine devam edilmesi önerilmektedir. RİA çıkarılmaz ise, antibiyotiklerle tedavisine devam edilmelidir. Ancak her iki durumda da kadının sağlık durumu yakından izlenmelidir.
6. CYBE açısından dikkatle ve özenle değerlendirilmeli, kondom danışmanlığı verilmelidir.

### **Cu RİA ve Gebelik:**

#### **A. Cu-RİA kullanan kadın gebe ise:**

- ektopik gebelik olup olmadığını değerlendiriniz.
- RİA uterusu kalırsa, gebelik sürerken, ikinci trimester düşük riski, erken doğum riski ve enfeksiyon riski altında olduğunu söyleyiniz.
- Her ne kadar çıkarma işlemi esnasında da küçük bir düşük riski mevcutsa da, RİA çıkarıldığında bu riskler azalır (ilk trimesterde RİA çıkarılabilir).
- Kadın gebeliğin devamını istemiyorsa, ilk 10 hafta içindeki gebeliklerin isteğe bağlı olarak sonlandırılabilirliğini söyleyiniz.
- Kadın gebeliğin devamını istiyorsa, ikinci trimester düşük riski, erken doğum riski ve enfeksiyon riskini hatırlatınız. Fazla kanaması olursa, krampları olursa, ağrı, anormal vajinal kanama veya ateşi olduğunda acilen doktora gitmesini söyleyiniz.

#### **B. RİA servikal kanaldan dışarı çıkmış ve kolaylıkla alınabilecek gibi duruyorsa:**

- RİA'nın çıkarılmasının iyibir yaklaşım olacağını söyleyiniz.
- RİA'nın çıkarılmasına karar verilirse, RİA'yı yavaşça, nazıkçe çekip çıkarınız.
- Fazla kanaması olursa, krampları olursa, ağrı, anormal vajinal kanama veya ateşi olduğunda acilen doktora gitmesini söyleyiniz.

- RİA'nın çıkarılmamasına karar verilirse, Fazla kanaması olursa, krampları olursa, ağrı, anormal vajinal kanama veya ateşi olduğunda acilen doktora gitmesini söyleyiniz.

### **C. RİA ipleri görülemiyorsa ve çıkarılamazsa:**

- Ultrason ile RİA'nın yeri saptanmalıdır -olanak varsa-. RİA görülemiyorsa, dışarı atılmış olabileceği düşünülmelidir.
- Ultrason olanağı yoksa, veya Ultrason ile RİA'nın uterus içinde olduğu görülüyorsa, riskleri hatırlatınız, Fazla kanaması olursa, krampları olursa, ağrı, anormal vajinal kanama veya ateşi olduğunda acilen doktora gitmesini söyleyiniz.

### **RİA + Ekstrauterin (ektopik) Gebelik:**

RİA ekstrauterin gebelik riskini artırmaz. RİA'ların uterin gebelikleri koruyucu etkisi vardır. Bu nedenle RİA kullanırken gebe kalan kadınlar değerlendirilirken, özellikle de ağrı varsa ektopik gebelik olasılığı hatırlanmalıdır.

### Ek 3:

## Bakırlı Rahim İçi Araçlar İçin Dünya Sağlık Örgütü Uygunluk Kriterleri (2004)

### 1. DSÖ I: Kullanılmasında Sakınca Olmayan Durumlar:

Yaş  $\geq$  20

Obesite (BMI  $\leq$  30 kg/m<sup>2</sup> )

Sigara içenler

Baş ağrıları ( migren dahil)

Jinekolojik / Obstetrik Durumlar:

Multipar

Doğumdan sonra 4. hafta ve sonrası

Düşükten sonra (1. trimester düşükten sonra)

Preeklamsi öyküsü

Ektopik gebelik öyküsü

Geçirilmiş PEH (Sonrasında gebelik oluşmuş ve CYBE riski yoksa)

Adet düzensizlikleri (aşırı kanama olmayan)

İyi huylu over tümörleri( kistler dahil)

Prekanseroz servikal lezyonlar

Servikal ektropion

Uterin fibroid (uterin kavitede distorsiyon yok)

Meme hastalıkları:

İyi huylu meme hastalıkları

Ailede meme kanseri öyküsü

Meme kanseri (mevcut ya da geçirilmiş)

Kardiyo vasküler durumlar:

Tromboembolik hastalıklar (derin veya yüzeysel ven trombozu, pulmoner emboli)

Komplikasyonsuz kalp kapağı hastalıkları

Hipertansiyon

İskemik kalp hastalığı, serebrovasküler olay, inme

Hiperlipidemi

Kronik hastalıklar:

Aktif viral hepatit ve taşıyıcılığı

Tiroid hastalıkları (basit guatr, hipertiroidi, hipotiroidi)

Diabet (vasküler komplikasyonlu veya değil)

Şistozomiazis (Karaciğerde fibrozis olan ve olmayan)

Siroz (kompanse ve dekompanse)

Karaciğer tümörü

Tüberküloz (pelvis dışındaki)

Safra kesesi hastalığı

Gebeliğe bağlı veya KOK kullanımına bağlı kolestaz

Depressif rahatsızlıklar

Antibiyotik kullanımı (rifampisin ve griseofulvin dahil)

Antikonvülzan ilaç kullanımı ( fenitoin, karbamezepine, barbiturat, primidone,

topiramate, oxcarbazepine)

Sıtma

Gebelikte diyabet öyküsü  
Çoklu risk faktörleri var (ileri yaş+sigara+DM+HT)  
Trombojenik mutasyon var

## **2. DSÖ II: Yararları Risklerinden Fazla Olan Durumlar:**

Yaş < 20  
Nullipar  
Doğum sonrası ilk 48 saat  
İkinci trimester düşük sonrası  
PEH öyküsü (sonrasında gebelik oluşmamışsa ve CYBE riski yoksa)  
CYBE (HIV, hepatit hariç diğerleri) (başlangıçta ve izlemde)  
Vajinit (Bakteriyel vajinozis, trikomonas vajiniti) (başlangıçta ve izlemde)  
CYBE açısından yüksek risk altında (DSÖ 3)  
HIV açısından yüksek risk altında  
HIV ile enfekte  
Aşırı uzun süren adet kanaması (düzenli veya düzensiz)  
Endometriozis  
Şiddetli dismenore  
Tanı konulmamış şiddetli vajinal kanama (izlemde)  
Komplikasyonlu kalp kapağı hastalıkları  
Talasemi  
Orak hücreli anemi  
Demir eksikliği anemisi  
Servikal stenoz, servikal laserasyon (RİA uygulamayı engelleyen)  
Anti Retro Viral (ARV) tedavisi alıyor (klinik durumu iyi)

## **3. DSÖ III: Riskleri Yararlarından Fazla Olan Durumlar:**

Doğumdan sonra: 48 saat-4 hafta arası  
İyi huylu trofoblastik hastalık  
AIDS varlığı yada yüksek CYBE /HIV riski  
Over kanseri

## **4. DSÖ IV: Kullanılmaması Gereken Durumlar:**

Gebelik  
Mevcut, aktif pürülan servisit, klamidy, gonore (başlangıçta)  
Düşük ya da doğum sonu sepsis  
Tanı konulmamış şiddetli vajinal kanama  
RİA'nın doğru uygulanmasını engelleyecek kadar bozulmuş uterin kavite  
Tedavi edilmemiş serviks, endometriyum kanseri  
Kötü huylu trofoblastik hastalık  
Pelvik tüberküloz  
Mevcut, aktif PEH

**Levonorgestrel Salınlımlı (20 µg/24 saat) Rahim İçi Araçlar İçin  
Dünya Sağlık Örgütü Uygunluk Kriterleri (2004)**

**1. DSÖ I: Kullanılmasında Sakınca Olmayan Durumlar:**

Yaş ≥ 20

Obesite (BMI ≤ 30 kg/m<sup>2</sup> )

Sigara içenler

Baş ağrıları ( migren hariç)

Jinekolojik / Obstetrik Durumlar:

Multipar

Doğumdan sonra 4. hafta ve sonrası

Düşükten sonra (1. trimester düşükten sonra)

Ektopik gebelik öyküsü

Hipertansiyon : tamamen kontrol altında

Hipertansiyon: sistolik 140-159 ve diastolik 90-99 mm Hg.

Gebelikte HT öyküsü

Birinci derecede akrabalarda tromboembolik hastalık öyküsü

Geçirilmiş minör ve majör cerrahi operasyon (Uzun süre yatmayı gerektirmeyen)

Varisler

Yüzeyel tromboflebit

Komplikasyonsuz kalp kapağı hastalıkları

Depressif rahatsızlıklar

Adet düzensizlikleri (aşırı kanama olan veya olmayan)

Aşırı uzun süren adet kanaması ( düzenli veya düzensiz) (başlangıçta)

rvisit, gonore, klamidy, hepatit ve HIV hariç diğerleri)

Endometriozis

İyi huylu over tümörleri( kistler dahil)

Şiddetli dismenore

Servikal ektropion

İyi huylu meme hastalıkları

Ailede meme kanseri öyküsü

Uterin fibroid (uterin kavitede distorsiyon yok)

Geçirilmiş PEH (Sonrasında gebelik oluşmuş ve CYBE riski yoksa)

Kronik hastalıklar:

Sıtma

Aktif viral hepatit taşıyıcılığı

Tiroid hastalıkları (basit guatr, hipertiroidi, hipotiroidi)

Gebelikte diyabet öyküsü

Şistozomiazis (Karaciğerde fibrozis olan ve olmayan)

Tüberküloz (pelvis dışındaki)

Gebeliğe bağlı kolestaz

Talasemi

Orak hücreli anemi

Demir eksikliği anemisi

Antibiyotik kullanımı (rifampisin ve griseofulvin dahil)

Antikonvülzan ilaç kullanımı ( fenitoin, karbamezepine, barbiturat, primidone, topiramate, oxcarbazepine)

## 2. DSÖ II: Yararları Risklerinden Fazla Olan Durumlar:

Yaş < 20

Nullipar

Hipertansiyon öyküsü var ama değerlendirilemiyor

Hipertansiyon: sistolik  $\geq 160$  ve diastolik  $\geq 100$  mm Hg.

Vasküler hastalıklar

Tromboembolik hastalık öyküsü (derin veya yüzeysel ven trombozu, pulmoner emboli)

Geçirilmiş majör cerrahi operasyon (Uzun süre yatmayı gerektiren)

Trombojenik mutasyon var

Geçirilmiş ve mevcut İskemik kalp hastalığı, serebrovasküler olay, inme (başlangıçta)

Hiperlipidemi

Komplikasyonlu kalp kapağı hastalıkları

Migren tipi baş ağrısı (herhangi bir yaş, auralı veya değil) (başlangıçta)

Aşırı uzun süren adet kanaması (düzenli veya düzensiz) (izlemde)

Tanı konulmamış şiddetli vajinal kanama (izlemde)

Prekanseroz servikal lezyonlar

Memede henüz tanı konulmamış kitle varlığı

Over kanseri (izlemde)

İkinci trimester düşük sonrası

PEH öyküsü (sonrasında gebelik oluşmamışsa ve CYBE riski yoksa)

Mevcut, aktif PEH (izlemde)

CYBE (pürülan servisit, klamidya enfeksiyonu, gonore) (izlemde)

CYBE (HIV, hepatit hariç diğerleri) (başlangıçta ve izlemde)

Vajinit (Bakteriyel vajinozis, trikomonas vajiniti) (başlangıçta ve izlemde)

CYBE açısından yüksek risk altında (DSÖ 3)

HIV açısından yüksek risk altında

HIV ile enfekte

Diabet (vasküler komplikasyonlu veya değil)

Safra kesesi hastalığı

KOK kullanımına bağlı kolestaz

Siroz (kompanse)

Servikal stenoz, servikal laserasyon (RIA uygulamayı engelleyen)

ARV tedavisi alıyor (klinik durumu iyi)

Çoklu risk faktörleri var (ileri yaş+sigara+DM+HT)

## 3. DSÖ III: Riskleri Yararlarından Fazla Olan Durumlar:

Doğum sonrası ilk 48 saat

Doğumdan sonra: 48 saat-4 hafta arası

Mevcut aktif tromboembolik hastalık (derin veya yüzeysel ven trombozu, pulmoner emboli)

Geçirilmiş ve mevcut İskemik kalp hastalığı (izlemde)

Migren tipi baş ağrısı (herhangi bir yaş, auralı veya değil) (izlemde)

İyi huylu trofoblastik hastalık

Geçirilmiş ve son 5 yıldır bulgusu olmayan meme kanseri

Over kanseri (başlangıçta)

AIDS varlığı yada yüksek CYBE /HIV riski  
Aktif viral hepatit  
Dekompanse siroz  
Karaciğer tümörleri (İyi ve kötü huylu)

#### **4. DSÖ IV: Kullanılmaması Gereken Durumlar:**

Gebelik

Mevcut, aktif pürülan servisit, klamidy, gonore (başlangıçta)

Düşük ya da doğum sonu sepsis

Tanı konulmamış şiddetli vajinal kanama (başlangıçta)

Uterin fibroid (uterin kavitede distorsiyon var)

Tedavi edilmemiş serviks, endometrium kanseri

Kötü huylu trofoblastik hastalık

Mevcut meme kanseri

Pelvik tüberküloz

Mevcut, aktif PEH (başlangıçta)

CYBE (pürülan servisit, klamidy enfeksiyonu, gonore) (başlangıçta)

**BAKIRLI RİA DANIŞMANLIĞI  
ÖĞRENİM REHBERİ**

1- Geliştirilmesi gerekir	:Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
2- Yeterli	:Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
3- Ustalaşmış	:Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
G/Y(Gözlem yapılmadı)	:Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

KATILIMCININ ADI-SOYADI -----  
KURS TARİHİ -----

I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:		UYGULAMA					
		1	2	3	4	5	
I	1	Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
	2	Gerekli mahremiyeti sağlama					
	3	Kendini tanıtma					
	4	Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
	5	Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
	6	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
	7	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma					
	8	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
	9	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
II. BAŞVURANIN YÖNTEME UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI							
II	10	Doğurganlık öyküsünü alma: Yaş Son adet tarihini öğrenme ( <b>gebe olmadığından emin olma</b> ) Normal adet düzenini kaydetme: Kaç günde bir adet oluyor? .....gün Adet kanaması kaç gün sürüyor?.....gün Kanama miktarı: .....pet/gün Toplam gebelik sayısını öğrenme Toplam doğum sayısını öğrenme Toplam düşük sayısını öğrenme En son gebeliğin nasıl (düşük, doğum) ve ne zaman sonuçlandığını öğrenme Gelecek doğurganlık hedeflerini öğrenme <b>*Doğum sonu 48 saat-4 hafta arası RİA uygulanamaz!</b>					
	11	Aile Planlaması Yöntem Kullanma öyküsünü alma: Bugüne kadar hangi yöntemleri kullandığını öğrenme Halen kullandığı yöntem olup-olmadığını öğrenme (Varsa) yöntem değiştirme isteğinin nedenini öğrenme					



<p><b>12</b> Geçirilmiş ve halen önemli hastalıkları olup olmadığını öğrenme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bugüne kadar herhangi bir önemli hastalık geçirdiniz mi?</li> <li>• Şu anda önemli bir hastalığınız var mı?</li> </ul> <p><b>Aşağıdaki durumlardan birisi varsa, Cu-RİA kullanmamalı !</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• tanı konulmamış vajinal kanama</li> <li>• mevcut, aktif PEH</li> <li>• Pelvik tüberküloz</li> <li>• İyi ve kötü huylu trofoblastik hastalık öyküsü</li> <li>• Tedavi edilmemiş over kanseri</li> <li>• Tedavi edilmemiş serviks kanseri</li> <li>• Tedavi edilmemiş endometriyum kanseri</li> <li>• Mevcut düşük sonu/doğum sonu sepsis</li> <li>• AIDS varlığı veya yüksek CYBE/HIV riski</li> </ul> <p><b>Bu hastalıklardan herhangi birisi yok ise basamaklara devam ediniz.</b></p> <p><b>Aksi takdirde başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.</b></p>					
<p><b>13</b> CYBE /GYE öyküsü alma:</p> <p>Vajinal akıntısı olup olmadığını sorma  Son iki ay içinde anormal kanaması olup olmadığını sorma  Son bir yıl içinde vajinal akıntı, genital yara ya da genital bölgede deri lezyonu olup olmadığını sorma  Son üç ay içinde, eşinin cinsel organında yara, akıntı olup olmadığını sorma  Eşinin başka eşi olup olmadığını "incitmeden, dikkatle" sorma</p> <p><b>* Herhangi birisi evet ise, CYBE/GYE açısından risk altındadır. Risk altında ise, CYBE'den korumayacağından RİA ile birlikte "erkek/kadın kondomu"nu da kullanmasını öneriniz!</b></p>					
<p><b>14</b> Kadına meme muayenesi yapma</p>					
<p><b>III. "Cu-RİA" İÇİN YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK BASAMAKLARI</b></p>					
<p><b>15</b> RİA'yı tanıtmak:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kadına RİA'yı gösterme</li> <li>• Kadının RİA'yı tutmasına izin verme</li> </ul>					
<p><b>16</b> a. Cu-RİA'nın gebelikten koruma etki mekanizmasını söyleme:</p> <p>(Resimli rehber üzerinden göstererek, bakır iyonlarının doğrudan sperm üzerine etkisi ile; spermlerin hareketini engelleyerek üst genital yollara ulaşmasına, ovum transportuna ve fertilizasyona engel olarak gebelikten korur.</p>					

<p><b>b. b. Cu-RİA'nın gebelikten koruyuculuğunu söyleme:</b></p> <p>(En etkili gebelikten koruyucu yöntemlerdendir, doğru ve düzenli kullanıldığında sadece bin kadından 6 'sında gebelik görülebilir.)</p>					
<p><b>17 Cu-RİA'nın olumlu özelliklerini söyleme:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bırakıldığında hemen gebe kalınabilir,</li> <li>• On yıl güvenle istenmeyen gebeliklerden korur,</li> <li>• Güvenli ve çok etkilidir.</li> <li>• Cinsel ilişkiden bağımsızdır.</li> <li>• Emzirme ile etkileşimi yoktur (emziren kadınlar için uygundur).</li> <li>• İlaçlarla etkileşimi yoktur.</li> <li>• Ucuzdur.</li> <li>• Bir sorun olmadığı sürece, çıkarılması ya da değiştirilmesine kadar sadece yılda bir kez sağlık kontrolü yeterlidir.</li> </ul>					
<p><b>18 Cu-RİA kullanırken görülebilecek durumlardan sözetme:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• adet kanamasında süre ve miktar olarak fazlalaşma (ilk 3 ayda daha fazla)</li> <li>• adetler arasında lekelenme,</li> <li>• akıntı</li> <li>• dismenore (ilk birkaç adet süresinde)</li> <li>•</li> </ul>					
<p><b>19 Cu-RİA kullanmaya başlama zamanını değerlendirme:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kadın adetinin ilk <b>12 günü</b> içindeyse: <b>Hemen</b> uygulanabilir,(uygulama için menstruasyon şart değildir, ek yöntem <u>gerekmez</u>.)</li> <li>• Kadın adetinin herhangi bir gününde ve gebe olmadığından emin ise <b>Hemen</b> uygulanabilir, ek yöntem <u>gerekmez</u>.)</li> <li>• Doğum sonrası: 4 hafta ve sonrasında, amenoreik ise: gebe olmadığından kesinlikle emin ise <b>Hemen</b> uygulanabilir, ek yöntem <u>gerekmez</u>.)</li> <li>• Kürtaj sonrası ilk <b>12 gün</b> içindeyse ve gebe olmadığından emin ise ve enfeksiyon yoksa hemen uygulanabilir, (ek yöntem gerekmez)</li> </ul>					

<p><b>20</b> Cu-RİA kullanırken kontrol tarihi beklen<u>meksizin</u> gelinmesi gereken durumları söyleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adet olmazsa veya adet kanaması az olursa,</li> <li>• Aşırı vajinal kanama,</li> <li>• Halsizlik, ateş, titreme, devam eden ve kramp tarzında alt karın ağrısı;</li> <li>• Anormal vajinal akıntı,</li> <li>• İpliklerin kaybolması, ele kısa ya da uzun gelmesi ,</li> <li>• RİA'nın atılması,</li> <li>• Karın ağrısı, cinsel ilişki sırasında ağrı,</li> </ul> <p>Kontrol tarihini beklem<u>meksizin</u> bir <b>sağlık kuruluşuna başvurmalı!</b></p>					
<p><b>21</b> Hatırlatmalar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>İlk kontrolü için 1 ay sonra (adeti bittikten sonra)</b> kontrole gelmesi gerektiğini söyleme,</li> <li>• Hiç bir yakınması <u>olmasa</u> da <b>her yıl bir kez</b> kontrole gelmesi gerektiğini söyleme,</li> <li>• Herhangibir yakınması olursa, <b>istediği zaman</b> kontrole gelebileceğini söyleme,</li> <li>• Herhangibir nedenle yöntemi bırakmak istediğinde, bırakmadan önce sağlık personeline danışmasını söyleme,</li> <li>• İsteddiği zaman başvurarak yöntem değişikliği yapabileceğini söyleme,</li> </ul>					
<p><b>22</b> Kadının sorusu olup olmadığını sorma, Varsa yanıtlama,</p>					
<p><b>23</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sağlık Kuruluşunda RİA uygulanabiliyorsa, RİA için pelvik muayene basamaklarına geçme,</li> <li>• Sağlık Kuruluşunda RİA uygulanamıyorsa, RİA uygulanması için uygun bir merkeze yönlendirme, sevk etme,</li> <li>• RİA uygulama süresi uygun değilse, uygulama için başvuruncaya dek ikinci bir AP yöntemi, ara yöntem önerme, yönetime özel danışmanlık basamaklarını uygulama ve yöntemi verme</li> </ul>					
<p><b>24</b> Broşür verme</p>					
<p><b>25</b> Aile planlaması poliklinik defterine kaydetme,</p>					
<p><b>26</b> Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme</p>					
<p><b>27</b> Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme</p>					

**HORMONLU RİA DANIŞMANLIĞI  
ÖĞRENİM REHBERİ**

<b>1- Geliştirilmesi gerekir</b>	:Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
<b>2- Yeterli</b>	:Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
<b>3- Ustalaşmış</b>	:Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
<b>G/Y(Gözlem yapılmadı)</b>	:Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

<b>I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:</b>		<b>UYGULAMA</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>I</b>	<b>1</b> Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
	<b>2</b> Gerekli mahremiyeti sağlama					
	<b>3</b> Kendini tanıtmaya					
	<b>4</b> Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
	<b>5</b> Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
	<b>6</b> İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
	<b>7</b> Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma					
	<b>8</b> Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
	<b>9</b> Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
<b>II. BAŞVURANIN YÖNTEME UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>						
<b>II</b>	<b>10</b> Doğurganlık öyküsünü alma: Yaş Son adet tarihini öğrenme ( <b>gebe olmadığından emin olma</b> ) Normal adet düzenini kaydetme: Kaç günde bir adet oluyor? .....gün Adet kanaması kaç gün sürüyor?.....gün Kanama miktarı: .....pet/gün Toplam gebelik sayısını öğrenme Toplam doğum sayısını öğrenme Toplam düşük sayısını öğrenme En son gebeliğin nasıl (düşük, doğum) ve ne zaman sonuçlandığını öğrenme Gelecek doğurganlık hedeflerini öğrenme					
<b>* Doğum sonu İLK 4 haftada LNG-RİA uygulanmamalıdır!</b>						

<p><b>11</b> Aile Planlaması yöntem kullanma öyküsünü alma:  Bu güne kadar hangi yöntemleri kullandığını öğrenme  Halen kullandığı yöntem olup-olmadığını öğrenme  (Varsa) yöntem değiştirme isteğinin nedenini öğrenme</p>					
<p><b>12</b> Geçirilmiş ve halen önemli hastalıkları olup olmadığını öğrenme:  1. Bugüne kadar her hangi bir önemli hastalık geçirdiniz mi?  12.Şu anda önemli bir hastalığınız var mı?</p> <p><b>Aşağıdaki durumlardan birisi varsa, LNG-RİA kullanmamalı!</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• migren tipi baş ağrısı</li> <li>• Mevcut -aktif tromboembolik hastalık</li> <li>• Mevcut-aktif pürülan servisit, gonore, klamidya</li> <li>• tanı konulmamış vajinal kanama</li> <li>• mevcut, aktif PEH</li> <li>• aktif viral hepatit</li> <li>• dekompanse siroz</li> <li>• karaciğer tümörleri (iyi ve kötü)</li> <li>• Pelvik tüberküloz</li> <li>• İyi ve kötü huylu trofoblastik hastalık öyküsü</li> <li>• Mevcut ve geçirilmiş, son 5 yıldır bulgusu olmayan meme kanseri</li> <li>• Tedavi edilmemiş over kanseri</li> <li>• Tedavi edilmemiş serviks kanseri</li> <li>• Tedavi edilmemiş endometriyum kanseri</li> <li>• Mevcut düşük sonu/doğum sonu sepsis</li> <li>• AIDS varlığı veya yüksek CYBE/HIV riski</li> </ul> <p><b>Bu hastalıklardan herhangi birisi yok ise basamaklara devam ediniz.</b>  <b>Aksi takdirde başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.</b></p>					
<p><b>13</b> CYBE /GYE öyküsü alma:  Vajinal akıntısı olup olmadığını sorma  Son iki ay içinde anormal kanaması olup olmadığını sorma  Son bir yıl içinde vajinal akıntı, genital yara ya da genital bölgede deri lezyonu olup olmadığını sorma  Son üç ay içinde, eşinin cinsel organında yara, akıntı olup olmadığını sorma  Eşinin başka eşi olup olmadığını "incitmeden, dikkatle" sorma</p> <p><b>*Herhangi birisi evet ise, CYBE/GYE açısından risk altındadır. Risk altında ise CYBE'den korumayacağından "erkek/kadın kondomu"nu da kullanmasını öneriniz!</b></p>					

14	Kadına meme muayenesi yapma				
<b>III. YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK BASAMAKLARI</b>					
15	Yöntemi <b>tanıtma</b> :  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kadına RİA'yı gösterme</li> <li>• Kadının RİA'yı tutmasına izin verme</li> </ul>				
16	a. Yöntemin gebelikten koruma <b>etki mekanizmasını</b> söyleme:  (Resimli rehber üzerinden göstererek, asıl etkisinin lokal hormonal etki olduğunu belirterek; <ul style="list-style-type: none"> <li>• Endometriyal proliferasyon engellenir,</li> <li>• Servikal mukusu kalınlaştırarak spermelerin uterusu geçmesine engel olur.</li> <li>• (ovulasyonu etkilemez.)</li> </ul> b. Yöntemin gebelikten <b>koruyuculuğunu</b> söyleme:  (En etkili gebelikten koruyucu yöntemlerdendir, doğru ve düzenli kullanıldığında sadece bin kadından 1'inde gebelik görülebilir.)				
17	Yöntemin <b>olumlu</b> özelliklerini söyleme:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Güvenli ve çok etkilidir.</li> <li>• 5 yıl süre ile gebelikten korur,</li> <li>• Geri dönüşümlüdür, (LNG_RİA kullanımı bırakıldığında da doğurganlık hemen geri döner (hormonal etkisi sistemik değil lokaldir.)</li> <li>• Cinsel ilişkiden bağımsızdır.</li> <li>• Emzirme ile etkileşimi yoktur (emziren kadınlar için uygundur).</li> <li>• Menoraji yakınmasını tedavi eder,</li> <li>• Adetlerde kan kaybını %90 azaltır,</li> <li>• . Bir sorun olmadığı sürece, çıkarılması ya da değiştirilmesine kadar sadece yılda bir kez sağlık Dış gebelik riskini azaltır,</li> <li>• . PEH riskini azaltır.kontrolü yeterlidir.</li> </ul>				
18	Yöntemi kullanırken <b>görülebilecek durumlardan</b> söz etme:  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adetler arasında lekelenme, (Adet düzensizliği yapar; uygulamadan sonraki ilk 6-12 hafta, kanamalı gün sayısı artabilir, ilk 12 aya dek uzayabilir.</li> <li>• İlk 1 yılda (kullananların yarısında) amenore ve hipomenore görülebilir,</li> </ul>				

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memelerde dolgunluk,</li> <li>• Akne,</li> <li>• Ruhsal durum değişikliği,</li> <li>• Karında şişlik,</li> <li>• Baş ağrısı olabilir.</li> </ul>					
<p><b>19</b> Yöntemi kullanmaya başlama zamanını değerlendirme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kadın adetinin ilk <b>7 günü</b> içindeyse: <b>Hemen</b> uygulanabilir,(uygulama için menstruasyon şart değildir, ek yöntem <u>gerekmez</u>.)</li> <li>• Kadın adetinin herhangi bir gününde ve gebe olmadığından emin ise <b>Hemen</b> uygulanabilir, ek yöntem <u>gerekmez</u>.)</li> <li>• Doğum sonrası: 4 hafta ve sonrasında, <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ amenoreik ise: gebe olmadığından kesinlikle emin ise <b>Hemen</b> uygulanabilir, ek yöntem <u>gerekmez</u>.)</li> </ul> </li> <li>• Kürtaj sonrası ilk <b>7 gün</b> içindeyse ve gebe olmadığından emin ise ve enfeksiyon yoksa hemen başlanır, (ek yöntem gerekmez)</li> </ul>					
<p><b>20</b> Yöntemi kullanırken kontrol tarihi beklen<u>meksizin</u> gelinmesi gereken durumları söyleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• adet olmazsa veya adet kanaması az olursa,</li> <li>• Aşırı vajinal kanama,</li> <li>• Halsizlik, ateş, titreme, devam eden ve kramp tarzında alt karın ağrısı;</li> <li>• Anormal vajinal akıntı,</li> <li>• İpliklerin kaybolması, ele kısa ya da uzun gelmesi ,</li> <li>• RİA'nın atılması,</li> <li>• Karın ağrısı, cinsel ilişki sırasında ağrı,</li> </ul> <p>Kontrol tarihini beklem<u>meksizin</u> bir <b>sağlık kuruluşuna başvurmalı!</b></p>					
<p><b>21</b> Hatırlatmalar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• İlk kontrolü için <b>1 ay sonra (adeti bittikten sonra)</b> kontrole gelmesi gerektiğini söyleme,</li> <li>• Hiç bir yakınması ol<u>masa</u> da <b>her yıl bir kez</b> kontrole gelmesi gerektiğini söyleme,</li> <li>• Herhangi bir yakınması olursa, <b>istediği zaman</b> kontrole gelebileceğini söyleme,</li> </ul>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Herhangi bir nedenle yöntemi bırakmak istediğinde, bırakmadan önce sağlık personeline danışmasını söyleme,</li> <li>İstediği zaman başvurarak yöntem değişikliği yapabileceğini söyleme,</li> </ul>					
<b>22</b>	Kadının sorusu olup olmadığını sorma, Varsa yanıtlama,					
<b>23</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sağlık Kuruluşunda RİA uygulanabiliyorsa, RİA için pelvik muayene basamaklarına geçme,</li> <li>Sağlık Kuruluşunda RİA uygulanamıyorsa, RİA uygulanması için uygun bir merkeze yönlendirme, sevk etme,</li> <li>RİA uygulama süresi uygun değilse, uygulama için başvuruncaya dek ikinci bir AP yöntemi, ara yöntem önerme, yönetime özel danışmanlık basamaklarını uygulama ve yöntemi verme</li> </ul>					
<b>24</b>	Broşür verme					
<b>25</b>	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme,					
<b>26</b>	Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme					
<b>27</b>	Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme					



**BAKIRLI RİA İZLEM DANIŞMANLIĞI  
ÖĞRENİM REHBERİ**

<b>1- Geliştirilmesi gerekir</b>	:Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
<b>2- Yeterli</b>	:Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
<b>3- Ustalaşmış</b>	:Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
<b>G/Y(Gözlem yapılmadı)</b>	:Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

<b>I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:</b>		<b>UYGULAMA</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>I 1</b>	Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
<b>2</b>	Gerekli mahremiyeti sağlama					
<b>3</b>	Kendini tanıtmaya					
<b>4</b>	Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
<b>5</b>	Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
<b>6</b>	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
<b>7</b>	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma					
<b>8</b>	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
<b>9</b>	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
<b>II. BAŞVURANI DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>						
<b>II 10</b>	Başvurunun amacını belirleme: "Size nasıl yardımcı olabilirim?"					
<b>11</b>	Kadına memnuniyetini sorma					
<b>12</b>	Kadının herhangi bir yakınması olup olmadığını öğrenme: "RİA kullanmaya başladıktan sonra düzenli adet oldunuz mu? Adetleriniz kaç gün sürdü? Herhangibir yakınmanız oldu mu?" <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adet gecikmesi veya adet kanamasının az olması</li> <li>• Kanama,lekelenme</li> <li>• Vajinal akıntı,</li> <li>• Ateş, halsizlik, karnın alt tarafında ağrı,</li> </ul> <p><b>Adet kanaması uzun sürmüş veya çok fazla kanamış veya ara kanamaları olmuş ise sonraki basamağa geçiniz. (Aksi takdirde 13. basamağı atlayınız!)</b></p>					

<p><b>13 <u>Adet kanamaları arasında lekelenme , hafif kanama:</u></b></p> <p>İlk 3-6 ay süresince sık görülür.</p> <p>Şayet kadın tedavi isterse, sadece kanamalı günlerde, steroid olmayan anti-enflematuar ilaçlar verilebilir.</p> <p>Şayet kadın bunların sürekli olduğunu söylüyorsa, jinekolojik sorun olup olmadığını ekarte ediniz. Şayet bir sorun saptarsanız tedavi ediniz. Veya sevk ediniz.</p> <p>Jinekolojik sorun bulamadıysanız, kadın da kanamalardan hoşlanmıyorsa, RİA'yı çıkarıp başka bir yöntem geçiniz.</p> <p><b><u>Normal adetten uzun süren ve/veya fazla miktarda kanama:</u></b></p> <p>İlk 3-6 ay süresince sık görülür. Genellikle çok fazla değildir, kanama kadına zarar vermez ve zamanla hafifler.</p> <p>Adet kanaması süresince; steroid olmayan anti-enflematuar ilaçları, Tranexamik asit (hemostatik ajan) verilebilir.</p> <p>Aspirin kullanılmamalıdır.</p> <p>Jinekolojik sorun olup olmadığını ekarte ediniz. Şayet bir sorun saptarsanız tedavi ediniz. Veya sevk ediniz.</p> <p>Şayet kanama devam ediyorsa, ve aneminin klinik bulguları varsa, veya kadın da kanamalardan hoşlanmıyorsa, RİA'yı çıkarıp başka bir yöntem geçiniz.</p> <p>Anemiden korunmak için demir desteği veriniz veya demirden zengin besinlerle beslenmesini teşvik ediniz.</p>					
<p><b>14 Kadına meme muayenesi yapma</b></p>					
<p><b>15 Pelvik Muayene yapılması için, uygun bir merkeze yönlendirme:</b></p>					
<p><b>16 Çözümlemeyen sağlık sorunu varsa, uygun bir merkeze sevk etme,</b></p>					
<p><b>17 Kadının sorusu olup olmadığını sorma, varsa yanıtlama,</b></p>					
<p><b>18 a. Sonraki izleme geleceği tarihi yazılı olarak eline verme (1 yıl sonra)</b>  <b>b. Broşür verme</b></p>					

<p><b>19 Hatırlatma:</b></p> <p>"Ne zaman kontrole geleceksiniz, söyler misiniz?"  "Kontrol gününü beklemeden gelmenizi gerektiren durumlar nelerdi? Bir de siz tekrar eder misiniz?"</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hiç bir yakınma <u>olmasa</u> da <b>her yıl bir kez</b> kontrole gelinmeli,</li> <li>• Herhangi bir yakınma olursa, <b>istendiği zaman</b> kontrole gelinebilir,</li> <li>• Herhangi bir nedenle RİA bırakılmak istenirse, bırakılmadan önce sağlık personeline danışılmalı,</li> <li>• İstendiği zaman başvurularak yöntem <b>değişikliği</b> yapılabilir,</li> </ul> <p><b>* Kontrol tarihini bekle<u>meksizin</u> gelmesi gereken durumlar:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Adet olmazsa veya adet kanaması az olursa,</li> <li>• Aşırı vajinal kanama,</li> <li>• Halsizlik, ateş, titreme, devam eden ve kramp tarzında alt karın ağrısı;</li> <li>• Anormal vajinal akıntı,</li> <li>• İpliklerin kaybolması, ele kısa ya da uzun gelmesi ,</li> <li>• RİA'nın atılması,</li> <li>• Karın ağrısı, cinsel ilişki sırasında ağrı,</li> </ul> <p><b>Kontrol tarihini bekle<u>meksizin</u> bir <b>sağlık kuruluşuna</b> başvurmalı!</b></p>					
<p><b>20</b> Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme.</p>					
<p><b>21</b> Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme</p>					
<p><b>22</b> Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme</p>					

**BAKIRLI RİA DANIŞMANLIĞI  
DEĞERLENDİRME REHBERİ**

<b>1- Geliştirilmesi gerekir</b>	:Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
<b>2- Yeterli</b>	:Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, Eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
<b>3- Ustalaşmış</b>	:Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
<b>G/Y(Gözlem yapılmadı)</b>	:Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

<b>I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:</b>		<b>UYGULAMA</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>I</b>	<b>1</b> Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
	<b>2</b> Gerekli mahremiyeti sağlama					
	<b>3</b> Kendini tanıtmaya					
	<b>4</b> Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
	<b>5</b> Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
	<b>6</b> İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
	<b>7</b> Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma					
	<b>8</b> Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
	<b>9</b> Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
<b>II. BAŞVURANIN YÖNTEME UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>						
<b>II</b>	<b>10</b> Doğurganlık öyküsünü alma:					
	<b>11</b> Aile Planlaması Yöntem Kullanma öyküsünü alma:					
	<b>12</b> Geçirilmiş ve halen önemli hastalıkları olup olmadığını öğrenme:					
	<b>13</b> CYBE /GYE öyküsü alma:					
	<b>14</b> Kadına meme muayenesi yapma					
<b>III. "Cu-RİA" İÇİN YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK BASAMAKLARI</b>						
	<b>15</b> RİA'ı tanıtmaya:					
	<b>16</b> a. Cu-RİA'nın gebelikten koruma etki mekanizmasını söyleme: Cu-RİA'nın gebelikten koruyuculuğunu söyleme:					

17	Cu-RİA'nın cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumayacağını söyleme,					
18	Cu-RİA'nın <b>olumlu</b> özelliklerini söyleme:					
19	Cu-RİA kullanırken <b>görülebilecek durumlardan</b> söz etme:					
20	Cu-RİA kullanmaya <b>başlama zamanını</b> değerlendirme					
21	Cu-RİA kullanırken kontrol tarihi beklenmeksizin gelinmesi gereken durumları söyleme:					
22	<b>Hatırlatmalar:</b>					
23	Kadının sorusu olup olmadığını sorma, Varsa yanıtlama,					
24	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sağlık Kuruluşunda RİA uygulanabiliyorsa, RİA için pelvik muayene basamaklarına geçme,</li> <li>• Sağlık Kuruluşunda RİA uygulanamıyorsa, RİA uygulanması için uygun bir merkeze yönlendirme, sevk etme,</li> <li>• RİA uygulama süresi uygun değilse, uygulama için başvuruncaya dek ikinci bir AP yöntemi, ara yöntem önerme, yöntem özel danışmanlık basamaklarını uygulama ve yöntemi verme</li> </ul>					
25	Broşür verme					
26	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme,					
27	Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme					
28	Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme					

Katılımcı "Cu-RİA Yöntem Danışmanlığı" yapmaya; .....HAZIR, .....HAZIR DEĞİL

Eğitimcinin Adı Soyadı : .....

Tarih: .....

İmzası : .....

**HORMONLU RİA<sup>13</sup> DANIŞMANLIĞI  
DEĞERLENDİRME REHBERİ**

<b>1- Geliştirilmesi gerekir</b>	:Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
<b>2- Yeterli</b>	:Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
<b>3- Ustalaşmış</b>	:Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
<b>G/Y(Gözlem yapılmadı)</b>	:Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----

**KURS TARİHİ** -----

		UYGULAMA				
		1	2	3	4	5
<b>I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:</b>						
<b>I</b>	<b>1</b> Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
	<b>2</b> Gerekli mahremiyeti sağlama					
	<b>3</b> Kendini tanıtmaya					
	<b>4</b> Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
	<b>5</b> Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
	<b>6</b> İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
	<b>7</b> Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma					
	<b>8</b> Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
	<b>9</b> Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
<b>II. BAŞVURANIN YÖNTEME UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>						
<b>II</b>	<b>10</b> Doğurganlık öyküsünü alma:					
	<b>11</b> Aile Planlaması Yöntem Kullanma öyküsünü alma:					
	<b>12</b> Geçirilmiş ve halen önemli hastalıkları olup olmadığını öğrenme:					
	<b>13</b> CYBE /GYE öyküsü alma:					
	<b>14</b> Kadına meme muayenesi yapma					
<b>III. "LNG-RİA" İÇİN YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK BASAMAKLARI</b>						
	<b>15</b> LNG-RİA'ı tanıtmaya:					
	<b>16</b> a. LNG-RİA'nın gebelikten koruma etki mekanizmasını söyleme: LNG-RİA'nın gebelikten koruyuculuğunu söyleme:					
	<b>17</b> LNG-RİA'nın cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumayacağını söyleme,					
	<b>18</b> LNG-RİA'nın olumlu özelliklerini söyleme:					
	<b>19</b> LNG-RİA kullanırken görülebilecek durumlardan söz etme:					

<sup>13</sup> LNG-IUS: Mirena

20	LNG-RİA kullanmaya başlama zamanını değerlendirme:					
21	LNG -RİA kullanırken kontrol tarihi beklenmeksizin gelinmesi gereken durumları söyleme:					
22	Hatırlatmalar:					
23	Kadının sorusu olup olmadığını sorma, Varsa yanıtlama,					
24	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sağlık Kuruluşunda RİA uygulanabiliyorsa, RİA için pelvik muayene basamaklarına geçme,</li> <li>Sağlık Kuruluşunda RİA uygulanamıyorsa, RİA uygulanması için uygun bir merkeze yönlendirme, sevk etme,</li> <li>RİA uygulama süresi uygun değilse, uygulama için başvuruncaya dek ikinci bir AP yöntemi, ara yöntem önerme, yöntemle özel danışmanlık basamaklarını uygulama ve yöntemi verme</li> </ul>					
25	Broşür verme					
26	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme,					
27	Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme					
28	Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme					

Katılımcı "LNG-RİA Yöntem Danışmanlığı" yapmaya; .....HAZIR, .....HAZIR  
DEĞİL

Eğitimcinin Adı Soyadı :.....  
İmzası :.....

Tarih: .....

**BAKIRLI RİA İZLEM DANIŞMANLIĞI  
DEĞERLENDİRME REHBERİ**

<b>1- Geliştirilmesi gerekir</b>	:Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
<b>2- Yeterli</b>	:Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
<b>3- Ustalaşmış</b>	:Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
<b>G/Y(Gözlem yapılmadı)</b>	:Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

<b>I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:</b>		<b>UYGULAMA</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>I</b>	<b>1</b> Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
	<b>2</b> Gerekli mahremiyeti sağlama					
	<b>3</b> Kendini tanıtma					
	<b>4</b> Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
	<b>5</b> Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
	<b>6</b> İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
	<b>7</b> Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma					
	<b>8</b> Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
	<b>9</b> Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
<b>II. BAŞVURANI DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>						
<b>II</b>	<b>10</b> Başvurunun amacını belirleme:					
	<b>11</b> Kadına memnuniyetini sorma					
	<b>12</b> Kadının herhangi bir yakınması olup olmadığını öğrenme: <b>Adet kanaması uzun sürmüş veya çok fazla kanamış veya ara kanamaları olmuş ise sonraki basamağa geçiniz.</b> <b>(Aksi takdirde 13. basamağı atlayınız!)</b>					
	<b>13</b> <u>Adet kanamaları arasında lekelenme, hafif kanama:</u> <u>Normal adetten uzun süren ve/veya fazla miktarda kanama:</u>					
	<b>14</b> Kadına meme muayenesi yapma					
	<b>15</b> Pelvik Muayene yapılması için, uygun bir merkeze yönlendirme:					
	<b>16</b> Çözülmemeyen sağlık sorunu varsa, uygun bir merkeze sevk etme,					



17	Kadının sorusu olup olmadığını sorma,					
18	a. Sonraki izleme geleceği tarihi yazılı olarak eline verme b. Broşür verme					
19	Hatırlatma:					
20	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme					
21	Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme					
22	Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme					

Katılımcı "Cu-RİA İzlem Danışmanlığı" yapmaya; .....HAZIR, .....HAZIR DEĞİL

Eğitimcinin Adı Soyadı :..... Tarih: .....

İmzası :.....

# BARIYER YÖNTEMLER

## AMAÇ:

Bariyer yöntemlerle ilgili yönetime özel danışmanlık bilgi ve becerisi kazanmak.

## ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

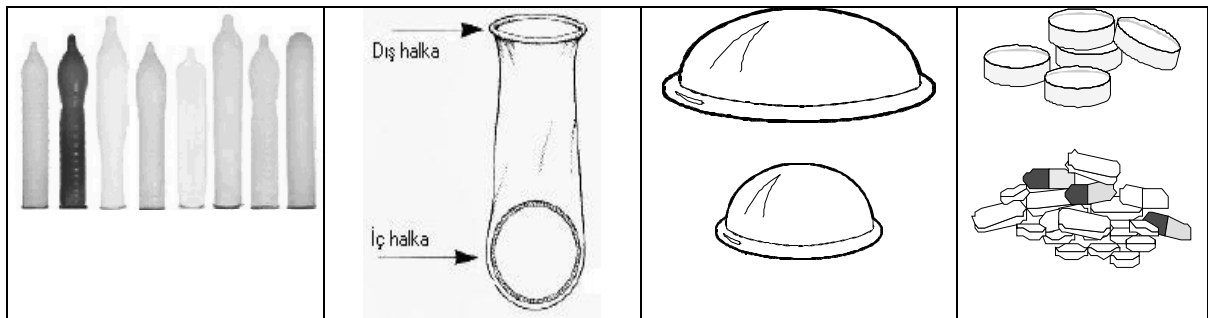
Oturumun sonunda, katılımcılar,

1. Bariyer yöntemleri tanımlayıp, çeşitlerini sayabilmeli,
2. Bariyer yöntemlerin olumlu ve olumsuz yönlerini söyleyebilmeli,
3. Yöntemlerin uygunluk kriterlerini açıklayabilmeli,
4. Modelde kondom uygulamasını gösterebilmeli,
5. Erkek kondomu kullananlara yönetime özel danışmanlık yapabilmeli,
6. Erkek kondomu kullananlara izlem danışmanlığı yapabilmeli, uyarıları açıklayabilmeli,
7. Kadın kondomu kullananlara yönetime özel danışmanlık yapabilmeli,
8. Kadın kondomu kullananlarda izlem danışmanlığı yapabilmeli, uyarıları açıklayabilmeli,
9. Gerektiğinde acil kontrasepsiyona yönlendirebilmeli.

Cinsel ilişki esnasında, spermin kadının vajinasına geçmesini engelleyen yöntemlerdir. Güvenle kullanılırlar (Çok ender yan etkileri vardır). Kontrendikasyonları yok denecek kadar azdır. Reçetesiz alınıp kullanılabilir.

Diğer aile planlaması yöntemlerinden farklı olarak, bariyer yöntemlerden kadın ve erkek kondomunun bir özellikleri daha vardır: sadece istenmeyen gebeliklerden korumakla kalmaz, cinsel yolla bulaşan hastalıklardan da korurlar.

Erkek kondomunun bir diğer özelliği de aile planlaması sorumluluğunun paylaşılmasında, erkek tarafından kullanılabilir sınırlı çeşitteki AP yöntemlerinden birisi olmasıdır.

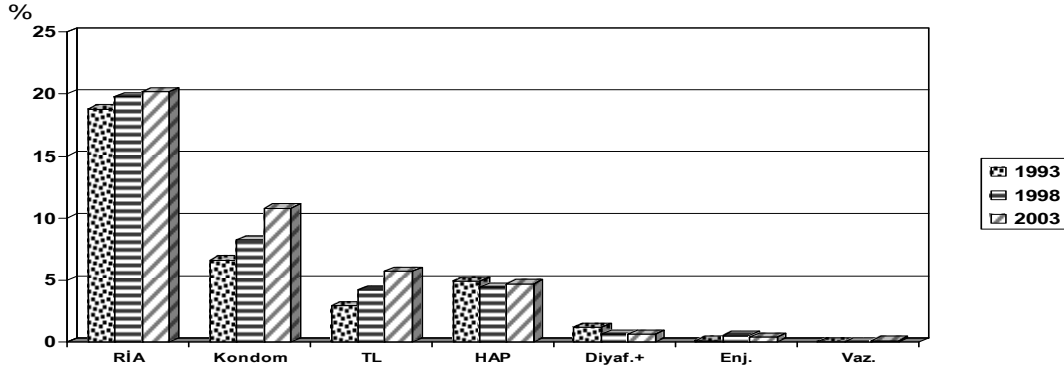


## Bariyer yöntemler:

- Kadın kondomu,
- Erkek kondomu,
- Diyafram,
- Servikal başlık,
- Spermisit.

## Türkiye'de Yıllara Göre Kondom Kullanım Hızları:

### Türkiye' de "15-49 yaş" Evli Kadınların Yıllara Göre Aile Planlaması Yöntem Kullanımı



Kaynak: TNSA 1993,1998,2003.

2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmasının sonuçlarına göre, Türkiye'de yaşayan "15-49 yaş" grubundaki evli kadınların %90'ı erkek kondomunu bilirken, sadece %13.4'ü kadın kondomunu bilmektedir. Bu gruptaki kadınların %37.8'i geçmişte erkek kondomunu, % 0.1'i kadın kondomunu kullandıklarını belirtmişlerdir.

2003 yılındaki kullanıma bakıldığında; "15-49 yaş" grubundaki evli kadınların % 10.8'i aile planlaması yöntemi olarak kondomu kullandıklarını belirtmişlerdir.

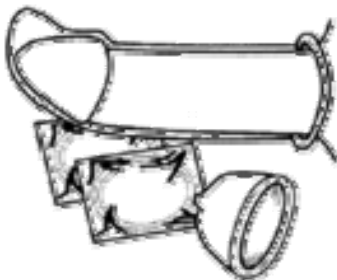
2003'ten önceki bir yıl içinde kondom kullananların % 44.9'u yöntemi terk ettiklerini belirtmişlerdir. Terk nedenleri arasında en çok "diğer bir yönteme geçme isteği (%26.2)" ve ardından "kullanırken gebe kalınması (%9.9)" gelmektedir.

Çok kolay ulaşılabilen, kolay kullanılan ve ucuz bir yöntem olmasına karşın, kullanırken gebe kalınması ve çok yüksek bir oranla terk edilmesi, burada da iyi bir danışmanlığın önemi ve gerekliliğini açıkça ortaya koymaktadır.

## KONDOM

Lateks maddesinden (erkek için olan) ve poliüretandan üretilen (kadın için olan) ve erkek ya da kadın cinsel organına takmaya uygun, içerisinde genellikle spermisit (sperm hücrelerini öldürücü) maddeler bulunan, gebelikten ve CYBE 'den korunma araçlarıdır. Ejakülasyon (boşalma) sırasında spermin kondom içinde hapsolarak kadın genital sistemine ulaşmasını engelleyerek etki eder.

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar ve gebelikten korunmada kondom kullanımı önemli bir yer tutmaktadır. Ülkemizde kılıf, kaput olarak adlandırılan ama dünyadaki ortak adlandırılmasıyla prezervatif ya da kondom olarak bilinmektedir.



Erkek kondomu, cinsel ilişki sırasında penise takılan bir kılıftır. Erkeğin sperminin vajinaya girmesini engeller. Yaygın olarak kullanılan kondomlar lateks, poliüretan ya da koyun bağırsağından yapılır. Lateks kondom CYBE'lere karşı en iyi korumayı sağlar. Poliüretan ya da plastik olanlar son zamanlarda önem kazanmıştır. Bunlar latekse oranla daha ince, dayanıklı ve esnektir; temas sırasında duyarlılığı da

azaltmaz. Koyun barsağından yapılan kondomlar gözenekli olduğundan mikroorganizmaların geçişini tam olarak engellemez.

- (a) Erkek kondomu silindir şeklindedir ve açık ucunun kenarı, kullanımı kolaylaştırmak için kalındır. Kapalı ucunda semenin toplandığı bir yer (rezervuar) vardır. Ulaşılması kolaydır ve ucuzdur. Gebelikten koruması dışında AIDS, Hepatit B ve Hepatit C virüsü dahil tüm mikrobiyolojik etkenlerin cinsel ilişkide çiftin birinden diğerine bulaşmasını engeller. Ayrıca antisperm (sperme karşı) antikollarının oluşmasını önleyebilir.

### **Kondomun Etkililiği:**

Kurallara uygun olarak kullanıldığında erkek kondomu ile istenmeyen gebeliklerden korunma başarı oranı %97 iken, doğru kullanılmadığında %86'ya kadar azalmaktadır. Kadın kondomu ile doğru kullanımda oran %95 iken, doğru kullanılmadığında, % 79'lara dek düşmektedir.

Spermisit maddeler içeren kondomların koruyuculuk oranları daha yüksektir. Kondomun koruyuculuk oranı önce doğru uygulanmasına, ikinci olarak kondomun kalitesine bağlıdır.

En sık yapılan yanlış uygulamalardan biri de cinsel ilişkiye kondomsuz başlanması ve hemen orgazm öncesi dönemde takılmasıdır. Bu durum istenmeyen gebeliklerin oluşmasına neden olabilir. Zira ejakulasyon olmasa bile cinsel ilişki esnasında erkekten salgılanan sıvılarda az miktarda da olsa sperm hücreleri bulunmaktadır.

Kondomun yırtılması kuralına uygun kullanımda çok ender görülür. Kondom yırtıldığında gebelik riski ve cinsel yolla bulaşan hastalık etkenlerine maruz kalma riski kondom kullanmamış olanlardaki kadar yüksektir. Bu durumda acil kontrasepsiyon uygulanması ve gerekirse enfeksiyondan korunmak için tedavi amacıyla doktora başvurulması önerilir.

### **Erkek Kondomunun Olumlu Yönleri**

- Aile planlamasına erkeklerin katılımını sağlar.
- Güvenlidir
- Ucuzdur ve kolay bulunur. Hemen her yerde, büyük marketlerde ve eczanelerde kolaylıkla bulunur.
- AIDS ve diğer CYBE'lere karşı korunma sağlar.
- Erken boşalmanın önlenmesine yardımcı olabilir.
- Reçete veya tıbbi izlem gerektirmez.


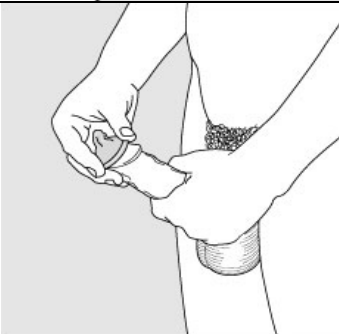

### **Erkek Kondomunun Olumsuz Yönleri**

- Cinsel ilişkiye bağımlıdır,
- Yeterli miktarda kondom bulundurulması önceden planlanmalıdır.

- Bazı çiftlerde (özellikle erkekte) duyarlılığı azaltabilir.
- Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratabilir.
- Bazı erkeklerde ereksiyonu güçleştirir.
- Kullanımdan sonra yok edilmesi sorun olabilir.
- Lateks materyal yırtılabilir ya da sıyrılabılır. Özellikle, boşalmadan sonra geri çekilirken özel bir dikkat gösterilmesi ve meninin dışarı dökülmesinin önlenmesi gerekir.
- Her cinsel ilişkide yeni bir tane kullanmak gereklidir. Bu da ek maliyet getirmektedir.

Lateks allerjisi olan kişiler hariç (sadece lateks kondomlar için) her erkek ve eşi, rahat ve güvenli şekilde kondom kullanabilir. Kontrendikasyonu yoktur.

#### ERKEK KONDOMUNUN KULLANIMI:

	<p>Kondomu zedelemekten dikkatlice parmaklarınızla paketi yırtarak açınız.</p>
	<p>Kondomu <b>cinsel ilişkiye girmeden önce</b> takınız. (Sünnetsiz penislerde, deriyi geri çekin.) Kondomun ucunu baş ve işaret parmağınızla sıkıştırarak, havasını boşaltıp, <u>sertleşmiş</u> penisin üzerine geçiriniz.</p>
	<p>Kondomu sıvazlayarak penise geçirirken kondomun ucunu sıkıştırarak tutmaya devam ediniz ve kondom tüm penisi kaplayıncaya kadar devam ediniz.</p>

	<p>Kondomun ucunda boşluk olduğunu ve yırtık ya da hasar olmadığını kontrol ediniz.</p>
	<p>Cinsel ilişki (boşalma sonrasında) bitiminde penisten sıyrılmasını engellemek için kondomu tutarak penisi dışarı çekiniz.</p>
	<p>Semenin kondom içinden çıkmamasına dikkat ederek, kondomu penisten sıyırarak çıkarın ve çöpe atınız.  <b>Lütfen kondomu her kullandığınızda düzenli olarak kontrol ediniz.</b>  <b>* Yırtık, sızıntı varsa, cinsel eşiniz ile ilk 72 saatte HEMEN en yakın sağlık kuruluşuna "acil korunma" için başvurunuz.</b></p>

### (b) Kadın Kondomu:

Bir kontraseptif seçenek olan kadın kondomu, özellikle cinsel eşleri kondom kullanmayan kadınlara CYBE'lerden korunma ve fertilitelerini kendisinin kontrol etmesi şansını vermektedir. İlk kez 1992 yılında Avrupa'da piyasaya sürülen kadın kondomu günümüzde çeşitli markalarla (Femidom, Reality, Women's Choice) bulunmaktadır.

Kadın kondomları **poliüretan** bir kılıf ile **iç ve dış** olarak iki değişik boyda **halkadan** oluşur. Halkalardan küçük olanı kılıfın kapalı ucunda bulunur ve vajina içine, serviksi örtecek şekilde yerleştirilir. Açık ve tek büyük halka ise vulvada kalır. Erkek kondomu gibi genital teması ve semenin vajinaya dökülmesini önler. Vajina içini ve serviks ağzını örtterek spermlerin uterus içine gitmesini önler.

Kadın kondomu **17 cm.** uzunluğunda, yumuşak ve ince bir **poliüretan** tabakasından yapılmış, vajinanın içini tümüyle kaplayan, tek tarafı kapalı silindirik bir kılıftır. Poliüretanın özelliği nedeniyle vajinanın içine yerleştirildiğinde kısa zamanda vajina duvarlarına sıkı bir şekilde tutunur ve vücut ısısı ile uyum sağlar. Kılıfın açık olan ucunun etrafını saran ve bir tane de kapalı olan ucun içinde serbest olarak bulunan bükülebilir iki halkası vardır. Kapalı olan kısımdaki halka serviksi (uterus ağzını) sararken, açık uçtaki

halka kadının dış genital sisteminde kalır. Böylece dış genital kısmın en ucundan tüm vajinanın iç yüzeyini kaplayarak yukarı doğru uzanan kondom, serviksi de tümüyle kaplayarak, cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan ve gebelikten korumayı sağlar. Özellikle dış genital kısmın da "örtülmüş" olması HPV'ye karşı korunmada kadın için önemli bir olumlu yön olarak görülebilir.

Tüm kadın kondomları **tek kullanımlık** olarak standart boyda üretilmekte ve kayganlaştırıcı madde olarak **silikon** kullanılmaktadır. Kadın bu kondomu ilişkiden saatlerce öncesinde (üreten firmaya göre **8 saat öncesine kadar**) takabilmektedir. Poliüretan yapısı, erkek kondomunun yapı maddesi olan lateksten yaklaşık iki kat daha kalın ve laboratuvar deneylerinde virüslere geçirgenliği çok daha düşük bulunmuş bir maddedir.

**(c) Kadın Kondomu Kullanmanın Olumlu Yönleri:**

En önemli olumlu yönü tek bir yöntem kullanımı ile iki farklı istenmeyen riskli durumdan korunma imkanı sağlaması ve bunun kontrolünün kadında olmasıdır; "istenmeyen gebeliklerden ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan" korunma... Erkeklerde var olan AIDS virüsünün cinsel ilişkiyle kadına bulaşma olasılığının, kadından erkeğe bulaşma olasılığına göre 15 kat daha yüksek olduğu ve kadınlarda AIDS'in arttığı göz önünde bulundurulduğunda bunun ne kadar önemli bir olumlu yön olduğu daha iyi anlaşılır.


Bir başka olumlu yönü, poliüretandan yapılmış olması, erkek prezervatiflerinde bulunan lateks maddesine karşı allerjik olan kadınlar (ve erkekler) için bir seçenek oluşturmasıdır. Kadının adetli olduğu dönemlerde de kullanılabilir. Kadın kondomu "ilişki kalitesini" çok az etkilemektedir.

Kadın kondomunu kadın ilişkiden saatlerce önce takabilmektedir. Kondomu takmak için ilişkiyi bölmeye gerek kalmamaktadır. Bu özellikle ileri yaşlardaki erkekler için önemli bir olumlu yöndür. Zira yaş ilerledikçe ereksiyon (penisin sertleşmesi) süresi uzamakta ve ereksiyon sağlandıktan sonra ileri yaş erkeklerin "dikkatinin başka bir noktaya odaklanması" ereksiyonu olumsuz etkileyebilmektedir.

**(d) Kadın Kondomu Kullanmanın Olumsuz Yönleri:**

- Kadın takmakta zorlanabilir.
- Bu kondomu kullanmak için kadının kendi anatomisini iyi bilmesi gerekir.
- Doğru bir yerleştirme deneyim gerektirir,
- Fiyatı erkek prezervatifine göre nispeten daha pahalıdır.

## KADIN KONDOMUNUN KULLANIMI

	<p>Kondomu zedelemekten dikkatlice, parmaklarınızla paketi yırtarak açınız. Kondom üzerinde yeterli miktarda kayganlaştırıcı olduğunu kontrol ediniz. İç halkayı baş ve işaret parmağınızla sıkıştırınız. Kondomun kapalı ucu vajinaya girecektir.</p>
	<p>Vajinanın içine iç halkayı tutarak itiniz. İç halkayı olabildiğince derine yerleştiriniz.</p>
	<p>Dış halka vajinanın girişinde durmalıdır. Ayrıca dış halka vajina girişini cinsel ilişki süresince kaplamalıdır.</p>
	<p>Cinsel ilişki bitiminde, kondomun dış halkasını kendi etrafında çevirerek içindekilerin dökülmesini engelleyiniz ve çekerek çıkarınız. Kondomu sperm saçmayacak şekilde çöpe atınız. <b>Lütfen kondomu her kullandığınızda düzenli olarak kontrol ediniz.</b> <b>* Yırtık, sızıntı varsa, ilk 72 saatte HEMEN en yakın sağlık kuruluşuna "acil korunma" için başvurunuz.</b></p>

## KONDOM KULLANIMINDA DİKKAT EDİLMESİ GEREKENLER

Kondom doğru kullanıldığı zaman istenmeyen gebeliklerden ve CYBE-HIV/AIDS'ten korunur. Kondom kullanırken aşağıdakilere dikkat edilmelidir:

- Kondomun kullanım tarihine dikkat ediniz. Kullanım süresi geçmiş kondomları kullanmayınız.
- **Her tür cinsel ilişkide kondom kullanınız ve her ilişkide yeni bir kondom kullanınız.**
- Kondomu dar cepte ya da uzun süre cüzdanda taşımayınız.
- Kuru, kirli esnekliğini kaybetmiş, sararmış, yapışkan ve zedelenmiş kondomları kullanmayınız.



- Kondomu su bazlı kayganlaştırıcılarla kullanabilirsiniz. Vazelin, bebek yağı veya yağlı kremlerle kullanmayınız; bu maddeler kondomun zedelenmesine ve koruyuculuğunun bozulmasına neden olur.
- Kondom paketini açmak için dişinizi ya da kesici bir aleti, makas v.b. kullanmayınız, kondom yırtılabilir. Tırnaklarınızın zarar vermemesine dikkat ediniz.
- **İlişkinin en başında cinsel sıvılar birbirine değmeden ve erkek kondomu için, penis tam olarak sertleştiğinde kondomu kullanınız.**
- **Eğer ilişkinin herhangi bir yerinde kondomun zarar gördüğünü hissederseniz kondomu hemen değiştiriniz.**

#### **Kondom Yırtılması Ya Da Sızıntı Kuşkusunu Varsa;**

Kadının "ertesi gün" hapı veya Cu-RIA gibi bir postkoital yöntem için **tehlikeli cinsel ilişkiden sonraki ilk 72 saat içinde**, kliniğe başvurmasını önerin. (Bknz: Acil Korunma).

#### **İzlem**

Kullanıcı kontrol için ya da tekrar kondom almak üzere kliniğe başvurduğunda, bu yöntemden memnun kalıp kalmadığı veya sormak istediği birşey olup olmadığını araştırınız. Kullanım kurallarını ve yırtık/sızıntı olması halinde 72 saat içinde acil kontrasepsiyon kullanmalarını hatırlatınız. Bazı çiftler, kondom kullanmaktan sıkılabirler veya uzun süreli kullanılabilir bir başka aile planlaması yöntemine geçmek isteyebilirler, böyle durumlarda bir başka yöntem için danışmanlık hizmeti veriniz.

#### **Diyafram:**

Bükülebilir bir halkaya tutturulmuş, kubbe şeklinde plastik bir kaptır. Diyafram serviksi örten yuvarlak, **kauçuk** ya da **silikondan** yapılmış, kenarları daha sert bir araçtır. Düz, halka ya da yay tipleri mevcuttur.

Serviksi, spermlerin ulaşmasını engellemek üzere kapatacak şekilde, vajina derinine yerleştirilen bir bariyer yöntemidir. Daha etkili olması için spermsitlerle birlikte kullanılması önerilir.

Diyafram doğru kullanıldığında istenmeyen gebeliklerden %94 oranında korunurken, doğru kullanılmadığında koruyuculuğu %80'e düşmektedir.

Diyafram Türkiye'de sağlık kurumlarında sunulan aile planlaması malzemeleri arasında yer almamaktadır. (Ancak çok kısıtlı olarak bazı özel ünitelerde zaman zaman bulunabilmektedir.)

#### **Diyaframın Olumlu Yönleri:**

- İstenmeyen gebeliklerden korunma konusunda kontrolü kadına verdiği için özgüveni artırır,
- Kadınların genital organlarını tanımalarına yardımcı olur.
- Serviks kanserinden koruyabilir,
- Hiç bir sistemik etkisi yoktur, herkes kullanabilir,
- Az olarak CYBE'dan da korur.

### **Diyaframın Olumsuz Yönleri:**

- Cinsel ilişkiden sonra **en az 6 saat** yerinde bırakılması gerekir.
- Uygun boy diyaframın belirlenmesi için pelvik muayene gerekir.
- Kadının kullanmayı öğrenmesi zaman alır,
- Vulva ve vajenin ellenmesi gerekliliği bazı kadınlar için itici gelebilir,
- Yeni başlayan kullanıcılar için çıkarılması zor olabilir.
- Her cinsel ilişkiden önce ek olarak kullanılması gereken spermisit ekstra maliyet getirir.

### **Diyaframı Kimler Kullanabilir?**

- "HIV için yüksek risk altında olanlar (kendisinin veya cinsel eşinin birden fazla cinsel eşi olanlar)
- HIV ile enfekte olanlar,
- AIDS
- Toksik şok sendromu öyküsü olanlar" **hariç, herkes diyafram kullanabilir.**
- Uterus prolapsusu, sistorektoseli ve uterus malpozisyonu olan kadınların, kullanım sırasında diyaframın uygun pozisyonda olduğundan emin olmaları gerekmektedir. Diyaframın uygun pozisyonda kalmasını engelleyen anatomik defektlerin varlığında, başka yöntem önerilmelidir.

Uygun diyafram boyutunu seçebilmek ve doğru kullanım kurallarının öğrenilmesi için, kullanılmadan önce mutlaka eğitimli bir sağlık personelinden yonteme özel danışmanlık hizmeti alınmalıdır. Eğer diyafram servikse göre küçük ise, istenmeyen gebelik oluşur, büyük ise vajinal ağrı, ülserasyon, üriner enfeksiyon olur.

Sık üriner enfeksiyon geçirenler için de ilk tercih olmamalıdır (DSÖ 2).

### **Kullanım Kuralları:**

- Diyafram her cinsel ilişkide kullanılmalı,
  - İdrarını yaptıktan ve ellerini yıkadıktan sonra kullanılmalı,
  - Diyaframın yüzeyinin sağlam olup olmadığı kontrol edilmeli,
  - İç yüzüne **5 ml** ve kenarlarına kayganlaştıracak kadar spermisit krem / jel sürülmeli,
  - Elin 3 parmağı arasında kenarlar sıkıştırılarak bir araya getirilmeli,
  - Bir ayak yüksekte bir yere kaldırılmalı (ayakta uygulama) veya yatakta öne eğilip bir diz bükülerek bacak açılmalı (yatar durumda uygulama) veya dizleri iki yana doğru iyice açmalı (çömelerek uygulama)
  - Haznenin ağzını diğer elle açılmalı,
  - Kremlenen diyaframı hazneden içeri arka duvara doğru itip, ön duvarı idrar torbasının arkasına, arka kenarı da haznenin arka duvarına yaslamalı,
  - Parmağı hazneye uzatarak, serviksin tamamen diyafram ile kapandığından emin olunmalıdır.
- 
- Diyafram **cinsel ilişkiden 6 saat önce** hazneye yerleştirilebilir. Ancak 6 saatten sonra bir cinsel ilişki gerçekleşecekse spermisit tekrarlanmalı ve/veya birden

fazla cinsel ilişki olacaksa yine spermisit tekrarlanmalıdır (spermisit 1-2 saat etkilidir).

- **Cinsel ilişkiden sonra 6 saat** boyunca vajina asla yıkanmamalıdır.
- Dyafram takıldıktan sonra **en fazla 24 saat** kalabilir, 24 saatin geçirilmemesine dikkat edilmelidir.
- Dyaframı çıkarmak için, eller sabunla iyice yıkandıktan sonra, işaret parmağı hazneye sokularak, dyaframın ön kenarına takılarak çekilir. Gerekirse orta parmaktan destek alınır, ıkınarak kolaylıkla çıkarılır.
- Çıkarılan dyafram sabunlu suyla yıkanır, iyice kurulanır, kutusuna konularak saklanır.

### **Dyafram İzlemi:**

İlk izlem **2 hafta sonra** yapılır. Ardından yılda bir kez rutin izlem önerilir.

İlk izlemede kullanıcının yöntem uyumu, doğru kullanıp kullanmadığı değerlendirilir. Kullanıcının soruları varsa yanıtlanır. Rahat kullanılmıyorsa, tekrar danışmanlık yapılarak doğru kullanım konusunda bilgilendirilmeli ve/veya başka yöntem geçilmelidir.

### **Uyarı Mesajları:**

- Kullanıcı 7 kg.dan fazla kilo alır veya verirse,
- Pelvik operasyon geçirirse,
- Gebelikten sonra,
- Dyafram kullanırken rahatsızlık, ağrı, üriner enfeksiyon olursa,

Kullanıcı izlem tarihini beklemeksizin sağlık kuruluşuna başvurmalıdır.

### **Servikal Başlık:**

Dyaframdan daha küçük, daha sert ve yüksek kubbeldir. Serviksin üzerine oturtulur. Kıvrılabilen kenarları ile vakum oluşturarak servikse ya da üst vajinal duvara oturur. Vajinal kas tonusu azalmış ya da serviks yapısı çok uzun olan ve bu nedenle dyafram kullanamayan kadınlar, servikal başlık kullanabilirler. PAP Smear tetkiki normal olan kadınların kullanması uygundur, kullanımın başlamasından 3 ay sonra servikal smear tekrarlanmalıdır.

Servikal başlık, dyafram kadar etkilidir. Hiç doğum yapmamış kadınlarda doğru kullanıldığında % 91 oranında gebelikten korumada etkili iken, doğru kullanılmadığında bu oran % 80'e kadar azalmaktadır. Doğum yapmış kadınlarda etkililiği daha azdır; Doğru kullanıldığında % 74 iken, doğru kullanılmadığında % 60'lara kadar azalmaktadır.

Daha küçük olduğu için estetik olması ve kenarlarının belirgin olmaması nedeniyle, cinsel eş tarafından hissedilmemesi gibi üstünlükleri vardır.

Kullanıcı, kullanıma başlanmadan önce, doğru kullanım konusunda eğitilmelidir.

Dyaframda olduğu gibi, servikal başlığın kubbe kısmının içine spermisit krem ya da jel uygulanarak kullanılır. Kubbe içindeki boşluğun 1/3'ünü dolduracak kadar, spermisit

yeterli olduğundan, diyaframa göre daha az miktarda spermisite gerek duyulur. **48 saate** kadar çıkarılmadan kalabilir ( 48 saat geçirilmeden çıkarılmalıdır).

Diğer özellikleri, diyafram ile aynıdır.

Servikal başlık Türkiye'de sağlık kurumlarında sunulan aile planlaması malzemeleri arasında yer almamaktadır.

### **Spermisit:**

Vajinal spermisitler, sperm hücre membranını tahrip ederek, spermlerin motilitesini azaltan kimyasal ajanlardır. Spermlerin servikse ulaşmadan etkisiz hale getirilmesi için vajina derinine yerleştirilir. Farklı formları vardır. Genelde tüm formları "nonoxynol 9" gibi bir spermisit içerir.

Tek başlarına da etkilidirler. Ancak kondom veya diyaframla birlikte kullanıldıklarında istenmeyen gebeliklerden koruma başarısı daha da artmaktadır. Bu nedenle tek kullanım yerine birlikte kullanım önerilmelidir.

Köpüren tablet formları, kremlere oranla, daha geniş yüzey oluşturduklarından daha etkili olmaktadır.

Diğer modern kontraseptif yöntemlere göre, daha az etkilidir. Cinsel ilişkiden önce vajinaya yerleştirilir. Spermisitler, spermleri hareketsiz hale getirir ve serviksten geçmelerini engellerler.

İstenmeyen gebeliklerden koruma oranına bakıldığında, doğru kullanıldığında %94, doğru kullanılmadığında, %74'lere kadar düşmektedir.

### **Spermisitin Olumlu Yönleri:**

1. Hiçbir sistemik etkisi yoktur.
2. Hemen etkilidir (krem, köpük ve jel formları için).
13. Kayganlaştırıcı etkisi vardır.
14. Emziren veya premenopozal dönemde olan kadınlardaki vajinal kuruluğu azaltır.
15. Cinsel yolla bulaşan bazı enfeksiyonlardan korunma sağlar,
16. Reçete ya da hekimin muayenesi gerekli değildir.
17. Antiviral etkileri nedeniyle, kullanmayanlara göre serviks kanseri daha az görülür.

### **Spermisitin Olumsuz Yönleri:**

- Genital organlarda yanma ya da irritasyona neden olabilir,
- Gebeliği önlemedeki etkinliği her cinsel ilişkide ve doğru kullanılmasına bağlıdır. Etkinliği diğer modern yöntemlerden çok daha azdır.
- Islaklık hissi hoş gitmeyebilir,
- Bazı kadınlar vajinalarına elleri ile tablet, ovül v.b. yerleştirmekten hoşlanmayabilirler,
- Uygulamadan sonra, cinsel ilişki için **10 dk.** beklenmesi gerekir (köpüren tablet, film ve ovül için),
- Spermisit kolaylıkla ve ucuz olarak temin edilemeyebilir.

### Spermisiti Kimler Kullanabilir?

- Her yaş ve doğurganlıktaki kadınlar kullanabilir,
- Uzun süre etkili ve/veya daha etkili bir modern yöntemle başlayabilmek için beklerken, bu arada geçici yöntem gereksinimi olanlar,
- Kullandıkları kondom, diyafram v.b. bariyer yöntemin etkisini artırmak isteyenler,
- Daha etkili yöntemleri kullanamayanlar,
- Spermisitlerde bulunan kimyasal maddelere karşı allerjisi olan kadınlar,
- CYBE için yüksek risk altında olanlar ve
- Spermisitlerin doğru kullanımını engelleyecek fiziksel bir sakatlığı olanlar kullanmamalıdır.

CYBE açısından yüksek risk altındaki kişilerin, HIV ile enfekte kişilerin ve AIDS'lilerin spermisit kullanmamları önerilmektedir (DSÖ 4).

### Spermisit Kullanım Kuralları:

#### a. Köpüren tablet, ovül:

- Eller sabun ve su ile iyice yıkanıp kurulandıktan sonra, köpüren tablet ya da ovül **cinsel ilişkiden 10 dk önce** vajinaya yerleştirilir,
- Etkisi yaklaşık **1 saat** sürer. Cinsel ilişkinin sürdürülmesi planlanıyorsa ve /veya yeni bir cinsel ilişki için yeni bir ovül vajinaya yerleştirilmelidir.
- Cinsel ilişkiden sonra **6-8 saat** süresince vajinada kalmalıdır, bu süre içinde vajina yıkanmamalıdır.

#### b. Krem, Jel:

- Eller sabun ve akan su ile iyice yıkanıp kurulandıktan sonra, kontraseptif krem/jel ile uygulayıcı doldurulur.
- Uygulayıcı, ucu servikse değinceye kadar, vajinaya yerleştirilir, piston itilerek krem/jel boşaltılır,
- Krem/jelin **etkisi hemen başlar**, beklemeye gerek yoktur.
- Uygulayıcı ılık-sabunlu su ile yıkanır, durulanır, kurulanır. (Uygulayıcı kesinlikle başkaları ile paylaşılmaz!)
- Yedek/krem jel bulundurulur.
- Cinsel ilişkiden sonra **6-8 saat** süresince vajinada kalmalıdır, bu süre içinde vajina yıkanmamalıdır.

#### c. Köpük:

- Kullanmadan önce kutu iyice çalkalanır,
- Kutu dik tutularak, uygulayıcı kutuya takılır. Bastırılarak uygulayıcıya köpük doldurulur.
- Yatar pozisyonda iken, uygulayıcı vajinanın derinlerine kadar itilerek yerleştirilir ve piston itilerek köpük vajinanın derinlerine boşaltılır.
- Köpüğün etkisi hemen başlar, beklemeye gerek yoktur.
- Cinsel ilişkiden sonra **6-8 saat** süresince vajinada kalmalıdır, bu süre içinde vajina yıkanmamalıdır.

**d. Film:**

- Eller sabun ve su ile iyice yıkanıp kurulandıktan sonra, **cinsel ilişkiden 5 dk. önce**, orta parmakla vajinanın derinine yerleştirilir, (eller kuru olmazsa, ele yapışır, kalır)
- Film doğal vücut sıvıları ile vajina içinde erir,
- Cinsel ilişkiden sonra **6-8 saat** süresince vajinada kalmalıdır, bu süre içinde vajina yıkanmamalıdır.

**Spermisit İzlemi:**

Kullanıcı kontrol için kliniğe başvurduğunda, bu yöntemden memnun kalıp kalmadığı veya sormak istediği birşey olup olmadığı araştırılır. Kullanım kuralları hatırlatılır. Gebelikten koruma başarısının düşük olduğu hatırlatılarak, adetlerin yakından izlenmesi, birlikte kondom veya diyafram kullanılması önerilir. Kontrendike durum yoksa, genel aile planlaması danışmanlığı yapılarak, daha etkili modern bir başka yöntem geçmesi önerilir.

**OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI:**

1. Bariyer yöntemler nelerdir?
2. Bariyer yöntemler gebelikten nasıl korurlar?
3. Bariyer yöntemler gebelikten ne kadar korurlar?
4. Kadın kondomunun olumlu ve olumsuz yanları nelerdir?
5. Erkek kondomunun olumlu ve olumsuz yanları nelerdir?
6. Diyaframın olumlu ve olumsuz yanları nelerdir?
7. Spermisitlerin olumlu ve olumsuz yanları nelerdir?
8. Erkek kondomu kullanımında dikkat edilmesi gereken noktalar nelerdir?
9. Kadın kondomu kullanımında dikkat edilmesi gereken noktalar nelerdir?
10. Diyafram kullanımında dikkat edilmesi gereken noktalar nelerdir?
11. Spermisitlerin kullanımında dikkat edilmesi gereken noktalar nelerdir?
12. Bariyer yöntem kullanımında sorun olursa gebelikten korunabilmek mümkün müdür? Nasıl?

**KAYNAKLAR:**

1. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Yayını, Ankara, Cilt 2, 2000.
2. Doğum Sonrası Aile Planlaması Danışmanlığı Eğitici Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü ve AVSC International. Ankara. 1999.
3. Aile Planlaması Klinik Uygulama Kurs Rehberi, Sağlık Bakanlığı, AÇSAP Gen. Müd. JHPIEGO, Ankara, 2002.

4. Aile Planlamasında Temel Bilgiler, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 1997.
5. "Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use" Third Edition 2004, Reproductive Health and Research World Health Organization, Geneva. [www.who.int/reproductive-health/publications/MEC\\_3/mec.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/MEC_3/mec.pdf)
6. "Selected practice recommendations for contraceptive use, 1st edition, who 2002, [www.who.int/reproductive-health/publications/rhr\\_02\\_7/index.htm](http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_02_7/index.htm),
7. Improving Access to Quality Care in Family Planning. World Health Organization, Geneva, 2000.
8. [www.who.int/reproductive-health/rtis/female\\_condom.en.html](http://www.who.int/reproductive-health/rtis/female_condom.en.html)
9. <http://www.plannedparenthood.org/bc/condom.htm>
10. The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics, 1999.

**ERKEK KONDOMU DANIŞMANLIĞI**  
(Başvurayı Değerlendirme ve Yöntem Sunumu)  
**ÖĞRENİM REHBERİ**

- 1- **Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
- 2- **Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
- 3- **Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
- G/Y(Gözlem yapılmadı)** :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

<b>I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:</b>		<b>UYGULAMA</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>I</b>	<b>1</b> Kadını/Erkeği (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
	<b>2</b> Gerekli mahremiyeti sağlama					
	<b>3</b> Kendini tanıtma					
	<b>4</b> Kadının/Erkeğin (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
	<b>5</b> Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
	<b>6</b> İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
	<b>7</b> Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma					
	<b>8</b> Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
	<b>9</b> Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
<b>II. BAŞVURANIN YÖNTEME UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>						
<b>II</b>	<b>10</b> Doğurganlık öyküsünü alma: Yaş Son adet tarihini öğrenme Normal adet düzenini kaydetme: Kaç günde bir adet oluyor? .....gün Adet kanaması kaç gün sürüyor?.....gün Kanama miktarı: .....pet/gün Toplam gebelik sayısını öğrenme Toplam doğum sayısını öğrenme Toplam düşük sayısını öğrenme En son gebeliğin nasıl (düşük, doğum) ve ne zaman sonuçlandığını öğrenme					



	(Doğum sonu ise) Emzirip emzirmediğini öğrenme Gelecek doğurganlık hedeflerini öğrenme				
11	Kadının/Erkeğin işini sorma (CYBE için risk araştırma)				
12	Aile Planlaması yöntem kullanma öyküsünü alma:  Bu güne kadar hangi yöntemleri kullandığını öğrenme Halen kullandığı yöntem olup-olmadığını öğrenme (Varsa) yöntem değiştirme isteğinin nedenini öğrenme Kondom ile ilgili bildiklerini, duyduklarını sorma				
13	Geçirilmiş ve halen önemli hastalıkları olup olmadığını öğrenme:  <ul style="list-style-type: none"> <li>Bugüne kadar her hangi bir önemli hastalık geçirdiniz mi?</li> <li>Şu anda önemli bir hastalığınız var mı?</li> </ul> <p>* Kendisinde ve/veya cinsel eşinde lateks allerjisi varsa "lateks kondom" kullanmamalı, başka bir yöntem için danışmanlığa geçiniz.</p>				
14	CYBE /GYE öyküsü alma:  Vajinal akıntısı olup olmadığını sorma Son iki ay içinde anormal kanaması olup olmadığını sorma Son bir yıl içinde vajinal akıntı, genital yara ya da genital bölgede deri lezyonu olup olmadığını sorma Son üç ay içinde, eşinin cinsel organında yara, akıntı olup olmadığını sorma Eşinin başka eşi olup olmadığını "incitmeden, dikkatle" sorma * Herhangibirisi evet ise, CYBE/GYE açısından risk altındadır. "Erkek/kadın kondomu" kullanmasını öneriniz!				
<b>III. KONDOM İÇİN YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK BASAMAKLARI</b>					
15	Kondomu tanıma:  Kadına/Erkeğe kondomu gösterme Kadının/Erkeğin kondomu tutmasına izin verme				
16	a. Kondomun gebelikten koruma etki mekanizmasını söyleme:  (kondomun spermilerin kadınların uterusuna ulaşmasını engelleyerek koruduğunu söyleme)				

<p><b>b. Kondomun gebelikten koruyuculuğunu söyleme:</b></p> <p>(Etkili gebelikten koruyucu yöntemlerdendir, doğru ve düzenli kullanıldığında sadece yüz kadından 5'inde, ama dikkatli kullanılmadığında yüz kadından 21'inde gebelik görülebilir.)</p>					
<p><b>17</b> Kondomların <b>olumlu</b> özelliklerini söyleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Güvenlidir</li> <li>▪ Ucuzdur ve kolay bulunur. Hemen her yerde, büyük marketlerde ve eczanelerde kolaylıkla bulunur.</li> <li>▪ Erken boşalmanın önlenmesine yardımcı olabilir.</li> <li>▪ Reçete veya tıbbi izlem gerektirmez.</li> </ul>					
<p><b>18</b> Kondom kullanırken <b>görülebilecek durumlardan</b> sözetme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Yırtılabilir, çıkartılırken sperm kaçabilir, sızıntı olabilir,</li> <li>▪ Nadiren lateks allerjisi olabilir.</li> </ul>					
<p><b>19</b> Paketin üzerindeki üretim tarihine bakılmasını ve üretim tarihinden itibaren <b>5 yıl</b> süreyle kullanılacağını açıklama,</p>					
<p><b>20</b> Kondomun bir kere kullanıldıktan sonra atılacağını vurgulama</p>					
<p><b>21</b> Kayganlaştırmak için herhangi bir yağ sürmemesini söyleme</p>					
<p><b>22</b> Kondom kullanımını, varsa erkek modelinde göstererek anlatma ve başvurana uygulatma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kondomu zedelemeyen dikkatlice parmaklarınızla paketi yırtarak açın.</li> <li>▪ Kondomu sıvazlayarak penise geçirirken kondomun ucunu sıkıştırarak tutmaya devam edin ve kondom tüm penisi kaplayıncaya kadar devam edin</li> <li>▪ Kondomun ucunda boşluk olduğunu ve yırtık ya da hasar olmadığını kontrol edin.</li> <li>▪ Cinsel ilişki (boşalma sonrasında) bitiminde penisten sıyrılmasını engellemek için kondomu tutarak penisi dışarı çekin</li> <li>▪ Delik olup olmadığını kontrol edin,</li> </ul>					

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sonra, kondomu sperm saçmayacak şekilde düğümleyerek çöpe atın.</li> </ul> <p><b>"Lütfen kondomu her kullandığınızda düzenli olarak kontrol ediniz."</b></p> <p><b>* Yırtık, sızıntı varsa, gebelik riski yüksektir, <u>ilk 72 saatte HEMEN en yakın sağlık kuruluşuna "acil korunma" için başvurun.</u></b></p>					
<p><b>23</b> Kadını/Erkeği kondomu sıcak ve nemli yerde saklamaması konusunda uyarma, nerede, nasıl saklayacağını söyleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Kondom serin, güneş almayan, loş-karanlık" bir ortamda saklanmalı,</li> <li>• "Cepte, cüzdanda taşınmamalı, vücut ısısı kondomun geçirgenliğini bozar, gebelik riski artar,</li> <li>• "Düzenli olarak kondom kullanılacak ise, evde yedek bulundurulmalı"</li> </ul>					
<p><b>24</b> Kadının/Erkeğin sorusu olup olmadığını sorma, Varsa yanıtlama,</p>					
<p><b>25</b> a. Kadına/Erkeğe kondom verme: "Kondomun son kullanma tarihini kontrol etme" (12 adet) b. Broşür verme</p>					
<p><b>26</b> 1 ay sonrasında izleme geleceği söyleme</p>					
<p><b>27</b> Kullanım kurallarını ve uyarı işaretlerini tekrarlatma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ "Kondomu nasıl kullanacağınızı bir de siz tekrar eder misiniz?"</li> <li>▪ "Ne zaman kontrole geleceksiniz, söyler misiniz?"</li> <li>▪ "Kontrol gününü beklemeden gelmenizi gerektiren durumlar nelerdi? Bir de siz tekrar eder misiniz?"</li> </ul>					
<p><b>28</b> Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme,</p>					
<p><b>29</b> Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme</p>					
<p><b>30</b> Kadını/Erkeği "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme</p>					

**ERKEK KONDOMU İZLEM DANIŞMANLIĞI ve YÖNTEM SUNUMU  
ÖĞRENİM REHBERİ**

- 1- **Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
- 2- **Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
- 3- **Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
- G/Y(Gözlem yapılmadı)** :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

<b>I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:</b>		<b>UYGULAMA</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>I</b>	<b>1</b> Kadını/Erkeği (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
	<b>2</b> Gerekli mahremiyeti sağlama					
	<b>3</b> Kendini tanıtma					
	<b>4</b> Kadının/Erkeğin (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
	<b>5</b> Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
	<b>6</b> İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
	<b>7</b> Kadınla/Erkekle yüzyüze olma, göz teması kurma					
	<b>8</b> Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
	<b>9</b> Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
<b>II. BAŞVURANI DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>						
<b>II</b>	<b>10</b> Başvurunun amacını belirleme: "Size nasıl yardımcı olabilirim?"					
	<b>11</b> Kadına/Erkeğe memnuniyetini sorma					
	<b>12</b> Yöntemi doğru kullanıp kullanmadığını saptama: <ul style="list-style-type: none"><li>• Kondomu nasıl kullandığını anlatmasını isteme</li><li>• Kullanım hataları varsa düzeltme</li></ul>					
	<b>13</b> Kadının/Erkeğin herhangi bir yakınması olup olmadığını öğrenme: "Kondom kullanmaya başladıktan sonra (eşiniz) düzenli adet oldu (nuz) mu? Adetleri (niz) kaç gün sürdü? Herhangi bir yakınma (nız) oldu mu?"  * Adet gecikmesi veya adet kanamasının az olması durumunda gebelik araştırılmalı!					

14	Yakınma ve bulgular gerektiriyorsa, başka yöntem seçmesine yardımcı olma,				
15	Çözümlemeyen sağlık sorunu varsa, bir üst basamağa sevk etme,				
16	Kadının/Erkeğin sorusu olup olmadığını sorma, Varsa yanıtlama,				
17	a. (Kondomun bırakılmasını gerektiren bir sağlık durumu yoksa) Kadına/Erkeğe kondom verme: "Kondomun son kullanma tarihini kontrol etme" b. Broşür verme				
18	1 ay sonrasında geleceğini söyleme (12 kondom bitmeden gelmesini söyleme)				
19	İhtiyaç varsa, yanlış kullanılıyorsa, Kondom kullanımını, varsa model üzerinde göstererek anlatma: <ul style="list-style-type: none"> <li>Kondomu zedelemeyen dikkatlice parmaklarınızla paketi yırtarak açın.</li> <li>Kondomu sıvazlayarak penise geçirirken kondomun ucunu sıkıştırarak tutmaya devam edin ve kondom tüm penisi kaplayıncaya kadar devam edin</li> <li>Kondomun ucunda boşluk olduğunu ve yırtık ya da hasar olmadığını kontrol edin.</li> <li>Cinsel ilişki (boşalma sonrasında) bitiminde penisten sıyrılmasını engellemek için kondomu tutarak penisi dışarı çekin</li> <li>Semenin kondom içinden çıkmamasına dikkat ederek, kondomu penisten sıyıyarak çıkarın.</li> <li>Delik olup olmadığını kontrol edin</li> <li>Sonra, kondomu sperm saçmayacak şekilde çöpe atın.</li> </ul> <b>"Lütfen kondomu her kullandığınızda düzenli olarak kontrol ediniz."</b> <p><b>* Yırtık, sızıntı varsa, gebelik riski yüksektir, <u>ilk 72 saatte</u> HEMEN en yakın sağlık kuruluşuna "acil korunma" için başvurun.</b></p>				
20	Kadına/Erkeğe kondomu nerede, nasıl saklayacağını söyleme: <ul style="list-style-type: none"> <li>"Kondom serin, güneş almayan, loş-karanlık" bir ortamda saklanmalı,</li> <li>"Cepte, cüzdanda taşınmamalı, vücut ısısı kondomun geçirgenliğini bozar, gebelik riski artar,</li> <li>"Düzenli olarak kondom kullanılacak ise, evde yedek bulundurulmalı"</li> </ul>				
21	Aile planlaması poliklinik defterine kaydetme				
22	Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme				
23	Kadını /Erkeği "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme				

**KADIN KONDOMU DANIŞMANLIĞI**  
(Başvurayı Değerlendirme ve Yöntem Sunumu)  
**ÖĞRENİM REHBERİ**

- 1- **Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
- 2- **Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
- 3- **Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
- G/Y(Gözlem yapılmadı)** :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

<b>I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:</b>		<b>UYGULAMA</b>								
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>				
<b>I</b>	<b>1</b>	Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama								
	<b>2</b>	Gerekli mahremiyeti sağlama								
	<b>3</b>	Kendini tanıtmaya								
	<b>4</b>	Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma								
	<b>5</b>	Gerekli olumlu beden dilini kullanma								
	<b>6</b>	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama								
	<b>7</b>	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma								
	<b>8</b>	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama								
	<b>9</b>	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme								
<b>II. BAŞVURANIN YÖNTEME UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>										
<b>II</b>	<b>10</b>	Doğurganlık öyküsünü alma: Yaş Son adet tarihini öğrenme Normal adet düzenini kaydetme: Kaç günde bir adet oluyor? .....gün Adet kanaması kaç gün sürüyor?.....gün Kanama miktarı: .....pet/gün Toplam gebelik sayısını öğrenme Toplam doğum sayısını öğrenme Toplam düşük sayısını öğrenme En son gebeliğin nasıl (düşük, doğum) ve ne zaman sonuçlandığını öğrenme (Doğum sonu ise) Emzirip emzirmediğini öğrenme Gelecek doğurganlık hedeflerini öğrenme								

11	Kadının ve (cinsel) eşinin CYBE açısından risk altında olup olmadığını araştırma)				
12	Aile planlaması yöntem kullanma öyküsünü alma: <ul style="list-style-type: none"> <li>Bu güne kadar hangi yöntemleri kullandığını öğrenme</li> <li>Halen kullandığı yöntem olup-olmadığını öğrenme</li> <li>(Varsa) yöntem değiştirme isteğinin nedenini öğrenme</li> <li>Kondom ile ilgili bildiklerini, duyduklarını sorma</li> </ul>				
13	CYBE /GYE öyküsü alma: <ul style="list-style-type: none"> <li>Vajinal akıntısı olup olmadığını sorma</li> <li>Son iki ay içinde anormal kanaması olup olmadığını sorma</li> <li>Son bir yıl içinde vajinal akıntı, genital yara ya da genital bölgede deri lezyonu olup olmadığını sorma</li> <li>Son üç ay içinde, eşinin cinsel organında yara, akıntı olup olmadığını sorma</li> <li>Eşinin başka eşi olup olmadığını "incitmeden, dikkatle" sorma</li> </ul> <p><b>* Herhangibirisi evet ise, CYBE/GYE açısından risk altındadır. "Erkek/kadın kondomu" kullanmasını öneriniz!</b></p>				
14	Kadına meme muayenesi yapma				
<b>III. KONDOM İÇİN YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK BASAMAKLARI</b>					
15	Kondomu <b>tanıtma</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>Kadına kondomu gösterme</li> <li>Kadının kondomu tutmasına izin verme</li> </ul>				
16	<b>a. Kondomun gebelikten koruma etki mekanizmasını söyleme:</b> (kondomun spermlerin kadının uterusuna ulaşmasını engelleyerek koruduğunu söyleme)  <b>b. Kondomun gebelikten koruyuculuğunu söyleme:</b> (Etkili gebelikten koruyucu yöntemlerdendir, doğru ve düzenli kullanıldığında sadece yüz kadından 5'inde, ama dikkatli kullanılmadığında yüz kadından 21'inde gebelik görülebilir.)				
17	Kondomların <b>olumlu</b> özelliklerini söyleme: <ul style="list-style-type: none"> <li>Güvenlidir</li> <li>Ucuzdur ve kolay bulunur. Hemen her yerde, büyük marketlerde ve eczanelerde kolaylıkla bulunur.</li> <li>Reçete veya tıbbi izlem gerektirmez.</li> </ul>				

<p><b>18</b> Kondom kullanırken <b>görülebilecek durumlardan</b> sözetme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Yırtılabilir, çıkartılırken sperm kaçabilir, sızıntı olabilir</li> </ul>					
<p><b>19</b> Paketin üzerindeki üretim tarihine bakılmasını ve üretim tarihinden itibaren <b>5 yıl</b> süreyle kullanılacağını açıklama,</p>					
<p><b>20</b> Kondomun <b>bir kere</b> kullanıldıktan sonra atılacağını vurgulama</p>					
<p><b>21</b> Kayganlaştırmak için herhangi bir yağ sürmemesini söyleme</p>					
<p><b>22</b> Kondom kullanımını, varsa kadın modelinde göstererek anlatma ve başvurana uygulatma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kondomu zedelemeyen dikkatlice parmaklarınızla paketi yırtarak açın.</li> <li>• Kondomun kapalı ucu vajinaya girecektir. Bu nedenle iç halkayı baş ve işaret parmağınızla sıkıştırın.</li> <li>• Vajinanın içine iç halkayı tutarak itin. İç halka olabildiğince derine yerleşsin.</li> <li>• Dış halka vajinanın girişinde durmalıdır. Ayrıca dış halka vajina girişini cinsel ilişki süresince kaplamalıdır.</li> <li>• Cinsel ilişki bitiminde kondomun dış halkası kendi etrafında çevrilerek içindekilerin dökülmesi engellenmeli ve çekilerek çıkarılmalıdır.</li> <li>• Delik olup olmadığını kontrol edin,</li> <li>• Sonra, kondomu sperm saçmayacak şekilde düğümleyerek çöpe atın.</li> </ul> <p><b>"Lütfen kondomu her kullandığınızda düzenli olarak kontrol ediniz."</b></p> <p><b>*Yırtık, sızıntı varsa, gebelik riski yüksektir, <u>ilk 72 saatte</u> HEMEN en yakın sağlık kuruluşuna "acil korunma" için başvurun.</b></p>					
<p><b>23</b> Kadını kondomu sıcak ve nemli yerde saklamaması konusunda uyarma, nerede, nasıl saklayacağını söyleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• "Kondom serin, güneş almayan, loş-karanlık" bir ortamda saklanmalı,</li> <li>• "Çepte, cüzdanda taşınmamalı, vücut ısısı kondomun geçirgenliğini bozar, gebelik riski artar,</li> <li>• "Düzenli olarak kondom kullanılacak ise, evde yedek bulundurulmalı"</li> </ul>					
<p><b>24</b> Kadının sorusu olup olmadığını sorma, Varsa yanıtlama,</p>					
<p><b>25</b> a. Kadına kondom (varsa verme) temin edebileceği yerler hakkında bilgi verme: b. Broşür verme</p>					



<b>26</b> Kullanım kurallarını ve uyarı işaretlerini tekrarlatma: <ul style="list-style-type: none"><li>• "Kondomu nasıl kullanacağınızı bir de siz tekrar eder misiniz?"</li><li>• Gelmenizi gerektiren durumlar nelerdi? Bir de siz tekrar eder misiniz?"</li></ul>					
<b>27</b> Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme,					
<b>28</b> Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme					
<b>29</b> Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme					

**KADIN KONDOMU İZLEM DANIŞMANLIĞI ve YÖNTEM SUNUMU  
ÖĞRENİM REHBERİ**

- 1- **Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
- 2- **Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
- 3- **Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
- G/Y(Gözlem yapılmadı)** :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

<b>I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:</b>		<b>UYGULAMA</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>I</b>	<b>1</b> Kadını/Erkeği (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
	<b>2</b> Gerekli mahremiyeti sağlama					
	<b>3</b> Kendini tanıtmaya					
	<b>4</b> Kadının/Erkeğin (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
	<b>5</b> Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
	<b>6</b> İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
	<b>7</b> Kadınla/Erkekle yüzyüze olma, göz teması kurma					
	<b>8</b> Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
	<b>9</b> Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
<b>II. BAŞVURANI DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>						
<b>II</b>	<b>10</b> Başvurunun amacını belirleme: "Size nasıl yardımcı olabilirim?"					
	<b>11</b> Kadına memnuniyetini sorma					
	<b>12</b> Yöntemi doğru kullanıp kullanmadığını saptama: <ul style="list-style-type: none"><li>• Kondomu nasıl kullandığını anlatmasını isteme</li><li>• Kullanım hataları varsa düzeltme</li></ul>					
	<b>13</b> Kadının, eşinin herhangi bir yakınması olup olmadığını öğrenme: <ul style="list-style-type: none"><li>• "Kondom kullanmaya başladıktan sonra düzenli adet oldunuz mu?"</li><li>• Adetleriniz kaç gün sürdü?"</li><li>• Herhangi bir yakınmanız oldu mu?"</li></ul> <p>* Adet gecikmesi veya adet kanamasının az olması durumunda gebelik araştırılmalı!</p>					

14	Yakınma ve bulgular gerektiriyorsa, başka yöntem seçmesine yardımcı olma,				
15	Çözümlemeyen sağlık sorunu varsa, bir üst basamağa sevk etme,				
16	Kadının sorusu olup olmadığını sorma, Varsa yanıtlama,				
17	a. (Kondomun bırakılmasını gerektiren bir sağlık durumu yoksa) Kadına (varsa kondom verme) kondomu temin edebileceği yerleri ve "Kondomun son kullanma tarihini kontrol etmesini" hatırlatma b. Broşür verme				
18	İhtiyaç varsa, yanlış kullanılıyorsa, Kondom kullanımını, varsa model üzerinde "göstererek anlatma: <ul style="list-style-type: none"> <li>Kondomu zedelemeyen dikkatlice parmaklarınızla paketi yırtarak açın.</li> <li>Kondomun kapalı ucu vajinaya girecektir. Bu nedenle iç halkayı baş ve işaret parmağınızla sıkıştırın.</li> <li>Vajinanın içine iç halkayı tutarak itin. İç halka olabildiğince derine yerleşsin.</li> <li>Dış halka vajinanın girişinde durmalıdır. Ayrıca dış halka vajina girişini cinsel ilişki süresince kaplamalıdır.</li> <li>Cinsel ilişki bitiminde kondomun dış halkası kendi etrafında çevrilerek içindekilerin dökülmesi engellenmeli ve çekilerek çıkarılmalıdır.</li> <li>Sperm saçmayacak şekilde çöpe atılmalıdır.</li> </ul> <b>"Lütfen kondomu her kullandığınızda düzenli olarak kontrol ediniz."</b> <p><b>* Yırtık, sızıntı varsa, gebelik riski yüksektir, <u>ilk 72 saatte</u> HEMEN en yakın sağlık kuruluşuna "acil korunma" için başvurun.</b></p>				
19	Kadına kondomu nerede, nasıl saklayacağını söyleme: <ul style="list-style-type: none"> <li>"Kondom serin, güneş almayan, loş-karanlık" bir ortamda saklanmalı,</li> <li>"Cepte, cüzdanda taşınmamalı, vücut ısısı kondomun geçirgenliğini bozar, gebelik riski artar,</li> <li>"Düzenli olarak kondom kullanılacak ise, evde yedek bulundurulmalı"</li> </ul>				
20	Aile planlaması poliklinik defterine kaydetme,				
21	Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme				
22	Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme				

**ERKEK KONDOMU DANIŞMANLIĞI**  
(Başvurayı Değerlendirme ve Yöntem Sunumu)  
**DEĞERLENDİRME REHBERİ**

- 1- **Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
- 2- **Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
- 3- **Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
- G/Y(Gözlem yapılmadı)** :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

		UYGULAMA				
		1	2	3	4	5
<b>I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:</b>						
<b>I</b>	1 Kadını/Erkeği (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
	2 Gerekli mahremiyeti sağlama					
	3 Kendini tanıtmaya					
	4 Kadının/Erkeğin (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
	5 Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
	6 İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
	7 Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma					
	8 Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
	9 Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
<b>II. BAŞVURANIN YÖNTEME UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>						
<b>II</b>	10 Doğurganlık öyküsünü alma:					
	11 Kadının/Erkeğin işini sorma (CYBE için risk araştırma)					
	12 Aile Planlaması Yöntem Kullanma öyküsünü alma:					
	13 Geçirilmiş ve halen önemli hastalıkları olup olmadığını öğrenme:					
	14 CYBE /GYE öyküsü alma:					
	15 (Başvuran kadın ise) Kadına meme muayenesi yapma					
<b>III. KONDOM İÇİN YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK BASAMAKLARI</b>						
	16 Kondomu tanıtmaya:					
	17 a. Kondomun gebelikten koruma etki mekanizmasını söyleme: b. Kondomun gebelikten koruyuculuğunu söyleme:					

18	Kondomların cinsel yolla bulaşan hastalıklardan da koruyacağını söyleme					
19	Kondomların <b>olumlu</b> özelliklerini söyleme:					
20	Kondom kullanırken <b>görülebilecek durumlardan</b> söz etme:					
21	Paketin üzerindeki üretim tarihine bakılmasını ve üretim tarihinden itibaren <b>5 yıl</b> süreyle kullanılacağını açıklama					
22	Kondomun bir kere kullanıldıktan sonra atılacağını vurgulama					
23	Kayganlaştırmak için herhangi bir yağ sürmemesini söyleme					
24	Kondom kullanımını resimli rehberde, varsa erkek modelinde göstererek anlatma ve başvurana uygulamta:					
25	Kadını/Erkeği kondomu sıcak ve nemli yerde saklamaması konusunda uyarma, nerede, nasıl saklayacağını söyleme:					
26	Kadının/Erkeğin sorusu olup olmadığını sorma, Varsa yanıtlama					
27	a. Kadına/Erkeğe kondom verme: b. Broşür verme					
28	1 ay sonrasında izleme geleceği tarihi yazılı olarak eline verme					
29	Kullanım kurallarını ve uyarı işaretlerini tekrarlatma:					
30	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme,					
31	Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme					
32	Kadını/Erkeği "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme					

Katılımcı "erkek kondomu danışmanlığı" yapmaya ; .....HAZIR, .....HAZIR DEĞİL

Eğitiminin Adı Soyadı :.....  
İmzası :.....

Tarih: .....

**ERKEK KONDOMU İZLEM DANIŞMANLIĞI ve YÖNTEM SUNUMU  
DEĞERLENDİRME REHBERİ**

- 1- Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
- 2- Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
- 3- Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
- G/Y(Gözlem yapılmadı)** :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:			UYGULAMA				
			1	2	3	4	5
<b>I</b>	<b>1</b>	Kadını/Erkeği (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
	<b>2</b>	Gerekli mahremiyeti sağlama					
	<b>3</b>	Kendini tanıtmaya					
	<b>4</b>	Kadının/Erkeğin (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
	<b>5</b>	Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
	<b>6</b>	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
	<b>7</b>	Kadınla/Erkekle yüzyüze olma, göz teması kurma					
	<b>8</b>	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
	<b>9</b>	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
<b>II. BAŞVURANI DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>							
<b>II</b>	<b>10</b>	Başvurunun amacını belirleme: " Size nasıl yardımcı olabilirim ?"					
	<b>11</b>	Kadına/Erkeğe memnuniyetini sorma					
	<b>12</b>	Yöntemi doğru kullanıp kullanmadığını saptama:					
	<b>13</b>	Kadının/Erkeğin herhangi bir yakınması olup olmadığını öğrenme:					
	<b>14</b>	Yakınma ve bulgular gerektiriyorsa, başka yöntem seçmesine yardımcı olma,					
	<b>15</b>	Çözümlemeyen sağlık sorunu varsa, bir üst basamağa sevk etme,					
	<b>16</b>	Kadının/Erkeğin sorusu olup olmadığını sorma, Varsa yanıtlama,					

17	a. (Kondomun bırakılmasını gerektiren bir sağlık durumu yoksa) Kadına/Erkeğe kondom verme: b. Broşür verme					
18	Sonraki izleme geleceği tarihi yazılı olarak eline verme					
19	İhtiyaç varsa, yanlış kullanılıyorsa, Kondom kullanımını -resimli rehberde, varsa model üzerinde" göstererek anlatma:					
20	Kadına/Erkeğe kondomu nerede, nasıl saklayacağını söyleme:					
21	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme					
22	Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme					
23	Kadını/Erkeği "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme					

Katılımcı "erkek kondomu izlem danışmanlığı" yapmaya ; .....HAZIR, .....HAZIR DEĞİL

Eğitimcinin Adı Soyadı :..... Tarih: .....

İmzası :.....

**KADIN KONDOMU DANIŞMANLIĞI**  
(Başvurayı Değerlendirme ve Yöntem Sunumu)  
**DEĞERLENDİRME REHBERİ**

- 1- **Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
- 2- **Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
- 3- **Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
- G/Y(Gözlem yapılmadı)** :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

<b>I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:</b>			<b>UYGULAMA</b>					
			<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	
<b>I</b>	<b>1</b>	Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama						
	<b>2</b>	Gerekli mahremiyeti sağlama						
	<b>3</b>	Kendini tanıtmaya						
	<b>4</b>	Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma						
	<b>5</b>	Gerekli olumlu beden dilini kullanma						
	<b>6</b>	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama						
	<b>7</b>	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma						
	<b>8</b>	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama						
	<b>9</b>	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme						
<b>II. BAŞVURANIN YÖNTEME UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>								
<b>II</b>	<b>10</b>	Doğurganlık öyküsünü alma:						
	<b>11</b>	Kadının ve (cinsel) eşinin işini sorma (nazikçe CYBE için risk araştırma)						
	<b>12</b>	Aile Planlaması Yöntem Kullanma öyküsünü alma:						
	<b>13</b>	CYBE /GYE öyküsü alma:						
	<b>14</b>	Kadına meme muayenesi yapma						
<b>III. KONDOM İÇİN YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK BASAMAKLARI</b>								
	<b>15</b>	Kondomu tanıtmaya:						
	<b>16</b>	a. Kondomun gebelikten koruma <b>etki mekanizmasını</b> söyleme: b. Kondomun gebelikten <b>koruyuculuğunu</b> söyleme:						
	<b>17</b>	Kondomların cinsel yolla bulaşan hastalıklardan da koruyacağını söyleme,						
	<b>18</b>	Kondomların <b>olumlu</b> özelliklerini söyleme:						



19	Kondom kullanırken <b>görülebilecek durumlardan</b> sözetme:					
20	Paketin üzerindeki üretim tarihine bakılmasını ve üretim tarihinden itibaren <b>5 yıl</b> süreyle kullanılacağını açıklama,					
21	Kondomun <b>bir kere</b> kullanıldıktan sonra atılacağını vurgulama					
22	Kayganlaştırmak için herhangi bir yağ sürmemesini söyleme					
23	Kondom kullanımını resimli rehberde, varsa kadın modelinde göstererek anlatma ve başvurana uygulatma:					
24	Kadını kondomu sıcak ve nemli yerde saklamaması konusunda uyarma, nerede, nasıl saklayacağını söyleme:					
25	Kadının sorusu olup olmadığını sorma, Varsa yanıtlama,					
26	a. Kadına kondom (varsa verme) temin edebileceği yerler hakkında bilgi verme: b. Broşür verme					
27	1 ay sonrasında izleme geleceği tarihi yazılı olarak eline verme					
28	Kullanım kurallarını ve uyarı işaretlerini tekrarlatma:					
29	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme,					
30	Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme					
31	Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme					

Katılımcı "kadın kondomu danışmanlığı" yapmaya ; .....HAZIR, .....HAZIR DEĞİL

Eğitiminin Adı Soyadı :..... Tarih: .....  
İmzası :.....

**KADIN KONDOMU İZLEM DANIŞMANLIĞI ve YÖNTEM SUNUMU  
DEĞERLENDİRME REHBERİ**

- 1- **Geliştirilmesi gerekir** :Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması  
2- **Yeterli** :Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi  
3- **Ustalaşmış** :Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması  
**G/Y(Gözlem yapılmadı)** :Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

		UYGULAMA				
		1	2	3	4	5
<b>I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:</b>						
<b>I</b>	1 Kadını/Erkeği (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
	2 Gerekli mahremiyeti sağlama					
	3 Kendini tanıtmaya					
	4 Kadının/Erkeğin (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
	5 Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
	6 İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
	7 Kadınla/Erkek ile yüzyüze olma, göz teması kurma					
	8 Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
	9 Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
<b>II. BAŞVURANI DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>						
<b>II</b>	10 Başvurunun amacını belirleme: "Size nasıl yardımcı olabilirim?"					
	11 Kadına memnuniyetini sorma					
	12 Yöntemi doğru kullanıp kullanmadığını saptama:					
	13 Kadının, eşinin herhangi bir yakınması olup olmadığını öğrenme:					
	14 Yakınma ve bulgular gerektiriyorsa, başka yöntem seçmesine yardımcı olma,					
	15 Çözülmemeyen sağlık sorunu varsa, bir üst basamağa sevk etme,					
	16 Kadının sorusu olup olmadığını sorma, Varsa yanıtlama,					
	17 a. (Kondomun bırakılmasını gerektiren bir sağlık durumu yoksa) Kadına (varsa kondom verme) kondomu temin edebileceği yerleri hatırlatma b. Broşür verme					

18	Sonraki izleme geleceği tarihi yazılı olarak eline verme					
19	İhtiyaç varsa, yanlış kullanılıyorsa, Kondom kullanımını -resimli rehberde, varsa model üzerinde"göstererek anlatma:					
21	Kadına/Erkeğe kondomu nerede, nasıl saklayacağını söyleme:					
22	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme					
23	Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme					
24	Kadını "Kişisel Sağlık Fişini"ne kaydetme					

Katılımcı "kadın kondomu izlem danışmanlığı" yapmaya ; .....HAZIR, .....HAZIR DEĞİL

Eğitimcinin Adı Soyadı :..... Tarih:.....

İmzası :.....

# DOĞAL AİLE PLANLAMASI YÖNTEMLERİ

## AMAÇ:

Doğal aile planlaması yöntemlerinin danışmanlığı ile ilgili bilgi ve beceri kazanmak.

## ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Oturumun sonunda katılımcılar,

1. Doğal Aile Planlaması ( DAP ) kavramını tanımlayabilmeli,
2. DAP yöntemlerini açıklayabilmeli,
3. Fertil dönemin belirlenmesi ile ilgili yöntemlerinin kullanım kuallarını (bazal vücut ısı, servikal mukus, servikal palpasyon ve semptotermal) söyleyebilmeli,
4. Takvim/kolye yöntemi kullanıcılarına kullanım kurallarını açıklayabilmeli,
5. Laktasyonel Amenore Metodu (LAM) tanımlayabilmeli,
6. DAP yöntemlerinin ve LAM' nun olumlu ve olumsuz yönlerini sayabilmeli,
7. DAP yöntemlerinin ve LAM' nun kullanım uygunluğunu belirleyebilmeli.,

## Doğurganlık Bilinci ve Doğal Aile Planlaması :

Dünya Sağlık Örgütü, doğal aile planlaması yöntemlerini, menstrüel siklusun fertil ve infertil dönemlerinde, doğal belirtileri gözleyerek gebeliğin planlanması ya da gebelik istenmiyorsa, fertil dönem boyunca cinsel ilişkiden kaçınma yoluyla gebeliğin önlenmesine yarayan yöntemler olarak tanımlamıştır. **Doğal aile planlaması**, çiftlerin doğurganlık bilinci ile, gebeliği önlemeyi ya da oluşturmayı sağlayan bazı kuralların birlikte uygulanmasıdır.

## Doğal aile planlaması yöntemleri (periyodik korunma yöntemleri):

1. Servikal mukus ya da ovülasyon (Billings) yöntemi,
2. Bazal vücut ısı yöntemi,
3. Servikal palpasyon yöntemi,
4. Semptotermal yöntem (üçünün bileşimi olan),
5. Takvim yöntemi
6. Laktasyonel amenore metodu (önemi nedeni ile ayrıca incelenecektir).

## Etki Mekanizması

Doğal aile planlamasının etkili olması için, çiftler, cinsel davranışlarında düzenlemeler yaparlar: Kadın fertilitate belirtilerini her gün izleyip, standart bir forma kaydeder. Eşler birbirlerinin doğurganlık hakkındaki görüşlerini, kadının fertil günlerini bilir ve gebelik istenmiyorsa, fertil günlerde cinsel ilişkiden kaçınırlar.

Bu yöntemi uygularken **spermin** kadının genital yolunda **48-72 saat canlı** kalabildiği ve **ovumun** ömrünün **24-48 saat** olduğu akılda tutulmalıdır.

**Fertilitenin en fazla olduğu dönem, ovülasyondan 5 gün önce başlar ve ovülasyondan 2 gün sonra sona erer.** Bu süre içinde gebe kalma olasılığı giderek artar ve ovülasyon günü ile ondan önceki iki günde en üst düzeydedir. Ovülasyon günündeki oynamalar nedeniyle cinsel ilişkiden kaçınılması gereken süre uzun tutulmalıdır ya da bu sürede bariyer yöntemler de uygulanmalıdır.

## Etkililik

Doğal aile planlamasının etkililiği seçilen yöntem ve kullanıcının özelliklerine göre değişir. İsteyerek ve doğru uygulandığında;

- Takvim yönteminin etkililiği %91
- Sempto-termal yöntemin etkililiği %98
- Servikal mukus ya da ovülasyon (Billings) yönteminin etkililiği %97' e kadar çıkabildiği belirlenmiştir.

Genel olarak periyodik yöntemlerin etkililiği dikkatli kullanılmadığında %80'e kadar azalabilir.

Yapılan araştırmalarda doğal aile planlaması yöntemleri konusunda şu sonuçlara varılmıştır:

- Doğal aile planlaması yöntemleri doğru ve dikkatli kullanıldığında oldukça başarılıdır; ancak en ufak bir ihmal ya da hatada kolaylıkla gebe kalınabilir.
- Stresli dönemlerde yöntemin inceliklerine yeterince dikkat edilemeyeceğinden, gebe kalma riski çok yüksektir.
- Eşler kurallara uyma konusunda aynı derecede titizlik göstermiyorsa gebe kalma riski yüksektir.
- Bir kere risk almış bir çiftin tekrar risk alma eğilimi olacaktır.

Günümüzde fertilité durumunu (ovülasyon dönemini) saptamada bir takım kimyasal ve hormonal testlerden de yararlanılmaktadır. Yapılan bilimsel çalışmalarda, idrarda LH piki tayini ve tükürük ya da servikal mukusta fern kristalizasyonu testinin (eğreltiotu görünümü) ovülasyon gününü belirlemede etkili olduğu kanıtlanmıştır.

Araştırmalar, kültürel ve sosyoekonomik özellikleri ile eğitim düzeyleri farklı olan kadınların, doğal aile planlamasını başarıyla uygulayabildiklerini göstermiştir.

**Başvuranların DAP yöntemlerine uygunluğunun değerlendirilmesi için yapılması gereken özel bir muayene ya da inceleme yoktur. Ancak iyi bir sağlık hizmeti sunabilmek için pelvik muayene, kan basıncı ölçümü, meme muayenesinin yapılmasının yararı vardır. Doğal aile planlaması yöntemlerinin etkili olması için eşlerin işbirliğinin gerektiği mutlaka vurgulanmalıdır.**

## DAP Kimler İçin Uygundur?

- Fertilité belirtilerini tanıyıp kaydetme bilinci ve yeteneği olan kadınlar,
- Oldukça düzenli siklusları olan kadınlar. Doğal aile planlaması yöntemlerini düzensiz siklusları olan kadınlar da kullanabilir; ancak düzensizlik aşırı ise yöntemi öğrenip uygulamaları zor olabilir.
- Mekanik veya hormonal kontraseptif kullanmadan gebeliği önlemek isteyen çiftler.
- Bu yöntemi kullanmaya eşile birlikte karar verenler,
- Başka yöntemleri kullanmak istemeyen ya da bu yöntemlerin kontrendike olduğu çiftler
- Gebelik oluşmasını önemli bir sorun olarak görmeyecek çiftler

### **DAP Kimler İçin Uygun Değildir?**

DSÖ uygunluk kriterlerine göre doğal aile planlaması uygulamasının kesin kontrendikasyonu yoktur.

- Gebeliğin, tıbben veya sosyal açıdan kontrendike olduğu kadınlar,
- Sürekli vajinal akıntısı olan kadınlar,
- Adetlerinin arası düzensiz olan kadınlar,
- Menopoz öncesi veya laktasyon infertilitesi gibi özel durumlar nedeniyle fertilitate belirtilerini gözleme, kaydetme ve yorumlamada güçlük çeken kadınlar,
- Sık hastalık, vücut ısısını artırabilen başka nedenler,
- Vajinasını incelemekten hoşlanmayan kadınlar,
- Fertil günlerde cinsel ilişkiden kaçınmayı zor bulan çiftler
- Cinsel konularda iletişim kuramayan veya kurmayan çiftler
- Birden fazla cinsel eşi olan kadınlar.

### **DAP İçin Yönteme Özel Danışmanlık**

Danışmanlık, doğal aile planlamasıyla ilgilenen kişilerin bu yöntemi kullanıp kullanmamaya karar vermeleri ve yöntemi doğru kullanmaları için çok önemlidir.

Başvuran, bir doğal korunma yöntemini kullanmaya ilgi duyuyorsa, sağlık personeli, kişinin bu yöntemle ilgili deneyimlerini sormalı ve doğal aile planlaması konusundaki bilgilerini değerlendirmelidir. Doğal aile planlaması konusunda verilen danışmanlığa eşlerin birlikte katılması şarttır.

### **DAP Yöntemlerinin Olumlu Yönleri:**

- Hiçbir sağlık riski yoktur.
- Sistemik yan etkisi yoktur.
- Ucuzdur. Kontraseptif malzeme gerektirmez.
- Kadının doğurgan çağı boyunca, düzenli ya da düzensiz sikluslarda, emzirirken, premenopozal dönemde, diğer yöntemlerin kullanımından sonra bile her durumda kullanılabilir.
- Bir kere öğrenildi mi, yaşam boyu kullanılabilir.
- Çiftlerin doğurganlık bilinci kazanmalarını sağlar.
- Erkeğin de aile planlamasında sorumluluğu paylaşmasını, katkısını, işbirliğini ve iletişimi sağlar.
- Cinsel ilişki sıklığının belirlenmesinde kadının görüşüne yer verir.
- Kadının üreme organlarındaki sorunları erken fark etmesine yardımcı olur.
- Kişinin kendini tanımasına ve üreme fonksiyonları konusunda bilgilenmesine katkısı olur.
- Dini ve ahlaki değerlerden etkilenmez.
- İnfertil çiftlerde ovülasyonu saptamak (gebeliği önlemek veya oluşturmak) için de kullanılabilir.

### **DAP Yöntemlerinin Olumsuz Yönleri:**

- Her iki eşin de benimsemesi ve işbirliği şarttır. Etkinliği, çiftin istekli olmasına, kurallara kesin olarak uyma isteğine bağlıdır.
- Vajinal enfeksiyonlar olduğunda, ovülatuar mukusun ayırt edilmesi zordur.
- Emzirme döneminde fertilitate işaretlerinin anlaşılması güç olabilir.

- Bazal vücut ısı yönteminde, vücut ısısının herhangi bir hastalık, ilaç, stres, hareket, sıcak içecek içilmesi gibi nedenlerden etkilenmesi sonucu fertil/intertil dönemlerin saptanmasında hatalar olabilir.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyuculuğu yoktur.
- Fertil dönemde cinsel ilişkide bulunulmamasını ya da ek yöntem kullanımını gerektirir. Bazı çiftler menstrüel siklusun 8. ve 16. günleri arasında cinsel ilişkide bulunamamaktan dolayı ruhsal stres yaşarlar.
- Kullanım eğitimi üç ay sürer. Özellikle ilk birkaç siklus boyunca fertilitate belirtilerinin her gün kaydedilmesi gerekir. Bu süre içinde kullanıcıyla sık sık görüşülmesi gerekir.
- Eğitim ve danışmanlık becerileri olan, doğurganlık bilinci kavramlarını ve uygulamalarını çok iyi bilen eğitimcilerce öğretilmelidir.
- Düzenli bir cinsel yaşamı olmayan çiftler için uygun değildir.
- Yöntemin etkililiğinden emin olmamak gerilim yaratır.

#### **Kullanım Kuralları:**

Gebeliği önlemek amacıyla kullanıldığında, çiftin eğitim programı tamamlanmadan ve eğitmen çiftin yöntemi yeterince öğrendiğinden emin olmadan önce, yöntem kullanımına başlanmamalıdır. Bu sürede çift başka bir yöntemle korunmalıdır.

#### **Fertilite Belirtilerine Dayanan Yöntemler**

Bir kadın gebe kalıp kalmayacağını, fertilitayı gösteren üç doğal vücut belirtisini gözleyerek anlayabilir. Bunlar servikal mukustaki, bazal vücut ısısındaki ve serviksteki değişikliklerdir.

1. **Servikal Mukus Yöntemi (Billings Ovülasyon Metodu):** Servikal mukustaki değişiklikler izlenerek fertil günlerin başlangıcı ve sonu belirlenebilir.
2. **Bazal Vücut Isısı Yöntemi:** Bazal vücut ısısındaki değişiklikler izlenerek, ovülasyonun oluştuğu ve fertil günlerin bittiği anlaşılabilir.
3. **Servikal Palpasyon Yöntemi:** Servikal değişiklikler, kadına fertil günlerin başlangıcı ve bitişi konusunda ek bilgi sağlayabilir.

#### **Servikal Mukus Yöntemi (Billings- Ovülasyon Yöntemi)**

Bu yöntemin temeli, kadının siklusu süresince vajinal salgısında oluşan değişikliklerin farkında olmaktır.

Servikal mukus yöntemini kullanmak için kadın, **vajinal salgısını her gün kontrol eder ve her akşam kayıt eder:**

1. Adet kanaması bittikten sonraki birkaç günde mukus gözlenmez.
2. Sonra yapışkan, koyu kıvamlı, pürtüklü çok az mukus salgılanmaya başlar.
3. Ovülasyon yaklaşırken mukus artar, incilir ve rengi berraklaşır, elastik ve kaygan olur, vajinada ıslaklığa neden olur.
4. Ovulasyondan sonra mukus azalır, tekrar yapışkan ve pürtüklü olur, vajina kuru hissedilir.

**Vajinada ıslaklığın hissedildiği ilk günden başlayarak, kaygan, ince ve bol mukusun bitiminden sonraki üç güne kadar cinsel ilişkiden kaçınılır veya ek yöntem kullanılır.**

Servikal mukusu izleyerek fertil ve infertil günlerin belirlendiği yöntem, 1960'lı yıllarda Billings'ler tarafından geliştirilmiştir. Bu nedenle bu yönteme ovülasyon metodu ve servikal mukus metodunun yanı sıra, Billings Ovülasyon Yöntemi (BOM) da denilmektedir.

### **Bazal Vücut Isısı Yöntemi**

Ovülasyondan sonra korpus luteumdan salgılanan progesteron hormonu, termojeniktir (ısı artırıcı), vücut ısısını **0,2°C-0,5°C** arasında yükseltir ve bir sonraki menstrüasyona kadar (yaklaşık **11-17 gün**) yüksek ısıda tutar. Bu yükselişe **termal kayma** denir.

Ovülasyon dönemi, vücut ısısı izlenerek saptanabilir. Ovülasyon, muhtemelen ilk ısı yükselişinden önceki gün gerçekleşir.

Bazal vücut ısısı, hassas bir termometreyle,

- menstrüel siklus boyunca
- **her sabah yataktan kalkmadan önce**
- **ortalama aynı saatlerde**
- **tercihan oral yoldan** ölçülür
- tarih belirtilerek bir çizelgeye kaydedilir
- 

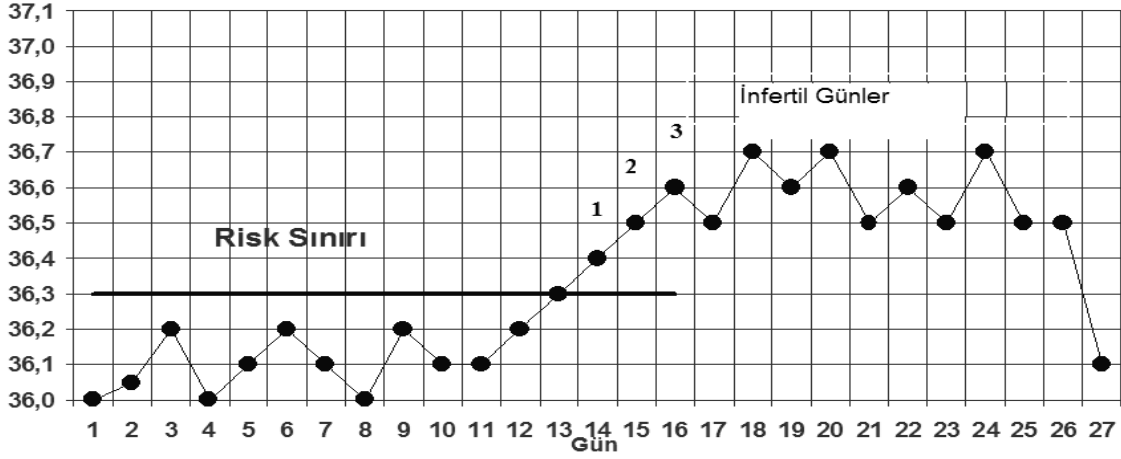
1. Isı kayıtlarına bakarak ve hastalık ya da başka bir nedenle artmış olanları göz önüne almaksızın, **menstrüel siklusun ilk 10 gününde ölçülen "normal" ısıların en yüksek belirlenir.**
2. Bu 10 ısının **en yüksek olanının 0,1°C üstünden bir çizgi çekilir.** Bu çizgiye "ısı çizgisi" denir.
3. **İnfertil dönem, ısı çizgisi üzerinde art arda gelen üçüncü yüksek ısının kaydedilişinin akşamı başlar.** Cinsel ilişkiye girmeden önce, yüksek ısının saptandığı üç günün ("termal değişim dönemi") geçmesi beklenir. Üç günlük ölçüm boyunca, üç ısıdan birinin ısı çizgisine veya bunun altına düşmesi, ovülasyonun daha olmadığını bir göstergesi olabilir. Bu nedenle, cinsel ilişkiye girmeden önce, ısı çizgisinin üstünde **3 ısı** kaydedene kadar beklenmelidir.
4. **İnfertil dönem** başladıktan sonra, kadının ısı ölçmeye devam etmesine gerek yoktur. Bir sonraki menstrüel siklus başlayana kadar ölçme ve kayıt tutmaya ara verebilir.

Bazal vücut ısısı, hastalık, stres, düzensiz uyku, antibiyotik kullanımı, ölçüm hatası ve benzeri birçok durumdan etkilenebileceğinden, fertil-infertil dönemleri belirlemede yetersiz kalabilir. Bu nedenle danışmanlıkta, bazal vücut ısısı yönteminin tek başına kullanılmaması, servikal mukus ve/veya servikal palpasyon yöntemleri ile birlikte kullanılmasının daha güvenilir olduğu belirtilmelidir.



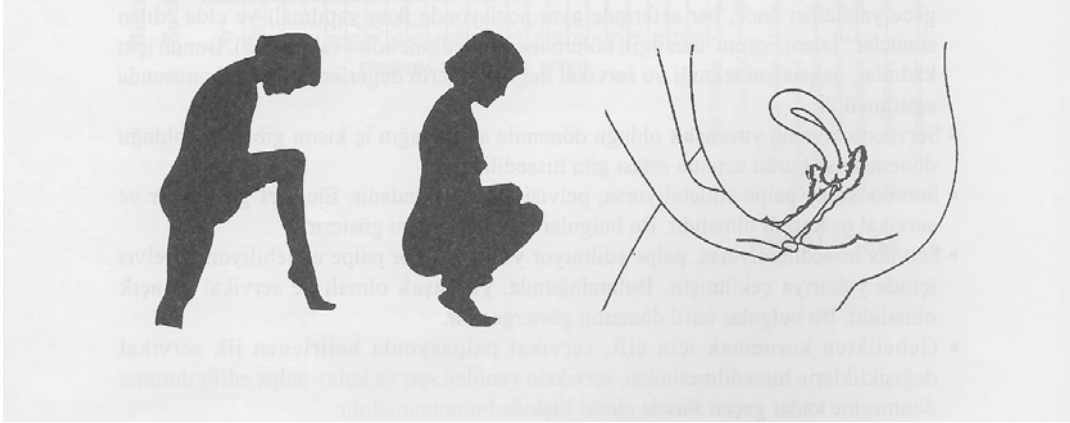
Sıcaklık °C

## Bazal Vücut Isı Tablosu






### Servikal Palpasyon Yöntemi

Bu yöntem kadının, çömelmiş ya da ayaktayken kendi kendine palpasyonla serviks kıvamındaki değişiklikleri tanımlayıp yorumlaması esasına dayanır.



- Servikal palpasyon, menstrüasyon dönemi dışında siklus boyunca her gün, mümkünse gece yatmadan önce, her seferinde aynı pozisyonda iken yapılmalı ve elde edilen sonuçlar kaydedilmelidir.
- Muayeneden önce tırnakları kısa ve temiz, eller temiz olmalıdır.
- İşaret ve orta parmaklar hazneye sokup ilerletilir, parmakların ucunda serviks hissedilir.
- **Serviksin kıvamı; yumuşak olduğu dönemde alt dudakın iç kısmı gibi sert olduğu dönemde burun ucunun ortası gibi hissedilir.**

	Adet kanamasından sonraki ve adete yakın günlerde eksternal servikal os kapalıdır, serviks serttir, ve servikse kolay ulaşılır. İnfertil dönemdir.
	Serviks serttir, servial os kapalıdır, serviks biraz yüksektedir. İnfertil dönemdir.

	<p>Yaklaşmakta olan ovülasyonla birlikte östrojen hormonu yükseldikçe, serviks yumuşar, pelvis içinde yükselir ve servikal os açılır. Ovülasyondan ortalama 4-5 gün önce, yumuşamanın başlaması belirgin hale gelir. Os yavaş yavaş açılır ve palpasyonla servikse daha zor ulaşılır veya serviks az hissedilir. Fertil dönemdir.</p>
	<p>Ovülasyon döneminde serviks, pelvis içinde hayli yukarıya yükseldiğinden, zor palpe edilir. Hissedilebiliyorsa, kıvamı çok yumuşamış ve açıklığı da genişlemiştir. Fertil dönemdir.</p>
	<p>Ovülasyonu hemen izleyen günlerde serviks yeniden sertleşir, aşağı iner ve os kapanır. İnfertil dönemdir.</p>

**Kadın, ilk değişiklikleri belirlediği andan serviksi kolayca hissettiği, serviksin sert ve osun kapalı olduğu zamana kadar fertil sayılır. Çift, çocuk sahibi olmak istemiyorsa, fertil günlerde cinsel ilişkide bulunmamalıdır.**

Bu yöntemin semptotermal yöntemin en güvenilir parametresi olduğu belirtilmektedir.

### **Semptotermal Yöntem**

Semptotermal yöntem, servikal mukus, bazal vücut ısı ve servikal palpasyon yöntemlerinin birleşimidir. Bu yöntem, fertilitate belirtilerinin yukarıda açıklanan yöntemlerin üçünün birlikte kullanılarak gözlenmesi ve yorumlanmasına dayanır. Her üç yöntemin birleşimi olduğundan diğerlerinden daha etkilidir. Kurallar, fertil dönemin belirlemede çakışmıyorsa, en uzun fertil dönem dikkate alınır.

- Adet kanaması durduktan sonra, ovulasyondan önce, infertil kuru günlerde iki günde bir cinsel ilişkide bulunulabilir.
- Vajinanın ıslandığı hissedildiğinde veya mukusa rastladığında fertil aşama başlar. Gebe kalmamak için bu dönemde cinsel ilişkide bulunulmaz.
- Hem zirve gününde hem de "termal değişim dönemi"nde cinsel ilişkide bulunulmaz.

### **Takvim Yöntemi:**

Takvim yöntemi, menstrüel siklusun fertil ve infertil günlerini hesaplamak için **6 aylık bir gözlem süresi** sonunda matematiksel formüllere dayanan doğal bir yöntemdir. Yöntem, **fertil günlerde çiftin cinsel ilişkiden kaçınması** esasına dayanır.

Fertil dönemin hesaplanması için daha önceki **altı menstrüel siklus süresinin** bilinmesi gerekir. Yöntemin dayandığı temeller şunlardır:

- Düzenli menstrüel siklus;
- Ovülasyonun genellikle bir sonraki menstrüel periyoddan **önceki 14. günde** olduğu, ancak **11. ve 17. günler** arasında da olabileceği varsayımı;
- Normalde yumurtanın ovülasyondan sonraki **14-24 saat** arasında döllenebileceği varsayımı;
- Spermin, kadının vajinal kanalı ve/veya uterusunda ancak **24-72 saat** canlı kalabileceği varsayımı.

Bir örnekle açıklamak gerekirse, 30 günde bir düzenli adet gören bir kadının ovülasyonu, beklediği adetten 11-17 gün öncedir; yani gördüğü adetin başlangıcından ( $30 - 17 = 13$ ;  $30 - 11 = 19$ ) 13-19 gün sonradır. Buna göre adetin başladığı gün birinci gün sayılırsa, adetin başlangıcından sonraki  $13 - 3 = 10$ . gün ile  $19 + 1 = 20$ . gün arası, döllenme için en riskli dönemi oluşturmaktadır. Bu dönemde cinsel ilişkiden kaçınılmalıdır.

Fertil dönem normalden uzun kabul edildiğinden, uzun süre cinsel perhiz uygulamasını gerektirir ve bu da çifti zorlayabilir.

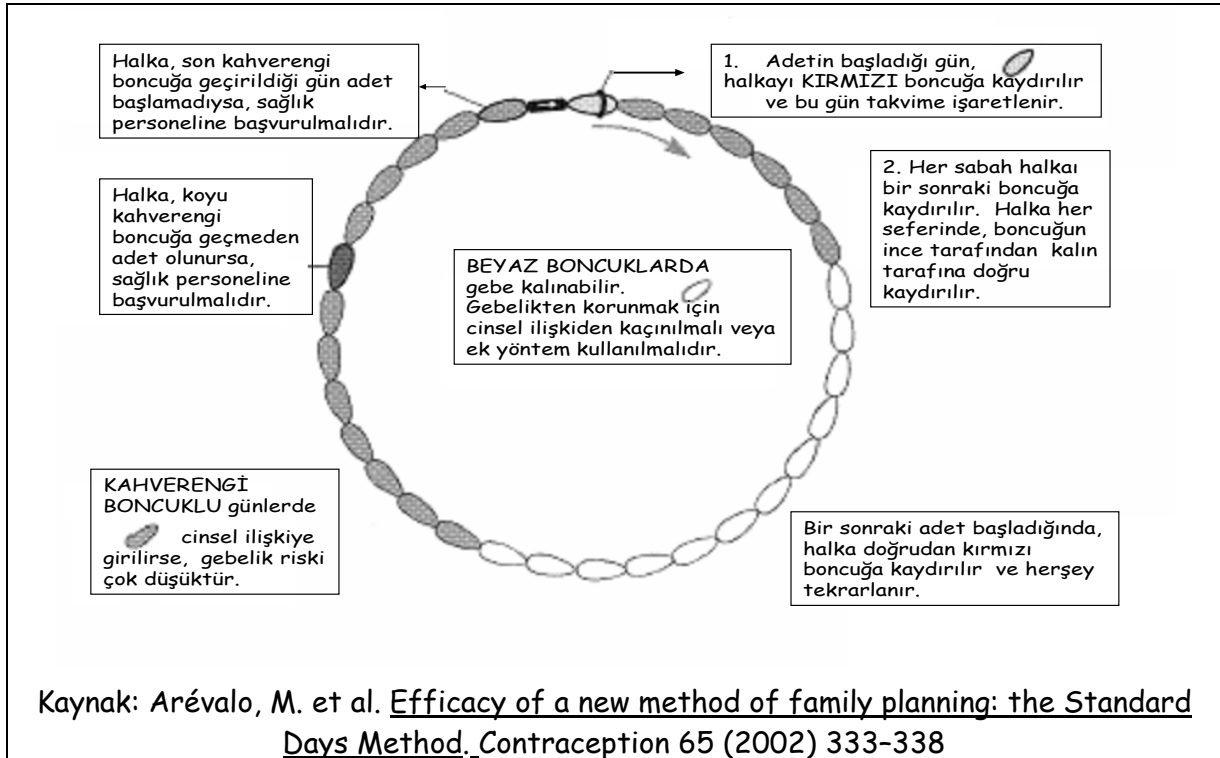
Ayrıca düzensiz sikluslar nedeniyle çok genç yaştaki kadınlarda, düşük ve doğum sonrasında ve menopoza yakın dönemlerde asla önerilmemelidir.

### Kolye:

Takvim Yöntemi, kadınların sikluslarında fertil günde olup olmadıklarını gün gün takip edebilmelerini sağlayan renklerle kodlanmış bir dizi boncuk olan "CycleBeads™" kolye ile birlikte kullanılır.

### Takvim Yöntemini kimler kullanabilir?

- **26 ila 32 gün** uzunluğunda siklusu olan kadınlar
- Her siklusun 8-19'uncu günlerinde korunmasız cinsel ilişkiden kaçınabilen eşler
- Cinsel yönden bulaşan enfeksiyonlara maruz kalmayan çiftler.



## **Emzirme Ve Gebeliğin Önlenmesi**

Laktasyonal amenore yöntemi, annenin emzirme döneminde emzirmele ilgili bazı koşullara uyarak laktasyon amenoresini bir aile planlaması yöntemi olarak kullanmasıdır.

### **Etki Mekanizması**

Doğumdan sonra östrojen, progesteron ve plasental laktojen hormonlarının düşmesiyle laktasyon başlar. Memede başlayan süt yapımı prolaktin ve emme refleksiyle artar. İnsanda laktasyon, ovülatuar siklus üzerine etki ederek, kadının ovülasyonu ve adet görmesini baskılayarak gebelikten korunmayı sağlar.

Tam emzirme koşuluna göre emzirildiğinde, emzirmenin %99.5 oranında etkili, doğru kullanılmadığında %98 etkili bir kontraseptif yöntem olduğu kabul edilmektedir.

### **Tam Emzirme Koşulları:**

1. Bebeğin altı aydan küçük olması,
2. Annenin adet görmemesi,
3. Bebeğin gündüz ve gece her istedikçe, sık aralıklarla (6-10 kez) ve en az dört dakika emzirilmesi,

Bebek doğumdan sonra hemen emzirilmelidir. Yeterli süt gelmesi böyle sağlanır. Bebek her iki memeden en az 4 dakika, günde 6-10 kez ve gece en az 1 kez olmak üzere emzirilmelidir. Gündüz aralıkları 4, gece aralıkları 6 saatten uzun olmamalıdır. Bazı bebekler 6-10 kez emmeyebilir ve gece uyanmadan uyuyabilir. Bu durumda bebeğin yeterli miktarda emdiğinden emin olunmalıdır; ancak yine de, kontraseptif yöntem olarak LAM'ın güvenirliliği azalır.

Bebek normal gelişim gösteriyorsa ek gıdaya gereksinim yoktur. Bir kez de olsa emzirme yerine bebeği doyuracak kadar ek gıda ya da içecek verildiğinde bebek daha az emmeye başlar ve LAM eskisi kadar güvenli bir yöntem olmaktan çıkar.

Tam emzirme; sadece anne sütü verilir, hiçbir yiyecek ve su dahil içecek verilmemesidir. İlaçlar, vitamin ya da mineral damlaları dışında sağılmış anne sütü (kaşıkla verilmek koşuluyla) verilebilir. (Sağlık Bakanlığı Emzirme Danışmanlığı El Kitabı, 2006)

### **LAM Yönteminin Olumlu Yönleri:**

- Korunma doğumdan hemen sonra başlar.
- Kadını en az **6 ay süreyle** etkili bir şekilde korur.
- Cinsel ilişkiyi etkilemez.
- Yan etkisi yoktur.
- Doğaldır ve kullanılması kolaydır.
- Ücretsizdir.
- Anne ve çocuk sağlığı açısından yararlıdır.
- Emzirmeyi destekler ve çocuğun gelişmesini sağlar.

### **LAM Yönteminin Olumsuz yönleri:**

- Belirli bir süreyle sınırlıdır; normal koşullar altında, **doğumdan sonraki ilk 6 ayda** etkilidir.
- Bütün koşullar yerine getirilmediği zaman gebeliğin önlenmesinde etkili olmaz.
- Koşullardan biri değiştiğinde kullanmak üzere bir başka yöntem (kondom, spermisit gibi) hazır bulundurulmalıdır.

- Etkili olması için nasıl uygulanması gerektiği kolayca anlaşılabilir.
- CYBH'lerden korumaz.
- HIV ve hepatit anne sütüyle bulaşabilir.

### **LAM Yönteme Özel Danışmanlık:**

İdeal olarak, anne adayına gebelik kontrolleri sırasında aile planlaması konusunda yol gösterilmeli, yöntemlere ilişkin bilgi verilmelidir. Belli koşullarda ve belli bir süre için emzirmeye korunabileceği de bir seçenek olarak sunulmalıdır. Anneler, emzirmeye özendirilmeli ve desteklenmelidir. Anne sütünün hem bebek, hem de anne açısından önemi, doğru emzirme tekniği, meme bakımı açıklanmalı, varsa sorunlar çözümlenmelidir.

Emzirmenin doğumdan hemen sonra başlaması gerekir. Anne sütü hem yaşam için gerekli besleyici maddeleri içerir, hem de çocuğa bağışıklık sağlar. Annenin ve çocuğun sağlığı açısından ek gıda vermeden emzirmenin 6 ay sürmesi gerekir.

### **OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI:**

1. Doğal aile planlaması yöntemleri nelerdir?
2. Sperm kadın genital yolunda ne kadar süre ile canlı kalır?
3. Ovumun ömrü ne kadardır?
4. Fertilitenin en fazla olduğu dönem ne zamandır ?
5. Doğru kullanıldığında takvim yönteminin etkililiği ne kadardır?
6. Doğru kullanıldığında sempto-termal yönteminin etkililiği ne kadardır?
7. Doğru kullanıldığında servikal mukus yönteminin etkililiği ne kadardır?
8. Doğru kullanılmadığında DAP yöntemlerinin etkisi ne kadardır?
9. Vajinada ıslaklığın hissedildiği ilk günden başlayarak, "kaygan-ince-bol" mukusun bitiminden sonraki üç güne kadar olan süre kadının hangi dönemidir?
10. Bazal vücut ısısı nasıl ölçülmelidir?
11. Termal Kayma nedir? Nasıl olur? Nerede kullanılır?
12. Tam emzirme nedir?
13. LAM başarılı olabilmesi için gereken 3 koşul nedir?
14. Takvim/kolye yöntemini kimler kullanabilir?
15. DAP ve LAM CYBE'lerden korur mu?

### **KAYNAKLAR:**

1. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü Yayını, Ankara, Cilt 2, 2000.
2. Doğum Sonrası Aile Planlaması Danışmanlığı Eğitici Kitabı, T.C. Sağlık Bakanlığı AÇSAP Genel Müdürlüğü ve AVSC International. Ankara. 1999.

3. Aile Planlaması Klinik Uygulama Kurs Rehberi, Sağlık Bakanlığı, AÇSAP Gen Müd. JHPIEGO, Ankara, 2002.
4. Akın A, Hekimler İçin Aile Planlaması El Kitabı, Ankara, 1983.
5. Improving Access to Quality Care in Family Planning. World Health Organization, Geneva, 2000.
6. "Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use" Third Edition 2004, Reproductive Health and Research World Health Organization, Geneva. [www.who.int/reproductive-health/publications/MEC\\_3/mec.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/MEC_3/mec.pdf)
7. "Selected practice recommendations for contraceptive use, 1st edition, WHO 2002, [www.who.int/reproductive-health/publications/rhr\\_02\\_7/index.htm](http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_02_7/index.htm),
8. Presentation Graphics on Natural Family Planning Methods. Reproline.
9. Standard Days Method. Institute for Reproductive Health, Georgetown University / JHPIEGO. ReproLearn CD. 2003.
10. Low Literacy Standard Days Method Screening Card. Institute for Reproductive Health, Georgetown University
11. LAM (Lactational Amenorrhea Method): A Modern Postpartum Contraceptive Method for Women who Breastfeed. Training Module for Health and Family Planning Service Providers. The LINKAGES Project, Academy for Educational Development. Updated March 2004.
12. <http://www.irh.org/News&Events/media2004/GlobalHealthTechBriefSDMSept04.pdf>

## Ek: Okuma Parçaları:

### Ek 1: Takvim/Kolye Yöntemi :

Takvim/Kolye Yöntemi (TY- CycleBeads), kadınların menstrüel siklusundaki fertil zamanın bilimsel analizi ile geliştirilen yeni bir etkin doğal aile planlaması yöntemidir. Basit olması, ucuz olması nedeniyle aile planlaması yöntem seçenekleri arasında yer almıştır.

Takvim Yöntemi, kadının hamile kalabileceği - ovülasyondan önceki günlerde ve ovülasyondan sonraki saatlerde - kadının menstrüel siklusunda "fertil bir pencere" bulunduğu gerçeğine dayanır. Gebeliğin önlenmesi için, çiftler prezervatif kullanarak veya siklusun 8-19'ncü günlerinde cinsel ilişkiye girmeyerek korunmasız cinsel ilişkiden kaçınırlar (bu formül 7,500 menstrüel siklusun analiz edilmesine dayanmaktadır).

*CycleBeads™ kadınların Takvim Yöntemini kullanmasına yardımcı olur*



1. Bu yöntemin etkinliğine ilişkin yapılan bir araştırmada, 26-32 gün siklusu olan kadınlarda bu yöntemin doğru uygulandığında % 95'den daha fazla ve tipik olarak uygulandığında % 88'den daha fazla etkili olduğu ortaya konulmuştur.
2. Bu birçok kullanıcıya bağlı diğer yöntemlerin etkililiğine yakındır.
3. Bu yöntemi, fertil günlerde korunmasız cinsel ilişkiden kaçınabilen ve genellikle 26 - 32 gün siklusu olan (siklusların yaklaşık % 80'i bu uzunluktadır) kadınlar için uygun bir yöntemdir.
4. Takvim/Kolye Yönteminde siklus günlerini temsil eden, kadınların sikluslarını gün gün takip edebilmelerine yardımcı olan, hangi günlerde fertil olduklarını anlamalarını ve siklus uzunluklarını takip etmelerini sağlayan renklerle kodlanmış bir dizi boncuk kullanılmaktadır.

**Olumlu Yanları:** Takvim Yönteminden bir çok programda yararlanılabilir ve önemli ek kaynak gerektirmeden farklı düzeydeki eğitimcilerce temin edilebilir. Bu yöntem, yeni kullanıcıları aile planlaması ile tanıştırmak, gebeliği önleyici çalışmaların yaygınlaştırılmasını sağlayabilir.

Takvim/Kolye Yöntemi prezervatif kullanılmasını veya 8-19'ncü günlerde cinsel ilişkide bulunulmamasını gerektirdiğinden bu yöntemde erkekler de aktif olarak yer alırlar. Böylece, gebeliği önleyici programların erkeklere çeşitli üreme sağlığı mesajları ile ulaşılması konusunda strateji geliştirilmesi açısından bir fırsat yaratır. Renklerle kodlanmış boncuk dizisi sadece bir kez temin edilen ucuz bir araçtır.

Renklerle kodlanmış boncuk dizisinden, aynı zamanda ergenlik çağındakilerde ve diğer kişilerde fertilité bilincinin yerleştirilmesi açısından da yararlanılabilir.

**Olumsuz Yanları:** Kimi kadınlar 26 - 32 günden farklı siklus uzunluğuna sahiptir. Bu tür kadınlarda daha az etkindir.

1. Emziren kadınların veya yakın zamanda gebeliği önleyici enjeksiyon yaptıran kadınların bu yöntemden yararlanmadan önce bir kaç siklus beklemesi gerekmektedir.
2. Bu yöntemde başarıya ulaşmak için erkeğin de katılımı gerekmektedir, bu zor olabilir.
3. Ayrıca, başarı için sürekli olarak doğru kullanım gerekmektedir.
4. Birçok kadın, bu yöntemi nasıl uygulayacağını 20 - 30 dakikalık tek bir danışmanlık seansında öğrenebilir.
5. Bu yöntemi seçen birçok kadın daha önce modern aile planlaması yöntemini uygulamamış olabilir, diğer kadınlarsa diğer yöntemlerden memnun kalmamış olabilir. Takvim/Kolye Yöntemini seçen kadınların neredeyse tamamı, bu yöntemi "doğal" olduğu ve yan etkisi bulunmadığından dolayı seçmektedir. Yöntemden halen yararlanan kişiler ve daha önce yararlanmış kişilerle yapılan görüşmelerde, kadınlar ve eşlerinin yöntemden yüksek düzeylerde memnun kaldıkları belirlenmiştir.
6. Bu yöntemi kullanmaya başlayan ve yöntemin kendileri için uygun olmadığını düşünen kadınlar (siklus uzunlukları veya kişisel tercihleri nedeniyle) genellikle diğer bir etkin yöntemi uygulamaya başlamaktadırlar.
7. Gebeliği önleyici programlar, Takvim Yöntemine ilişkin danışma çalışmalarının, prezervatif kullanımını teşvik etmesi ve dikkate alınması açısından bir olanak, rahat bir ortam oluşturduğunu belirtmektedir. (6 ülkede gerçekleştirilen çalışmalarda, Takvim Yöntemini kullanan insanların yarısından fazlasının fertil günlerde prezervatif kullandıkları tespit edilmiştir.)

### **Engeller:**

Karşılaşılan esas engeller arasında, doğal yöntemlerin etkisiz olacağına dair insanların taşıdığı kaygılar, Takvim Yönteminin öğretmesi zor ve zaman alıcı bir yöntem olduğu, düşük oranlarda insanın bu yöntemi seçeceği düşüncesi ve gebeliği önleyici diğer yöntemleri kullanmak isteyen kadınların bu yöntemler yerine Takvim Yöntemini tercih edeceği düşüncesi yer almaktadır. Kimileri Takvim Yönteminin fertil zamanlarda cinsel ilişkiden kaçınılması gerektiğine inanır. Esasen, Takvim Yöntemi birçok programda prezervatif kullanımı ile birlikte verilmektedir. İlgili yetkililerin önyargıları eğitim ve deneyim ile aşılabilir. Uygun bilgi, eğitim ve iletişim stratejileri ile, potansiyel kullanıcılar bu yöntem hakkında fakir sahibi olabilir ve yetkililerden ek bilgi talep edebilirler.

Takvim/Kolye Yöntemi, kolaylıkla kullanılmakta olan diğer yöntemlerle birlikte kullanılabilir. Deneyimli sağlık personeli, deneyim ve eğitime bağlı olarak çok hızlı eğitilebilir. Takvim/Kolye Yöntemi aile planlaması kliniklerinde sunulabilir. Masrafsızdır, kullanıcıların diğer yöntemlere ilişkin önyargılarını ortadan kaldırabilir ve sarf malzemesi gerektirmedikinden zahmetsiz bir yöntemdir.



## Ek 2: LAM:

### *Emzirme Etkin Bir Gebeliği Önleyici Yöntem midir?*

Araştırmalar emzirmenin fertilitiyi durduğunu ortaya koymuştur. Ancak, birçok kadın emzirirken hamile kalmış birilerini tanır - veya kendileri emzirirken hamile kalmışlardır.

Klinik denemeler, LAM'ın etkili olduğunu göstermiştir.

### **Optimal Emzirme Davranışları :**

1. Yenidoğanın doğumdan sonra mümkün olan en kısa sürede emzirilmesi ve doğumdan sonra en az birkaç saat annesi ile birlikte kalması sağlanmalıdır.
2. Gece ve gündüz bebek acıktığında bebek sık sık emzirilmelidir (genellikle, bu bebeğin gündüz sekiz kez ve gece bir kez annesi tarafından emzirilmesi anlamına gelir).
3. Bebek ilk altı ay tamamen emzirilerek beslenmelidir; bebeğe su, diğer sıvı besinler veya katı besinler verilmemelidir.
4. İlk altı aydan sonra, bebeğe ek besinler vermeye başlayınca, bebek beslemeye başlamadan önce her defasında emzirilmelidir.
5. Anne veya bebek hastalansa bile bebeğin emzirilmesine devam edilmelidir.
6. Biberon, emzik (yalancı emzik) veya diğer yalancı memelerin kullanılmasından kaçınılmalıdır.
7. Anneler açlıklarını ve susuzluklarını giderecek gıdalardan yeterli miktarlarda almalıdır.

Emzirme anne ve bebekleri için çok yararlıdır ve teşvik edilmelidir. Kimi şartlar yerine getirildiği takdirde, altı aylık postpartum süresince, emzirme aynı zamanda doğal, güvenli ve etkili bir gebelik önleyici yöntemdir. Doğal bir yöntem olan emzirme ile gebelikten korunma ile ilgilenen kadınlar, Laktasyonel Amenore Yöntemi ve emziren kadınlar için uygun mevcut diğer aile planlaması yöntemleri hakkında da bilgi verilmeli, danışmanlık yapılmalıdır.

### Ek 3:

#### **Geleneksel Aile Planlaması Yöntemleri:**

##### **Geri Çekme**

Cinsel ilişki sırasında erkeğin cinsel organını, ejakülatın gelmesinden önce vajinadan çıkararak menisini vajina dışına boşaltmasına dayanan bir yöntemdir.

Çok eskiden beri bilinen AP yöntemlerinden birisidir. İlk kez İbraniler tarafından kullanıldığı, daha sonra Müslümanlar tarafından "azl" adı altında kullanıldığı bilinmektedir. 18. ve 19. yüzyılda Avrupa'da önde gelen AP yöntemlerindendi.

Halk arasında bu yönteme "çekilme", "dikkatli olma", "dışarı boşalma", "erkeğin korunması" gibi pek çok isim verilmiştir. Doğru uygulandığında etkisi %96 dolayındadır. Ancak doğru ve dikkatli uygulanmadığında bu oranın %73'lere kadar düşmektedir.

Bu yöntemle gebeliğin önlenmesi için erkeğin ejakülasyonun olacağını önceden hissetmesi gerekir. Ancak ejakülatın bir atışta gelmesi erkeklerin %50'sinden azında görülür. Diğer erkeklerde ise ejakülat kesik kesik veya yavaş akar. Bu kısım erkekler ejakülatın yeni mi geldiğini, yoksa son kısmı mı olduğunu ayırt edemeyebilirler. Diğer taraftan spontan olarak veya erotik uyarılma sonucu sperm, seminal kanaldan kaçarak üretra içerisine girebilir ve koitus başlangıcında penisin ereksiyona girmesiyle üretra ağzının içindeki mukoza bezlerinin salgıladığı sıvı ile vajene kaçabilirler. Bir damla ejakülat içinde 10.000-100.000 sperm bulunmaktadır. Bunlar gözönüne alındığında gebeliğin bu yöntemle önlenmesindeki güçlük ortaya çıkmaktadır.

Ülkemizde %26,4 oranıyla "15-49 yaş" evli kadınlar arasında halen kullanılan kontraseptif yöntemler arasında ilk sırada yer almaktadır (TNSA 2003). Bu yöntemde başarı, kişisel etmenlere bağlıdır ve erkeğin doğurganlığı planlamadaki sorumluluğunu yansıtır.

Geri çekme CYBE'lar ve HIV'a karşı koruyucu değildir.

##### **Vajinal Yıkama**

Pek çok kadın, vajina duvarı ve kanalındaki spermleri yıkayıp atma düşüncesiyle cinsel ilişkiden hemen sonra vajinayı suyla yıkamanın gebeliği önlediğine inanır. Bunun hiçbir kontraseptif etkisi yoktur, çünkü sperm, birkaç saniye içinde servikal mukusa geçebilir.

**LAKTASYONEL AMENORE YÖNTEMİ ( LAM )**  
**DANIŞMANLIĞI**  
**ÖĞRENİM REHBERİ**

<b>1- Geliştirilmesi gerekir</b>	:Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
<b>2- Yeterli</b>	:Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
<b>3- Ustalaşmış</b>	:Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
<b>G/Y(Gözlem yapılmadı)</b>	:Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

<b>I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:</b>		<b>UYGULAMA</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>I</b>	<b>1</b> Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
	<b>2</b> Gerekli mahremiyeti sağlama					
	<b>3</b> Kendini tanıtmaya					
	<b>4</b> Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
	<b>5</b> Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
	<b>6</b> İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
	<b>7</b> Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma					
	<b>8</b> Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
	<b>9</b> Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
<b>II. YÖNTEME UYGUNLUĞU DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>						
<b>II</b>	<b>10</b> Doğurganlık öyküsünü alma: <ul style="list-style-type: none"><li>• Yaş</li><li>• Son adet tarihini öğrenme (adet görmediğinden emin olma)</li><li>• Toplam gebelik sayısını öğrenme</li><li>• Toplam doğum sayısını öğrenme</li><li>• Toplam düşük sayısını öğrenme</li><li>• En son gebeliğin nasıl (düşük, doğum) ve ne zaman sonuçlandığını öğrenme</li><li>• Emzirip emzirmediğini öğrenme</li><li>• (Emziriyorsa doğum sonu <b>ilk 6 ay</b> LAM etkili koruyabilir!</li><li>• <b>Tam emzirme</b> olup-olmadığını öğrenme:<ul style="list-style-type: none"><li>- sadece anne sütü verme</li><li>- her istediğinde emzirme:gündüz 8, gece 1 kez emzirme</li></ul></li></ul>					

	- ek gıda vermeme				
	Gelecek doğurganlık hedeflerini öğrenme				
11	Aile planlaması yöntem kullanma öyküsünü alma: Bu güne kadar hangi yöntemleri kullandığını öğrenme Halen kullandığı yöntem olup-olmadığını öğrenme (Varsa) yöntem değiştirme isteğinin nedenini öğrenme				
12	Herhangi bir ilaç kullanıp kullanmadığını öğrenme: <ul style="list-style-type: none"> <li>• antimetabolitler,</li> <li>• bromokriptin,</li> <li>• antikoagulanlar,</li> <li>• yüksek dozda kortikosteroidler,</li> <li>• siklosporin,</li> <li>• ergotamin,</li> <li>• lityum,</li> <li>• anti-depresanlar,</li> <li>• radyoaktif ilaçlar,</li> <li>• rezerpin kullanan kadınlara</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>- EMZİRME ÖNERİLMEZ!</b></p>				
13	CYBE /GYE öyküsü alma: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vajinal akıntısı olup olmadığını sorma</li> <li>• Son iki ay içinde anormal kanaması olup olmadığını sorma</li> <li>• Son bir yıl içinde vajinal akıntı, genital yara ya da genital bölgede deri lezyonu olup olmadığını sorma</li> <li>• Son üç ay içinde, eşinin cinsel organında yara, akıntı olup olmadığını sorma</li> <li>• Eşinin başka eşi olup olmadığını "incitmeden, dikkatle" sorma</li> <li>• Herhangibirisi evet ise, CYBE/GYE açısından risk altındadır. LAM ile birlikte "erkek/kadın kondomu"nu da kullanmasını öneriniz! (erkek/kadın kondomu hakkında bilgi veriniz.)</li> </ul>				
<b>III YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK BASAMAKLARI</b>					
14	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kadına LAM yöntemini daha önce kullanıp kullanmadığını sorma,</li> <li>▪ Kullanmışsa deneyimini paylaşma,</li> <li>▪ Kadının sahip olduğu yanlış fikirler varsa, düzeltme,</li> </ul>				
15	Emzirmeye ilişkin geçmişte yaşadığı güçlükleri sorma,				

<p><b>16</b> Anneye aşağıdaki "optimal emzirme davranışları" hakkında önerilerde bulunma:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Yenidoğan, doğumdan sonra mümkün olan en kısa sürede emzirilmeli ve doğumdan sonra en az birkaç saat annesi ile birlikte kalmalıdır.</li> <li>▪ Gece ve gündüz bebek acıktığında bebek sık sık emzirilmelidir (genellikle, bu bebeğin gündüz sekiz kez ve gece bir kez annesi tarafından emzirilmesi anlamına gelir).</li> <li>▪ Bebek ilk altı ay tamamen emzirilerek beslenmelidir; bebeğe anne sütü dışında su, diğer sıvı besinler veya katı besinler verilmemelidir.</li> <li>▪ İlk altı aydan sonra, bebeğe ek besinler vermeye başlayınca, bebek beslemeye başlamadan önce her defasında emzirilmelidir.</li> <li>▪ Anne veya bebek hastalansa bile bebeğin emzirilmesine devam edilmelidir.</li> <li>▪ Biberon, emzik (yalancı emzik) veya diğer yalancı memelerin kullanılmasından kaçınılmalıdır.</li> <li>▪ Anneler açlıklarını ve susuzluklarını giderecek gıdalardan yeterli miktarlarda almalıdır.</li> </ul>					
<p><b>17</b> a. LAM yönteminin gebelikten koruma etki mekanizmasını söyleme: (Doğumdan sonraki ilk 6 ayda, bebek her istediğinde, gece-gündüz sık sık emzirilirse ve ek gıda verilmezse, emzirme yumurtlamayı engeller)</p> <p>b. LAM yönteminin gebelikten koruyuculuğunu söyleme: (Etkili gebelikten koruyucu yöntemlerdendir, doğru ve düzenli kullanıldığında sadece yüz kadından 2'inde gebelik görülebilir.)</p>					
<p><b>18</b> LAM Yönteminin olumlu özelliklerini söyleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gebelikten koruyucu etkisi yüksektir,</li> <li>▪ Bırakıldığında hemen gebe kalınabilir,</li> <li>▪ Kullanılması kolaydır</li> </ul>					
<p><b>19</b> Diğer bir gebeliği önleyici yöntem ne zaman geçilmesi gerektiğini vurgulama:</p> <p>Aşağıdaki şartlardan birinin meydana gelmesi halinde, <b>annenin gebelik riski olduğunu belirtiniz.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Annenin adetinin başlaması halinde,</li> </ul>					

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bebeğe düzenli olarak diğer sıvı veya katı besinler vermeye başlaması halinde.</li> <li>▪ Bebek, altı aylık olduğunda...</li> </ul>					
20	Kadının sorusu olup olmadığını sorma, Varsa yanıtlama,					
21	Anneye üç LAM kriterini ve emzirmeye ve LAM'ın başarılı olmasına katkı sağlayacak optimal emzirme davranışlarını tekrarlatma:					
22	Herhangi bir yakınma olursa, istendiği zaman kontrole gelinebileceğini hatırlatma,					
23	Aile planlaması poliklinik defterine kaydetme					
24	Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme					
25	Kadını "Kişisel Sağlık Fiş'i"ne kaydetme					

**LAKTASYONEL AMENORE METODU ( LAM )**  
**İZLEM DANIŞMANLIĞI**  
**ÖĞRENİM REHBERİ**

<b>1- Geliştirilmesi gerekir</b>	:Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
<b>2- Yeterli</b>	:Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
<b>3- Ustalaşmış</b>	:Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
<b>G/Y(Gözlem yapılmadı)</b>	:Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

<b>I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:</b>		<b>UYGULAMA</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>I</b>	<b>1</b> Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
	<b>2</b> Gerekli mahremiyeti sağlama					
	<b>3</b> Kendini tanıtma					
	<b>4</b> Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
	<b>5</b> Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
	<b>6</b> İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
	<b>7</b> Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma					
	<b>8</b> Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
	<b>9</b> Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
<b>II. BAŞVURANI DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>						
<b>II</b>	<b>10</b> Başvurunun amacını belirleme: "Size nasıl yardımcı olabilirim?"					
	<b>11</b> Yöntemi doğru kullanıp kullanmadığını saptama: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ne zaman doğum yaptığını sorma ( bebeğin altı aylıktan büyük olup olmadığını öğrenme )</li> <li>▪ Adet görmeye başlayıp başlamadığını öğrenme (doğum sonrası ilk 56 gün dışında )</li> <li>▪ Bebeğin emme sıklığını öğrenme ve ek gıda alıp almadığını sorma ( "tam emzirme" kuralı dışında besleme olup olmadığını öğrenme )</li> </ul>					
	<b>12 a.</b> Yukarıda sorulan sorulardan birinde LAM'nun kurallarına uymayan yanıt alınıyorsa; <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bebek altı aydan büyükse</li> <li>▪ Anne adet görmeye başladıysa</li> <li>▪ Bebek tam emzirme kuralına uygun beslenmiyorsa</li> </ul> <b>kadına bu yöntemin etkililiğinin azaldığını söyleme</b>					

<p>b. Eğer bu kurallara uygunluk devam ediyorsa etkililiğini ve bunu sürdürmenin kurallarını açıklama;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Emzirmede bir sorun varsa annenin emzirme tekniğini gözden geçirme ve bunu açıklama ( bir model bebekle )</li> <li>▪ Bebeğin gelişmesinde bir sorun varsa ve ek besin alması zorunluysa bu durumda LAM'nun etkililiğinin azalacağını açıklama</li> </ul> <p>c. Emzirmenin anne ve çocuk sağlığına yararlarını anlatma</p> <p>d. LAM' ın etkililiğini açıklama</p>					
<p>13 Gerekliyorsa kadına başka bir gebelikten korunma yöntemi için danışmanlık verme</p>					
<p>14 Kadının sorusu olup olmadığını sorma, sorusu varsa yanıtlama</p>					
<p>15 Broşür verme</p>					
<p>16 Sonraki izleme geleceği tarihi yazılı olarak eline verme</p>					
<p>17 Kullanım kurallarını tekrarlatma</p>					
<p>18 Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme,</p>					
<p>19 Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme</p>					
<p>20 Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme</p>					



**LAKTASYONEL AMENORE YÖNTEMİ ( LAM )  
DANIŞMANLIĞI  
DEĞERLENDİRME REHBERİ**

<b>1- Geliştirilmesi gerekir</b>	:Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
<b>2- Yeterli</b>	:Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
<b>3- Ustalaşmış</b>	:Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
<b>G/Y(Gözlem yapılmadı)</b>	:Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

<b>I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:</b>		<b>UYGULAMA</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>I</b>	<b>1</b> Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
	<b>2</b> Gerekli mahremiyeti sağlama					
	<b>3</b> Kendini tanıtmaya					
	<b>4</b> Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
	<b>5</b> Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
	<b>6</b> İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
	<b>7</b> Kadınlı yüz yüze olma, göz teması kurma					
	<b>8</b> Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
	<b>9</b> Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
<b>II. BAŞVURANIN YÖNTEME UYGUNLUĞUNU DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>						
<b>II</b>	<b>10</b> Doğurganlık öyküsünü alma:					
	<b>11</b> Aile planlaması yöntem kullanma öyküsünü alma:					
	<b>12</b> Herhangi bir ilaç kullanıp kullanmadığını öğrenme:					
	<b>13</b> CYBE /GYE öyküsü alma:					
<b>III. LAKTASYONEL AMENORE YÖNTEMİ " İÇİN YÖNTEME ÖZEL DANIŞMANLIK BASAMAKLARI</b>						
	<b>14</b> Varsa geçmiş LAM deneyimini paylaşma,					
	<b>15</b> Emzirmeye ilişkin geçmişte yaşadığı güçlükleri sorma,					

16	Anneye aşağıdaki "optimal emzirme davranışları" hakkında önerilerde bulunma:				
17	a. LAM yönteminin gebelikten koruma etki mekanizmasını söyleme: b. LAM yönteminin gebelikten koruyuculuğunu söyleme:				
18	LAM cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumayacağını söyleme,				
19	LAM Yönteminin olumlu özelliklerini söyleme:				
20	Diğer bir gebeliği önleyici yöntem ne zaman geçilmesi gerektiğini vurgulama:				
21	Kadının sorusu olup olmadığını sorma, Varsa yanıtlama,				
22	Anneye üç LAM kriterini ve optimal emzirme davranışlarını tekrarlatma:				
23	Herhangibir yakınma olursa, istendiği zaman kontrole gelinebileceğini hatırlatma,				
24	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme				
25	Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme				
26	Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme				

Katılımcı "laktasyonel amenore yöntemi danışmanlığı" yapmaya:

.....HAZIR, .....HAZIR DEĞİL

Eğitimcinin Adı Soyadı :..... Tarih: .....

İmzası :.....

**LAKTASYONEL AMENORE METODU ( LAM )  
İZLEM DANIŞMANLIĞI  
DEĞERLENDİRME REHBERİ**

<b>1- Geliştirilmesi gerekir</b>	:Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
<b>2- Yeterli</b>	:Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
<b>3- Ustalaşmış</b>	:Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
<b>G/Y(Gözlem yapılmadı)</b>	:Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

<b>I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:</b>		<b>UYGULAMA</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>I 1</b>	Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
<b>2</b>	Gerekli mahremiyeti sağlama					
<b>3</b>	Kendini tanıtmaya					
<b>4</b>	Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
<b>5</b>	Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
<b>6</b>	İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
<b>7</b>	Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma					
<b>8</b>	Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
<b>9</b>	Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
<b>II. BAŞVURANI DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>						
<b>II 10</b>	Başvurunun amacını belirleme:					
<b>11</b>	Yöntemi doğru kullanıp kullanmadığını saptama:					
<b>12</b>	a. Yukarıda sorulan sorulardan birinde LAM'nun kurallarına uymayan yanıt alınıyorsa; b. Eğer bu kurallara uygunluk devam ediyorsa etkililiğini ve bunu sürdürmenin kurallarını açıklama ; c. Emzirmenin anne ve çocuk sağlığına yararlarını anlatma d. LAM' ın etkililiğini açıklama					
<b>13</b>	Gerekliyse kadına başka bir gebelikten korunma yöntemi için danışmanlık verme					
<b>14</b>	Kadının sorusu olup olmadığını sorma, sorusu varsa yanıtlama					

15	Broşür verme					
16	Sonraki izleme geleceği tarihi yazılı olarak eline verme					
17	Kullanım kurallarını tekrarlatma					
18	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme					
19	Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme					
20	Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme					

Katılımcı "laktasyonel amenore yöntemi izlem danışmanlığı" yapmaya;

Eğitimcinin Adı Soyadı : .....HAZIR, .....HAZIR DEĞİL  
İmzası : ..... Tarih: .....

# GÖNÜLLÜ CERRAHİ STERİLİZASYON

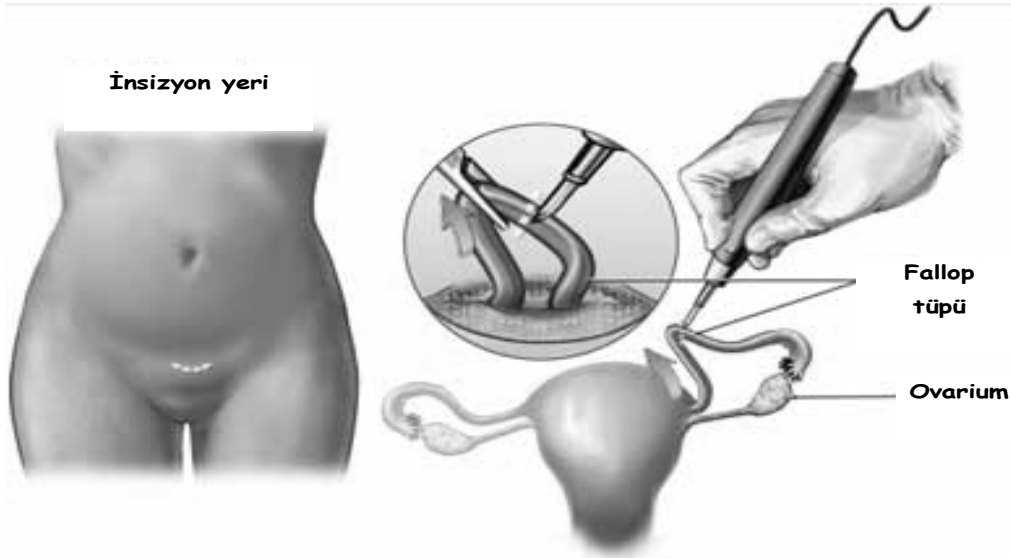
## AMAÇ:

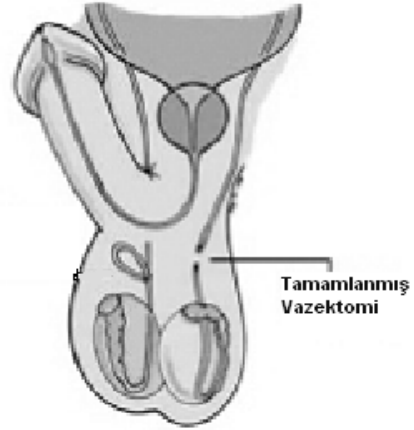
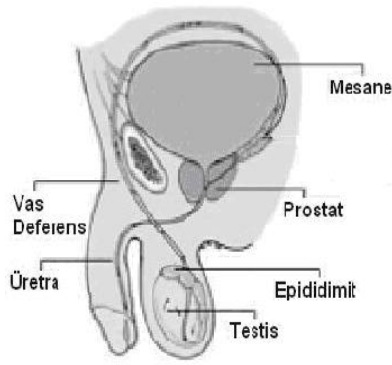
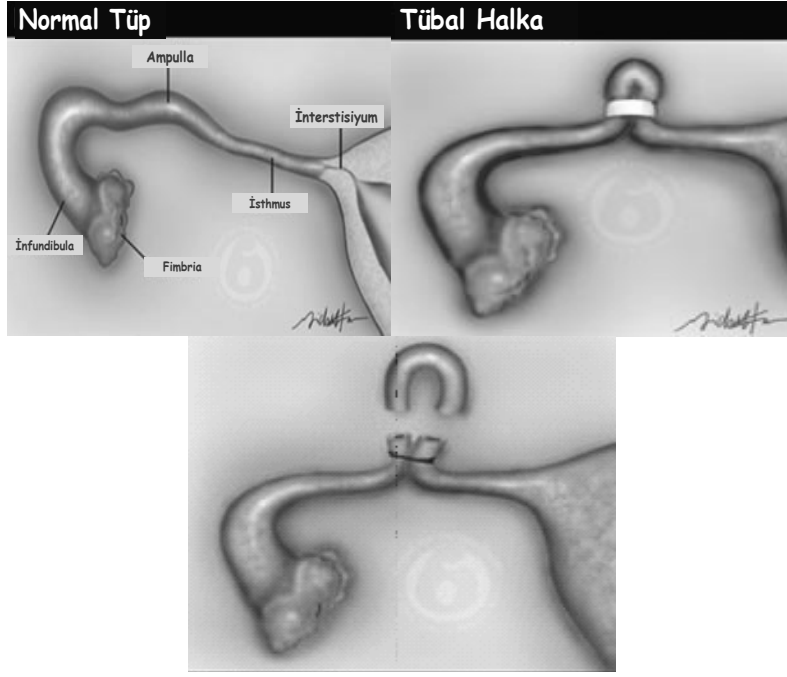
Kadın ve erkek gönüllü cerrahi sterilizasyonu için yönetime özel danışmanlık konusunda bilgi ve becerisi kazanmak,

## ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Oturumun sonunda, katılımcılar

1. Kadın ve erkekte gönüllü cerrahi sterilizasyon yöntemlerini tanımlayabilmeli,
2. Kadın ve erkekte gönüllü cerrahi sterilizasyon yöntemleri ile ilgili Türkiye'deki yasal durumu söyleyebilmeli,
3. Yöntemlerin Türkiye'deki kullanım hızlarını söyleyebilmeli,
4. Yöntemlerin etki ve başarısızlık hızlarını söyleyebilmeli,
5. Yöntemlerin etki mekanizmasını açıklayabilmeli,
6. Olumlu/olumsuz yönlerini ve yan etkilerini sayabilmeli,
7. Yöntemlerin uygunluk kriterlerini sıralayabilmeli,
8. Yöntemlerin ne zaman ve nasıl uygulandıklarını açıklayabilmeli,
9. Yöntemlerin nerelerde uygulandıklarını sayabilmeli,
10. Vazektomi için öğrenim rehberine uygun yönetime özel danışmanlık yapabilmeli,
11. Tüp ligasyonu için öğrenim rehberine uygun yönetime özel danışmanlık yapabilmeli,
12. Vazektomi ve tüp ligasyonu izleminin özelliklerini tanımlayabilmeli,
13. Başvuranın talebi üzerine uygun merkezlere hizmet almak üzere sevk edebilmelidir.





Kadınlarda "tüp ligasyonu", erkeklerde "vazektomi" yöntemidir.

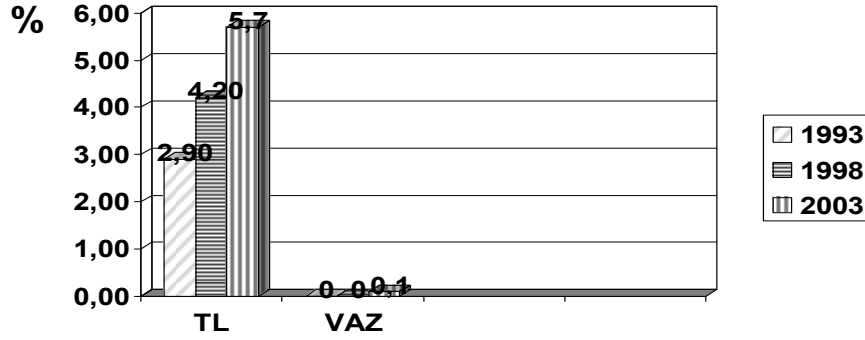
Başka çocuk istemeyen ve doğurganlıklarını sona erdirmek isteyen çiftler için en güvenli yöntemlerden biridir.

#### **Gönüllü Cerrahi Sterilizasyonun Türkiye'deki Kullanım Hızları:**

Türkiye'de kadınların tüp ligasyonu ile istenmeyen gebeliklerden korunmaları çok düşük oranlardadır. 1993 yılında 15-49 yaş evli kadınların %2.9'u, 1998'de %4.2'si ve 2003 yılında ise 5.7'si TL ile korunmaktadır.

Aynı araştırmada 1993 ve 1998'de hiç vazektomi ile gebeliklerden korunduğunu beyan eden yoktur. 2003'de ise vazektomi sonuçları diğer modern yöntemler (iğne, diyafram, köpük, jel, vazektomi) içinde verilmektedir (%1.1).

## Türkiye' de "15-49 yaş" Evli Kadınların Yıllara Göre Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon Kullanımı



Kaynak: TNSA 1993,1998,2003

### Vazektomi Nedir ?

Geri dönüşsüz, kalıcı bir cerrahi sterilizasyon yöntemidir.

- Kendisinin ve eşinin başka çocuk istemediğinden emin olan,
- Eşinin sağlık nedeniyle kesinlikle gebe kalmaması gereken,
- Kalıcı bir yöntemle korunmak isteyen erkekler için uygun bir yöntemdir.

Erkeklerde vaz deferensin bağlanıp kesilmesi sonucu spermlerin meniye geçişini engelleyerek etkili olur.

### Vazektomin İstenmeyen Gebelikleri Önleme Etkisi Ne Kadardır?

En etkili kontraseptif yöntemlerden birisidir. Başarısızlık oranı binde 1 kadardır.

### Vazektomi İçin Türkiye'de Yasal Durum:

Türkiye'de 1983 yılında çıkarılmış olan "2827" sayılı yasaya göre, "18 yaşını tamamlamış erkekler kendi isteğiyle, evli ise eşinin de onayı ile vazektomi yaptırabilirler.

Her bireyin veya çiftin gereksinimleri ve koşulları farklıdır. Sağlık personelinin görevi, bireylerin durumlarını iyi inceleyerek, bilinçli seçim yapmalarına yardımcı olmaktır.

Yasa, tüzük ve yönetmeliklerde mevcut olmayan koşulların "suni engeller" olarak dayatılması üreme haklarına, başvuranın haklarına ve yasaya aykırıdır.

### Vazektomi Nasıl Yapılır?

İki yöntemle yapılabilir: 1. klasik yöntem, 2. kesisiz-bistürisiz yöntemle.

### Vazektomi İstenmeyen Gebelikleri Nasıl Önler?

Spermler, testislerde üretilip vaz deferenslerden penise ulaşır. Skrotumdan yapılan girişimle vaz deferense ulaşılarak vaz deferensler kapatılır ve spermlerin meni sıvısına karışması engellenir.

### **Vazektomi Kimler İçin Uygun Değildir?**

- Bekar olan erkekler,
- Hiç çocuğu olmayan erkekler ,
- Kendisinin ya da eşinin başka çocuk isteyip istemediğinden emin olmayan,
- Psikolojik sorunları olan,
- Evlilik sorunları olan erkekler için **ileride pişman olabileme olasılığından** dolayı ilk yöntem olarak önerilmez

### **Vazektomi Erkeğin Cinsel Yaşamını Etkiler mi?**

Vazektomi erkeğin hiç bir cinsel fonksiyonunu değiştirmez: erkeklik hormonlarını etkilemez. Cinsel işlevlerde, boşalma ve tatminde bir değişiklik yapmaz. İstenmeyen gebelik endişesinden kurtulduğundan cinsel isteği ve performansında olumlu değişiklik olabilir.

### **Vazektominin Olumsuz Yönleri Nelerdir?**

- Geri dönüşü zordur ve pahalıdır.
- **Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korumaz.**
- Gebeliği önleme etkisi 20 boşalma sonrası veya 2 ay sonra başlar. Bu süre içinde **ek bir yöntem** gerektirir.
- Düşük bir oranda da olsa gebelik görülebilir.
- Operasyon sırasında ve izleyen birkaç gün süresince skrotumda ağrı, kanama, şişlik olabilir.

### **Vazektomi Kim(ler) Tarafından, Nere(ler)de Yapılmaktadır?**

Erkeklerle sterilizasyon ameliyatı, üroloji, kadın hastalıkları ve doğum ya da genel cerrahi uzmanlarıyla bu konuda Sağlık Bakanlığı tarafından açılan eğitim merkezlerinde kurs görerek yeterlik belgesi almış pratisyen hekimlerce yapılır.

Erkeklerle sterilizasyon ameliyatını, uzman hekimler mesleklerini uyguladıkları yerlerde, pratisyen hekimlerse resmi birinci veya ikinci basamak sağlık kuruluşlarında yaparlar.

### **Vazektomi için Uygulama Zamanı:**

Vazektomi yaptırmak isteyen **erkek için en uygun olan en kısa zamanda** yapılır. Eşlerin kararlarını gözden geçirmeleri için danışmanlık ile işlem arasında süre bırakılması önerilir.

### **Vazektomi İçin İşlem Öncesi Ne Gibi Bir Hazırlık Gerekir?**

Vazektomi yaptırmak isteyen erkek ve eşi bilinçli onay verdiklerini belirten "İzin belgesi"ni imzalarlar. Eşin gelmemesi halinde, sterilizasyona izin verdiğine ilişkin yazılı ve imzalı belge yeterli sayılır. Belgeyi getiren, imzanın sahibine ait olduğunun hukuki sorumluluğunu kabul ettiğine ilişkin bir belgeyi de imzalamak zorundadır.

Vazektomi yaptıracak olan erkek işlem günü banyo yapmalı, temiz ve rahat giysiler giymelidir.

### **Vazektomi İşlemi Nasıl Yapılmaktadır?**

Premedikasyona gerek yoktur. Scrotuma lokal anestezi yapılır.



Kesisiz-bistürisiz yöntemde, scrotum derisinde 1mm.lik bir delik açılır. Sırayla her iki vaz deferens bağlanır, kesilir veya vaz'ların kapatılma işlemi koterizasyonla da yapılabilir. Skrotuma dikiş konulması gerekmez. Yara temizlenir. Steril gazlı bezle kapatılır. İşlem 15-20 dk. sürer. Kişi işlem sonrası yarım saat dinlendirilerek evine gönderilir. İşlem sonrası kesi yerinde ağrı olabilir, bunun için basit ağrı kesiciler verilebilir.

#### **Vazektominin Beklenen Olası Sağlık Sorunları:**

Sağlık açısından güvenli bir uygulamadır. Yan etki ve sağlık sorunlarının görüldüğü olgu sayısı çok azdır. Uygulamadan sonraki birkaç gün içinde;

- Ateş,
- Yara yerinden kanama,
- Ağrı,
- Şişlik (hematom) olabilir.

#### **Vazektomi Sonrası Öneriler:**

- İşlem sonrası 48 saat ağır ve zorlayıcı işler, hareketler yapılmamalıdır.
- 2-3 gün ev istirahati önerilir.
- İlk 48 saat sürekli sıkı iç çamaşırı giyilmelidir.
- İlk 48 saat yara kuru ve temiz tutulmalıdır.
- 2-3 gün cinsel ilişkide bulunulmaz.
- Kesi yerinin üstündeki vaz kısmında ve seminal kesede kalan spermiler tamamen atılmadıkça gebelik riski vardır. Bu nedenle ilk 20 boşalma süresince ek bir AP yöntemi kullanılmalıdır.
- gün sonra pansuman çıkarılabilir.
- Ağrı olursa, basit ağrıkesiciler kullanılabilir.

#### **Vazektomi Sonrası İzlem:**

İşlemden sonraki **7 gün** içinde (en geç 14 gün içinde) yapılır. İşlemin yapıldığı yerde ve tercihan vazektomi yapan hekim tarafından muayene edilir. Skrotum bölgesine bakılır. Olanak varsa, girişimden **2 ay sonra**, meni analizi yapılarak azospermi kanıtlanır.

#### **Vazektomi için Ücret Ödemek Gerekir mi?**

Hastanede yatmayı gerektirmeyen ancak, işlem sonrası bir süre gözlem gerektiren bu işlem ücretlidir. Vazektomi yaptırmak isteyen kişinin sağlık sosyal sigortası varsa bundan karşılanabilir.

#### **Tüp Ligasyonu (TL) Nedir ?**

Geri dönüşsüz, kalıcı bir cerrahi sterilizasyon yöntemidir. Kadınlarda her iki fallop tüplerinin mekanik olarak kapatılması işlemidir.

#### **Tüp Ligasyonun İstenmeyen Gebelikleri Önleme Etkisi Ne Kadardır?**

En etkili kontraseptif yöntemlerinden birisidir. Başarısızlık oranı binde 1 kadardır.

#### **TL için Türkiye'de Yasal Durum:**

Türkiye'de 1983 yılında çıkarılmış olan "2827" sayılı yasaya göre, "18 yaşını tamamlamış kadınlar kendi isteğiyle, evli ise eşinin de onayı ile TL yaptırabilirler.

Her bireyin veya çiftin gereksinimleri ve koşulları farklıdır. Sağlık personelinin görevi, bireylerin durumlarını iyi inceleyerek, bilinçli seçim yapmalarına yardımcı olmaktır.

Yasa, tüzük ve yönetmeliklerde mevcut olmayan koşulların "suni engeller" olarak dayatılması üreme haklarına, başvuranın haklarına ve yasaya aykırıdır.

### **Tüp Ligasyonu Nasıl Yapılır?**

İki yöntemle yapılabilir: 1. Laparoskopik yöntem, 2. Minilaparotomi yöntemiyle

### **Tüp Ligasyonu İstenmeyen Gebelikleri Nasıl Önler?**

Ovum overlerden tubalara (fallop tüplerine) geçer, tüpler (tubalar) içinde spermle karşılaşır ve döllenme olabilir. Döllenmiş yumurta uterus içine yerleştiğinde normal bir gebelik gerçekleşmiş olur.

Tüp ligasyonu ile her iki tuba mekanik(kesme,bağlama,koterize etme,klips ya da halka takma gibi) olarak kapatılarak, ovum ile spermin buluşması engellenmektedir.

### **Tüp Ligasyonunun Olumlu Yönleri Nelerdir?**

- Gebeliği önleme etkisi **hemen** başlar.
- "Bir uygulama" ile, doğurganlık çağının sonuna kadar etkili ve kalıcı şekilde istenmeyen gebeliklerden korunma kolaylığı sağlar. Eşlerin korunma sorununu ortadan kaldırır.
- Başarısızlık oranı çok düşüktür, istenmeyen gebeliklerden çok etkili olarak korur.
- Cinsel ilişkiden bağımsızdır.
- İleri dönemlerde ortaya çıkan bir sağlık sorunu yoktur.
- 18 yaş üzerindeki herkese, kendi isteği ve bilinçli onayı ile, yapılabilir, kesin kontrendikasyonları yoktur.
- Kullanıldığı sürece kontrol gerektirmez.

### **Tüp Ligasyonu Kimler İçin Uygun Değildir?**

- Bekar olan kadınlar,
- Hiç çocuğu olmayan kadınlar,
- Kendisinin ya da eşinin başka çocuk isteyip istemediğinden emin olmayan,
- Psikolojik sorunları olan,
- Evlilik sorunları olan kadınları için ileride **pişman olabilme olasılığından** dolayı ilk yöntem olarak önerilmez

### **Tüp Ligasyonu Kadının Cinsel Yaşamını Etkiler Mi?**

Tüp ligasyonu kadının hiç bir cinsel fonksiyonunu değiştirmez: kadın eskisi gibi adet görür, kadın istenmeyen gebelik endişesinden kurtulduğundan cinsel isteği ve performansında olumlu değişiklik olabilir.

### **Tüp Ligasyonunun Olumsuz Yönleri Nelerdir?**

- Geri dönüşü zordur. Uzun süren ve pahalı operasyon gerektirir.
- **Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan** korumaz.

- Düşük bir oranda da olsa gebelik görülebilir ve bunun da dış gebelik olma olasılığı da vardır.
- Operasyonu izleyen birkaç gün süresince kesi yerinde ve alt batında ağrı olabilir.

### **Tüp Ligasyonu Kim(ler) tarafından, Nere(ler)de yapılmaktadır?**

Bir karın içi cerrahi müdahale olduğundan ameliyathane koşullarının olduğu doğum evleri, devlet hastaneleri gibi kamu kurum ve özel hastanelerinde yapılabilir.

Operasyon kadın hastalıkları ve doğum uzmanı veya genel cerrahi uzmanı tarafından uygulanır.

### **Tüp Ligasyonu (TL) İçin Uygulama Zamanı:**

TL yaptırmak isteyen kadın için en uygun olan en kısa zamanda yapılır. Eşlerin kararlarını gözden geçirmeleri için danışmanlık ile işlem arasında süre bırakılması önerilir.

İşlemin kadın adet gördükten sonra yapılması **gerekmez**. Gebe olmadığından emin olunan (etkili bir başka yöntemle korunan ya da son adetinden sonra cinsel ilişkide bulunmamış) kadın, siklusun herhangi bir gününde ameliyata alınabilir.

Doğumdan hemen sonra yapılabilir.

1.trimester düşükten (spontan veya isteğe bağlı) hemen sonra yapılabilir.

Eğer daha önce gönüllü-bilinçli karar verilmedi ise sezaryen operasyonu esnasında yapılmamalıdır.

### **Tüp Ligasyonu İçin İşlem Öncesi Ne Gibi Bir Hazırlık Gerekir?**

TL yaptırmak isteyen kadın ve eşi bilinçli onay verdiklerini belirten "İzin belgesi"ni imzalarlar.

TL yaptıracak kadın işlem için banyo yapmalı, temiz giysilerle, mücevhersiz, ojesiz ve bir erişkin ile birlikte gitmelidir.

İşlemden 8 saat öncesinde aç kalmalı, herhangi bir ilaç almamalıdır (sürekli kullandığı ilaçlar varsa, işlem öncesi işlemi yapacak doktor ile bu konu konuşulmalıdır).

### **Tüp Ligasyonu İşlemi Nasıl Yapılmaktadır?**

İşlemden önce hastanın endişelerini gidermek üzere "premedikasyon" için oral ilaç verilir.

TL yaptıracak kişinin yapacak hekimin kararlarına göre genel, bölgesel veya lokal anestezi yapılır.

Minilaparotomide, pubis üzerinde 3-4 cm.lik bir kesi yapılır, her iki taraftaki tüpler bağlanır. İşlem 15-30 dk. sürer.

Laparoskopide, göbeğin hemen altında 1cmlik kesi yapılır, laparoskopik olarak her iki tüp bağlanır, halka takılır ya da koterize edilir. İşlem 10 dk. sürer.

İşlemden hemen sonra vital bulgular" izlenir, kadın kendi başına giyinebildiğinde ve kanuşması düzgün hale geldiğinde evine gönderilebilir.

İşlem sonrası kesi yerinde ve alt batında ağrı olabilir, bunun için basit ağrı kesiciler verilebilir.

Profilaktik antibiyotik önerilmez.

### Postpartum Tüp Ligasyonu:

Doğumun hemen ardından tüp ligasyonu veya vazektomi uygulanacak başvuranlar için **danışmanlık hizmeti vermenin en iyi zamanı prenatal dönemdir. Bu dönemde danışmanlık verilmesi kadına travay ve doğumun stresi başlamadan evvel seçimini dikkatli bir şekilde düşünmesi için zaman verir.**

Sağlık personeli postpartum tüp ligasyonu veya RİA uygulamasından önce, kadının uygulamayı kesinlikle isteyip istemediğini sormalıdır. Kadının herhangi bir şüphesi varsa işlem gerçekleştirilmemelidir.

Başvuran tüp ligasyonunu doğumdan yeterli süre önce seçmişse, işlem hakkında bilgilendirilmiş ve kararını dikkatlice düşünerek vermişse **erken postpartum işlem** için uygun bir adaydır. Seçimini eşi ile görüşmüş olması da iyi bir işarettir.

Başvuran tüp ligasyonu kararını doğumdan çok kısa süre önce veya sonra aldıysa, bu seçimini iyice düşünecek kadar vakti olmadığından, travay ve doğum sancı ve stresinin etkisi altında olduğundan muhtemelen tüp ligasyonu için iyi bir aday değildir.

Erken postpartum dönem başvuranın doğurganlığını sona erdirme kararını alması için uygun bir dönem olmayabilir; Çünkü başvuranın bu dönemde stres altında bulunması, ağrıların olması, travay ve doğum ile ilgili diğer unsurlar başvuranın normalde almayacağı bir karar almasına neden olabilir. Aynı zamanda yeni doğanın sağlık durumu da tehlike altında olabilir.

Başvuran doğumdan hemen önce veya sonra tüp ligasyonu istediğine karar verirse sağlık personeli, bu başvurana postpartum dönemde kullanması için uygun bir yöntem vermeli, bu sayede doğurganlığı ve yöntem seçimi kararını iyi düşünmesi için fırsat sağlamalıdır. Tüp ligasyonu ile ilgilenmeye devam eden başvuranın postpartum 6. haftadaki ya da daha ileriki bir ziyaretinde işlem gerçekleştirilebilir.

Doğumun hemen ardından tüp ligasyonu yaptırmak isteyen gebe bir kadına dikkatli bir şekilde özel sorular sorarak kararın bilinçli verilip verilmediğinden emin olmalıdır (örneğin; bebeğinize bir şey olursa ya da sağlık sorunları ortaya çıkarsa tüp ligasyonu yaptırmış olmamayı tercih eder misiniz? Bebeğinizin cinsiyeti kararınızı değiştirir miydi?)

Sezaryen yapılacağı önceden kararlaştırılmışsa, kadın yöntemi istiyorsa ve operasyondan önce kapsamlı bir danışmanlık hizmeti almışsa, tüp ligasyonu gerçekleştirilebilir. Planlı bir sezaryen sırasında yapılacak tüp ligasyonu için verilecek danışmanlık diğer tüp ligasyonu işlemleri için verilen danışmanlıkla aynıdır.

Sezaryen **acil müdahale olarak gerçekleştirilmişse, genellikle tüp ligasyonu uygulanmaz.** Ancak bazı durumlarda tüp ligasyonu ve histerektomi tıbbi nedenlerden ötürü (kadının hayatı risk altında ise ya da ileride gebe kalması hayatını tehlikeye sokacaksa) gerçekleştirilir. Bu vakalarda kadına cerrahi işlemin nedenini anlaması ve

doğurganlığının sona erdiği gerçeğine alışması için ameliyat sonrası danışmanlık verilmelidir. Başvuran;

- sedasyonun etkisi altındayken,
- travaydayken,

doğum öncesi, doğum sırasında ve sonrasında stres altındayken tüp ligasyonu için **başvuranın rızası alınamaz!**

#### **Tüp Ligasyonunun Yan Etkileri/Komplikasyonları:**

Sağlık açısından güvenli bir uygulamadır. Yan etki ve sağlık sorunlarının görüldüğü olgu sayısı çok azdır; ciddi sağlık sorunları olguların %2'den azında görülür.

Minilaparotomiden sonra görülebilecekler: herhangi bir abdominal cerrahi işlemle aynıdır.

- kanama: mezosalpinksin yada abdominal kesinin kanaması,
- organ zedelenmeleri: uterus perforasyonu, mesane veya bağırsak yaralanmaları,
- enfeksiyon: kesi yerinde veya pelvis boşluğunda enfeksiyon.

Laparoskopiden sonra; Minilaparotomi komplikasyonlarına ek olarak karnın aşırı şişirilmesi, gaz embolisi, cilt altı amfizemi ve ender olarak kalp ve solunum durması olabilir.

Anestezi komplikasyonları da nadir olarak görülür.

#### **Tüp Ligasyonunda İzlem:**

İşlemden sonraki **7 gün** içinde (en geç 14 gün içinde) yapılır. İşlemin yapıldığı yerde ve tercihan TL'yi yapan hekim tarafından muayene edilir. Operasyon yeri gözden geçirilir, enfeksiyon bulgularına bakılır. Absorbe olmayan dikiş kullanılmışsa, dikişler alınmalıdır.

#### **Tüp Ligasyonu için Ücret Ödemek Gerekir mi?**

Hastanede yatmayı gerektirmeyen ancak, işlem sonrası bir süre gözlem gerektiren bu işlem ücretlidir. Tüp Ligasyonu yaptırmak isteyen kişinin sağlık sosyal sigortası varsa bundan karşılanabilir.

#### **Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon (GCS) Danışmanlığının Önemli Noktaları:**

- Danışmanlık hizmeti **eşlerin herikisine birlikte** ve gerekirse tek tek görüşülerek sunulmalıdır.
- **Basit, sade, anlaşılır bir dil** kullanılmalıdır.
- Başvuran kişilerin **korku ve endişelerini rahatlıkla dile getirebilmelerine** olanak sağlanmalıdır.
- Çiftin, kalıcı yöntemlerin yanısıra, diğer mevcut aile planlaması yöntemlerini bilip bilmediği araştırılmalı, **genel olarak tüm AP yöntemleri hakkında bilgi verilmelidir**,
- Cerrahi sterilizasyonun **KALICI ve GERİ DÖNÜŞÜ OLMAYAN** bir yöntem olduğu bilinerek seçilmesinin önemi vurgulanmalıdır.
- Mikrocerrahi teknikler kullanılarak hem tüp ligasyonunun hem de vazektominin geri döndürülebilme olasılığı vardır, ancak bu girişimler daha zaman alıcı, zor, pahalı ve başarı şansı daha düşük olan yaklaşımlardır.

- Bu nedenle, doğurganlığın geri-dönüşü konusunda endişeleri olan çiftlerin, kalıcı yöntemler yerine, kalıcı olmayan diğer AP yöntemlerinden birisini tercih etmeleri daha uygun olacaktır.
- GCS işlemlerinin **özellikleri, nerede yapılabileceği, kim tarafından yapılabileceği, maliyeti, kişinin işlem öncesinde ve işlem sonrasında neler yapması gerektiği, işlem sırasında neler hissedebileceği** anlatılmalıdır.
- Çok güvenli yöntemler olmasına karşın, **nadiren gebelik görülebileceği**, bu nedenle adetlerin yakından takibedilmesinin gereği vurgulanmalıdır.
- GCS Yöntemlerinin **yararlarından** söz edilmelidir.
- Kişinin seçimini **kendi isteği ile ve bilinçli olarak** yapmasına yardımcı olunmalıdır.
- Kişinin kararından emin oluncaya kadar işlemi erteleyebileceği, vazgeçerse başka bir AP yöntemi seçme ve/veya sonradan GCS seçme hakkının ve özgürlüğünün devam ettiği, başka bir yöntem seçme konusunda da kendisine yardımcı olunabileceği belirtilmelidir. Seçiminden, kararından emin olması için **uygun süre tanınmalıdır.**

#### **Sterilizasyon Sonrası Pişmanlığın Sık Görüldüğü Durumlar:**

- Sterilizasyon konusunda yanlış veya eksik bilgilere sahip olunması,
- Kararın olağandışı bir stres altında iken verilmesi (Örn: doğumda, sezaryenden hemen önce)
- İyice düşünülmeden aceleyle karar verilmesi,
- Sterilizasyon ve sonuçlarına ilişkin gerçekçi olmayan bilgilere sahip olunması,
- Sterilizasyondan sonra tekrar evlenilmesi durumunda çocuk sahibi olup olmama konusunda kararsız olunması,
- Sterilizasyondan sonra çocuklarından birisinin ölmesi halinde, başka çocuk istemeyeceği konusunda kararsız olunması.
- Çözümlememiş dini ya da kültürel çelişkiler içinde bulunulması,
- Evliliğin sağlam olmaması,
- Eşin sterilizasyon konusunda isteksiz olması,
- Bekar ya dul olma,
- Tüm çocukların aynı cinsiyetten olması,
- Çocuklardan birisinin, özellikle en küçüğünün sağlıksız olması,
- Genç olmak,
- Çocuk sahibi olmamak,
- Eşinden veya bir başkasından sterilizasyon yaptırmak için baskı görülmesi,
- Kararın para ya da başka ödüller karşılığında verilmesi,
- Sterilizasyonun tıbbi endikasyonlar nedeniyle yaptırılması,
- Geçmişte psikolojik veya cinsel sorunlar yaşanmış olması,
- Sterilizasyonun kalıcılığı nedeniyle tereddütlü olunması,

#### **OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI:**

1. Vazektomi nedir ?
2. Tüp ligasyonu nedir?
3. Vazektomi yönteminin istenmeyen gebelikleri önleme etkisi ne kadardır?
4. TL'nin istenmeyen gebelikleri önleme etkisi ne kadardır?

5. Gönüllü cerrahi yöntemlerle ilgili Türkiye'deki yasa hangisidir? Yasa neleri içermektedir?
6. Vazektomi nasıl yapılır?
7. TL nasıl yapılır?
8. Gönüllü cerrahi yöntemler kimler için uygun değildir?
9. Vazektomi cinsel yaşamı etkiler mi?
10. TL cinsel yaşamı etkiler mi?
11. TL ve vazektomi nerelerde, kimler tarafından yapılmaktadır?
12. TL için işlem öncesi ne gibi bir hazırlık gerekir?
13. TL Vazektomi için işlem öncesi ne gibi bir hazırlık gerekir?
14. TL sonrası öneriler nelerdir?
15. Vazektomi sonrası öneriler nelerdir?

#### KAYNAKLAR:

1. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi, kontraseptif yöntemler, cilt 2, Sağlık Bakanlığı, AÇSAP Gen Müd, Ankara 2000.
2. Nüfus Planlaması Hizmetleri Hakkında Kanun Tüzük ve Yönetmelikler, Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.
3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.
4. Sağlık Bakanlığı [Türkiye], Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc. 1999. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1998. Ankara, Türkiye.
5. Sağlık Bakanlığı [Türkiye], Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü ve Macro International Inc. 1994. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 1993. Ankara, Türkiye.
6. Aile Planlaması Klinik Uygulama Kurs Rehberi, Sağlık Bakanlığı, AÇSAP Gen Müd. JHPIEGO, Ankara, 2002.
7. Gönüllü cerrahi sterilizasyon, Aile Planlamasında Temel Bilgiler, s:181-189, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 1997.
8. Surgical sterilization procedures, "Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use" Third Edition 2004, Reproductive Health and Research WORLD Health Organization, Geneva. [www.who.int/reproductive-health/publications/MEC\\_3/mec.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/MEC_3/mec.pdf)
9. Female Sterilization: What health workers need to know, WHO, FHE/FPP, 94.2 Rev.1, Geneva, 1994.
10. "selected practice recommendations for contraceptive use, 1st edition, who 2002, [www.who.int/reproductive-health/publications/rhr\\_02\\_7/index.htm](http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_02_7/index.htm)

Ek: 1

**Kadın ve Erkeklerde Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon için Yasal Mevzuat<sup>14</sup>:**

**1. "2827 Sayılı Nüfus Planlaması Hakkında Kanun"**

27 Mayıs 1983 tarihinde, 18059 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmıştır.

MADDE 1: Bu kanunun amacı, nüfus planlaması esaslarını, gebeliğin sona erdirilmesi ve sterilizasyon ameliyelerini, acil müdahale halleri ile gebeliği önleyici ilaç ve araçların temin, imal ve saptanmasına ilişkin hususları düzenlemektir.

...

MADDE 4: Sterilizasyon, bir erkek veya kadının çocuk yapma kabiliyetinin cinsi ihtiyaçlarını tatmine mani olmadan izalesi için yapılan müdahale demektir.

Sterilizasyon ameliyatı, tıbbi sakınca olmadığı takdirde reşit kişinin isteği üzerine yapılır.

Bir ameliyatın seyri sırasında tıbbi zaruret nedeniyle, bir hastalığın tedavisi için kastrasyon gerektiren hallerde, kişinin rızasına bakılmaksızın kastrasyon ameliyesi yapılabilir.

**2. "510 Sayılı Rahim Tahliyesi ve Sterilizasyon Hizmetlerinin Yürütülmesi ve Denetlenmesine İlişkin Tüzük"**

Bakanlar Kurulu'nun 14.11.1983 tarih ve 83/7395 sayılı kararı ile kabul edilen Tüzük, 18 Aralık 1983 tarih ve 18255 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmıştır.

MADDE 1: Bu tüzüğün amacı, rahim tahliyesinde acil müdahale hallerinin neler olduğunu ve yapılacak ihbarların şekil ve mahiyetini, rahim tahliyesini ve sterilizasyonu kabul edenlerden istenecek izin belgesinin şeklini ve doldurulma esaslarını, rahim tahliyesi ve sterilizasyonun yapılacağı yerleri, bu yerlerde bulunması gereken sağlık koşulları ve diğer koşullarla buraların denetim ve gözetim esaslarını belirlemektir.

...

Üçüncü Bölüm: Sterilizasyon

MADDE 10: Sterilizasyon ameliyatı, tıbbi sakınca olmaması koşuluyla ve reşit kişinin isteği üzerine yapılır.

Kadınlara sterilizasyon ameliyatı, kadın hastalıkları ve doğum ya da genel cerrahi uzmanlarınca yapılır.

Erkeklerle sterilizasyon ameliyatı, üroloji, kadın hastalıkları ve doğum ya da genel cerrahi uzmanlarıyla bu konuda Bakanlıkça açılan eğitim merkezlerinde kurs görerek yeterlik belgesi almış pratisyen hekimlerce yapılır.

MADDE 11: Kadınlara sterilizasyon ameliyatı, yalnızca resmi tedavi kurumlarıyla özel hastanelerde yapılır. Buralarda Tüzük'e ekli (4) sayılı listede yer alan araç gereç ve personelin bulunması zorunludur.

---

<sup>14</sup> Nüfus Planlaması Hizmetleri Hakkında Kanun Tüzük ve Yönetmelikler, Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.



MADDE 12: Erkeklere sterilizasyon ameliyatını, uzman hekimler mesleklerini uyguladıkları yerlerde, pratisyen hekimlerse resmi tedavi kurumlarında yaparlar. Buralarda Tüzük'e ekli (5) sayılı listede yer alan araç ve gereçlerin bulunması zorunludur.

...

Dördüncü Bölüm: Çeşitli Hükümler

MADDE 13: İzin belgesi: evli kimseye sterilizasyon ameliyatının uygulanması, eşinden ayrıca izin belgesi alınmasına bağlıdır.

...

İzin belgesinin alınma yöntemi:

MADDE 15: İzin belgesi, 13. maddede sözü edilenlere, rahim tahliyesi ve sterilizasyon için başvurduklarında imzalatılır. Eşin ya da vasinin gelmemesi halinde, bunların sterilizasyon ya da rahim tahliyesine izin verdiklerine ilişkin yazılı ve imzalı belge yeterli sayılır. Belgeyi getiren, imzanın sahibine ait olduğunun hukuki sorumluluğunu kabul ettiğine ilişkin bir belgeyi de imzalamak zorundadır.

### 3. Sterilizasyon için İzin Belgesi:

<u>KİMLİK</u>	<u>Sterilizasyon</u> <u>Yaptıracak Kişi</u>	<u>Eş</u>	<u>Vasi</u>
Soyadı: Adı: Baba Adı: Doğum Yeri, tarihi: Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl: İlçe: Köy-Mahalle: Cilt: Hane:			
Adres:			

#### MÜDAHALEDEN ÖNCE GÖREVLİ DOKTORUN AÇIKLAMASI

Sterilizasyon işleminin tıbbi sonuçları, muhtemel komplikasyonları, ağırlığı ve önemi rıza ve izni olmaksızın bu işlemin yapılamayacağı, rızanın ve iznin kapsamı ve konusu, sterilizasyon yaptıracak kişiye, eşine ya da vasisine anlatıldı.

		Tarih: Görevi Doktor
--	--	-------------------------

#### RIZA:

Müdahaleden önce görevli doktorun tüm açıklamalarını dinledik. Sterilizasyon işlemine, rıza ve iznimiz olmadan girişilemeyeceği, bu işlemin tıbbi sonuçları ve muhtemel komplikasyonları bize etraflıca anlatıldı. Bu konuda sorumlulukların bize ait olduğu bilincinde olduğumuzu, hiçbir şiddet, tehdit, telkin ya da maddi ve manevi baskı altında

olmaksızın sterilizasyonu kabul ettiğimizi, doğacak sonuçları gerek birbirimiz ve gerek doktor ve hastane aleyhine kullanmayacağımızı, sonucuna katlanacağımızı ve sterilizasyon işlemine rıza gösterdiğimizi beyan ederiz.

Sterilizasyonu  
Yaptıracak Kişi

Tarih:  
Eş:

Vasi:

Getirdiğim belgedeki imzanın eşime ya da vasime ait olduğunu ve bundan doğacak hukuki sorumluluğun bana ait bulunduğunu beyan ederim.

		Tarih: Sterilizasyonu Yaptıracak Kişi
--	--	--

Sterilizasyon işlemiyle ilgili işbu izin belgesi huzurumda düzenlendi.

		Tarih: Görevi Doktor
--	--	-------------------------

Not: Okur yazarlar imza edecekler, olmayanlar sol elin baş parmağını basacaklardır.  
Eş ve vasiden hangisi gereksizse o çizilecektir.

## Ek 2

Dünya Sağlık Örgütü, Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon ile İlgili Kriterler<sup>15</sup>:

### KADIN CERRAHİ STERİLİZASYONU:

---

#### DSÖ A : İşlemin Rutin Koşullarda Yapılmasına Hiç Bir Engelin Olmadığı Durumlar

---

##### Parite

- Nullipar/hiç doğum yapmamış
- Multipar/doğum yapmış

##### Emzikli

##### Lohusa

- Doğum sonu ilk 7 gün içinde
- Doğum sonu 42 gün ve sonrasında

##### Hafif pre-eklampsi

"Komplikasyonsuz" Düşükten sonra

Geçmiş ektopik gebelik öyküsü

##### Sigara içme

Gebelikte yüksek kan basıncı öyküsü (halen normal kan basıncı)

##### Derin Ven Trombozu / pulmoner emboli

- Birinci derece akrabalarında Derin Ven Trombozu / pulmoner emboli öyküsü
- Derin Ven Trombozu / pulmoner emboli öyküsü  
(\*İşlem sonrasında, hızlı ayağa kaldırma önerilir)

##### Bilinen Trombojenik Mutasyon

##### Büyük cerrahi ameliyatlar

Ameliyat sonrasında ayağa kalkma gecikmemişse,

##### Küçük cerrahi ameliyatlar

Yatak istirahati gerektirmeyenler

##### Varis

##### Yüzeyel tromboflebit

##### Hiperlipidemi

##### Baş ağrısı

- Migren dışı hafif ve ciddi baş ağrısı
- Migren

##### Vajinal kanama

- Fazla olmayan düzensiz adet görme
- Çok ve uzamış kanama düzeni

##### Kistler dahil, iyi huylu over tümörleri

##### Ciddi dismenore

##### İyi huylu gestasyonel trofoblastik hastalık

##### Servikal ektropiyon

##### Servikal İntraepitelyal Neoplazi (CIN)

##### Pelvik inflamatuvar hastalık

---

<sup>15</sup> Surgical sterilization procedures, "Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use" Third Edition 2004, Reproductive Health and Research WORLD Health Organization, Geneva.

Geçmiş PID öyküsü ( CYBE için halen risk yok)  
Sonraki gebelikle birlikte,

---

**DSÖ A : İşlemin Rutin Koşullarda Yapılmasına Hiç Bir Engelin Olmadığı Durumlar**

---

Meme hastalıkları

Tanı konulmamış kitle

İyi huylu meme hastalığı

Ailede kanser öyküsü

Geçmiş kanser öyküsü, son beş yıldır hastalık bulgusu yok

Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar

Diğer CYBE varlığı (HIV, hepatit, klamidy, gonore ve pürülan servisit hariç)

Vajinit ( trikomonas vajinalis ve bakteriyel vajinozis dahil)

CYBE için yüksek riskli durumlar

HIV

HIV için yüksek risk grubunda

HIV ile enfekte

Komplike olmayan şistozomiyazis

Tüberküloz (Pelvis dışı)

Sıtma

Diyabet

Gestasyonel diyabet öyküsü

Basit Guatr

Safra kesesi hastalığı

Kolesistektomi ile tedavi edilmiş, semptomatik

İlaçla tedavi edilmiş, semptomatik

Asemptomatik

Kolestaz öyküsü

Gebelikle ilişkili

Geçmiş, kombine oral kontraseptif kullanımı ile ilişkili

Viral hepatit taşıyıcı

Sezaryen ile aynı zamanda uygulama

---

**DSÖ C : İşlemin Ek Hazırlıklar Ve Önlem Alındıktan Sonra Yapılabileceği Durumlar:**

---

Gençler

Obesite

BMI  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>

Hipertansiyon

Tam kontrol altında

Sistolik 140-159, diastolik 90-99

İskemik kalp hastalığı öyküsü

İnme (serebrovasküler kaza öyküsü)

Kalp kapak hastalığı (komplike olmayan)

Epilepsi

Depresif hastalıklar

Mevcut meme kanseri  
Uterusta fibroidler ( uterin kavitede distorsiyon yapan/yapmayan)  
Pelvik inflamatuvar hastalık  
    Son gebelikle birlikte olmayan  
Şistozomiyazis (Karaciğerde fibrozis)  
Vasküler komplikasyonları olmayan diyabet ( insülin bağımlı/ insülin bağımsız)  
Kompanse, hafif siroz  
İyi huylu karaciğer tümörü (adenoma)  
Malign karaciğer tümörü (hepatoma)

---

**DSÖ C : İşlemin Ek Hazırlıklar Ve Önlem Alındıktan Sonra Yapılabileceği Durumlar:**

---

Hipotiroidi  
Talassemi  
Orak hücreli anemi  
Demir eksikliği anemisi  
    Hb  $\geq 7$  <10 g/dl  
Diyafram hernisi  
Böbrek hastalığı  
Ciddi beslenme bozuklukları  
Batın veya pelviste ameliyat öyküsü  
Batın içi diğer ameliyatlara aynı zamanda uygulama ( isteğe bağlı)

---

**DSÖ D : İşlemin Ertelenmesi Önerilen Durumlar**

**(Söz konusu tıbbi durum, işlem öncesinde tedavi edilmeli, ortadan kalkmalı, ardından işlem uygulanmalıdır.)**

---

Gebelik  
Lohusalık  
    Doğum sonu 7-41. günlerde  
    Ciddi pre-eklamsi / eklamsi  
    24 saat ve daha uzun süren membran rüptürü  
    Puerparal sepsis  
    Ciddi antepartum / postpartum kanama  
    Doğum esnasında genital yolda ciddi travma (servikal, vajinal yırtık)  
Düşükten sonra:  
    Post abortal sepsis veya ateş  
    Ciddi post abortal kanama  
    Düşük esnasında genital yolda ciddi travma (servikal, vajinal yırtık)  
    Akut hematometra  
Derin Ven Trombozu / pulmoner emboli varlığı  
Yataktan kalma süresi uzamış büyük ameliyatlara  
İskemik kalp hastalığı varlığında  
Açıklanamayan vajinal kanama (değerlendirilmeden önce..)  
Malign gestasyonel trofoblastik hastalık  
Servikal kanser

Endometrial kanser  
Ovaryumda kanser  
Pelvik İnflamatuvar hastalık varlığında  
Cinsel Yolla Bulaşan Hastalıklar:  
Pürülan servisit, klamidya, gonore varlığında  
Safra kesesi hastalığı varlığında  
Aktif viral hepatit  
Demir eksikliği anemisi (< 7 g/dl Hb)  
Batın derisinde lokal enfeksiyon  
Akut bronşit, pnomoni  
Sistemik enfeksiyon veya gastroenterit  
Batın içi diğer ameliyatlara aynı zamanda uygulama:  
Danışmanlık yapılmadan, acil durumlarda  
Enfeksiyon varsa

---

**DSÖ S : Özel İlgi Gerektiren Durumlar:**  
**(Deneyimli uzman hekim ve personelin bulunduğu merkeze sevk edilmelidir)**

---

Doğum sonu:

Uterus rüptürü, uterus perforasyonu

Düşük sonu:

Uterus rüptürü

Kardiyovasküler hastalık:

İleri yaş, diyabet, hipertansiyon ve sigara gibi çoklu risk faktörleri olduğunda

Hipertansiyon:

Sistolik  $\geq 160$  mmHg, diastolik  $\geq 100$  mm Hg

Vasküler hastalık

Komplike kalp kapak hastalığı ( pulmoner hipertansiyon, atriyal fibrilasyon v.b)

Endometriozis

AIDS

Pelvik tüberküloz

Nefropati, retinopati, nöropatili diyabet

Vasküler hastalıklarla birlikte veya 20 yıldan uzun süreli diyabet

Hipertiroidi

Ciddi, dekompanse siroz

Koagulasyon bozukluklarında

Kronik; astma, bronşit, amfizem, akciğer enfeksiyonu

Önceki ameliyatlara veya enfeksiyon nedeni ile uterus yapışıklığı

Karın duvarı hernisi, umbilikal herni

## **ERKEK CERRAHİ STERİLİZASYONU:**

---

### **DSÖ A : İşlemin Rutin Koşullarda Yapılmasına Hiç Bir Engelin Olmadığı Durumlar**

HIV yüksek riski altında / HIV ile enfekte  
Orak hücreli anemi

---

### **DSÖ C : İşlemin Ek Hazırlıklar Ve Önlem Alındıktan Sonra Yapılabileceği Durumlar:**

Gençler  
Depresif rahatsızlıklar  
Diyabet  
Geçirilmiş skrotal travma  
Büyük varikosel  
Büyük hidrosel  
Kriptorşizm

---

### **DSÖ D : İşlemin Ertelenmesi Önerilen Durumlar:**

**(Söz konusu tıbbi durum, işlem öncesinde tedavi edilmeli, ortadan kalkmalı, ardından işlem uygulanmalıdır.)**

Skrotal deri enfeksiyonu  
Aktif CYBE varlığı  
Balanit  
Epididimit  
Orşit  
Sistemik enfeksiyon veya gastroenterit  
Filariyazis, elefantiyazis  
Scrotum içinde kitle

---

### **DSÖ S : Özel İlgi Gerektiren Durumlar:**

**(Deneyimli uzman hekim ve personelin bulunduğu merkeze sevk edilmelidir)**

AIDS  
Koagulasyon bozuklukları  
İnguinal herni

**TÜP LİGASYONU DANIŞMANLIĞI  
ÖĞRENİM REHBERİ**

<b>1- Geliştirilmesi gerekir</b>	:Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
<b>2- Yeterli</b>	:Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
<b>3- Ustalaşmış</b>	:Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
<b>G/Y(Gözlem yapılmadı)</b>	:Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
<b>I 1</b> Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
<b>2</b> Gerekli mahremiyeti sağlama					
<b>3</b> Kendini tanıtmaya					
<b>4</b> Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
<b>5</b> Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
<b>6</b> İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
<b>7</b> Kadınlı yüzyüze olma, göz teması kurma					
<b>8</b> Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
<b>9</b> Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
<b>II. BAŞVURANI YÖNTEME UYGUNLUK AÇISINDAN DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>					
<b>II 10</b> Doğurganlık öyküsünü alma: Yaş Evlilik durumu (bekar mı?) Gebelik sayısı Doğum sayısı Yaşayan çocuk sayısı, yaşları, cinsiyetleri ( çocuksuz mu?) En küçük çocuğun yaşı, cinsiyeti, sağlık durumu, Gelecek doğurganlık hedefleri					
<b>11</b> Aile Planlaması Yöntem Kullanma öyküsünü alma: Geçmişte kullandığı/kullanmakta olduğu AP yöntemleri Kullanmakta olduğu AP yöntem(ler)i Kullanmakta olduğu AP yöntemini değiştirme nedenleri Kalıcı olmayan yöntemler hakkındaki bilgilerini öğrenme					



12	Tüm AP yöntemleri hakkında, resimli rehberi kullanarak genel danışmanlık yapma				
13	Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon (GCS) için başvuranı değerlendirme:				
13	Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon (GCS) için başvuranı değerlendirme: Başka çocuk istiyor mu? / Gelecekte herhangi bir zamanda isteme olasılığı var mı? Doğurganlığın geri dönüşü (çift olarak onlar için) önemli mi? GCS'un geri dönüşünün olmadığından haberdar mı? Çift olarak onlar, GCS tercihlerinden dolayı sonradan pişman olabilirler mi? Evlilik içi mutluluk durumu nasıl? (Sorun var mı?) Kendi değerleri (Örn: dini inançları) ile uyumlu mu? Herhangi bir psikolojik sorunu var mı? (örn: depresyon v.b.) GCS uygulaması için başkalarından zorlama var mı?				
<b>III. TÜP LİGASYONU İÇİN DANIŞMANLIK BASAMAKLARI:</b>					
III 14	İşlemin etki mekanizmasını, gebelikten koruyuculuğunu söyleme: ▪ (Kadının tüpleri kapatılarak, kadın yumurtası ile erkek yumurtasının buluşması engellenir.) ▪ (En etkili kontraseptif yöntemlerdendir, sadece bin TL'li kadından 5inde gebelik görülür.)				
15	İşlemin cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumayacağını söyleme,  CYBE yönünden risk altında ise bundan da korunmak için <b>ikinci bir yöntem daha ihtiyacı olduğunu vurgulama,</b> Erkek ve/veya kadın kondomu hakkında bilgi verme,				
16	İşlemin yararlarını ve risklerini söyleme: <b>Yararları:</b> ▪ Küçük bir ameliyat ama hastanede yatmayı gerektirmiyor ▪ Gebelikten koruyucu etkisi <b>hemen</b> başlıyor ▪ Sadece <b>1</b> işlem ile doğurganlık çağı sonuna kadar istenmeyen gebeliklerden korunma sağlanıyor ▪ Adet düzeni <b>aynı</b> kalacak ▪ Kadınlık görünümü <b>aynı</b> kalacak ▪ Cinsel işlev ve tatmin durumu <b>aynı</b> kalacak <b>Riskleri:</b> ▪ Nadiren gebelik olabilir, bu da dış gebelik olabilir				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nadiren yara yerinde kanama, ağrı, enfeksiyon olabilir</li> <li>▪ Geri dönüşü zordur</li> </ul>					
17	<p>İşlemi ve türünü açıklama: Nasıl yapılıyor ? (pubis üzerinden veya göbek altından) Ne zaman yapılabilir?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gebelik yokken</li> <li>2. Doğumdan <b>hemen</b> sonra veya 6. haftada</li> <li>3. 1.trimester düşükten <b>hemen</b> sonra</li> </ol> <p>İşlem esnasında ağrı duyacak mı? (İşlem öncesi sakinleştirici ilaç verilmekte) Anestezi verilir mi? (Yapan ekibe bağlı olarak, genel, bölgesel veya lokal anestezi uygulanmakta)</p>					
18	İşlem öncesi "İzin Belgesi" doldurulduğunu söyleme (İşleme eşi ile birlikte ve/veya eşinin imzalı mektubu ile gelmesi hatırlatılmalı)					
19	İşlemin maliyeti hakkında bilgi verme					
20	<p>İşlem öncesi hazırlıklarını söyleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Banyo yaparak, temiz giysilerle gelmeli</li> <li>▪ Bir erişkin yakını ile birlikte gelmeli</li> <li>▪ Mücevher takmamalı</li> <li>▪ Oje v.b. olmamalı</li> </ul>					
21	<p>İşlem sonrası nelere dikkat etmesi gerektiğini söyleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ İşlemden sonra evine gidip <b>dinlenmeli</b></li> <li>▪ <b>Bir hafta süresince</b> ağır iş yapmamalı</li> <li>▪ <b>Bir hafta süresince</b> cinsel ilişkide bulunmamalı</li> <li>▪ İşlem sonrası "<b>1-2 günde</b>" <b>karın, omuz, göğüs ağrısı</b> olabilir, ağrı kesici alabilir</li> <li>▪ <b>Bir hafta sonra izleme gitmeli</b></li> <li>▪ <b>Bir hafta sonra dikişlerin alınması</b> gerekebilir</li> </ul>					
22	Bir sorusu olup olmadığını sorma, varsa yanıtlama					
23	Başvurayı "tüp ligasyonu yapılan bir merkeze" yönlendirme					
24	Bir sorusu veya sorunu olduğunda sağlık kuruluşlarına başvurmaya teşvik etme,					
25	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme					
26	Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme					
27	Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme					

**VAZEKTOMİ DANIŞMANLIĞI  
ÖĞRENİM REHBERİ**

<b>1- Geliştirilmesi gerekir</b>	:Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
<b>2- Yeterli</b>	:Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
<b>3- Ustalaşmış</b>	:Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
<b>G/Y(Gözlem yapılmadı)</b>	:Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI**-----  
**KURS TARİHİ**-----

		UYGULAMA				
		1	2	3	4	5
<b>I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:</b>						
<b>I</b>	<b>1</b> Erkeği (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
	<b>2</b> Gerekli mahremiyeti sağlama					
	<b>3</b> Kendini tanıtmaya					
	<b>4</b> Erkeğin (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
	<b>5</b> Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
	<b>6</b> İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
	<b>7</b> Erkeklerle yüzyüze olma, göz teması kurma					
	<b>8</b> Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
	<b>9</b> Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
<b>II. BAŞVURANI YÖNTEME UYGUNLUK AÇISINDAN DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>						
<b>II</b>	<b>10</b> (Çiftin) Doğurganlık öyküsünü alma: Yaş Evlilik durumu (bekar mı?) Gebelik sayısı Doğum sayısı Yaşayan çocuk sayısı, yaşları, cinsiyetleri ( çocuksuz mu?) En küçük çocuğun yaşı, cinsiyeti, sağlık durumu, Gelecek doğurganlık hedefleri					
	<b>11</b> (Çiftin) Aile Planlaması Yöntem Kullanma öyküsünü alma: - Geçmişte kullandığı/kullanmakta oldukları AP yöntemleri - Kullanmakta oldukları AP yöntem(ler)i					

	- Kullanmakta oldukarı AP yöntemini değiştirme nedenleri Kalıcı olmayan yöntemler hakkındaki bilgilerini öğrenme				
12	Tüm AP yöntemleri hakkında, resimli rehberi kullanarak genel danışmanlık yapma				
13	Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon (GCS) için başvurayı değerlendirme: - Başka çocuk istiyor mu? / Gelecekte herhangi bir zamanda isteme olasılığı var mı? - Doğurganlığın geri dönüşü (çift olarak onlar için) önemli mi? - GCS'un geri dönüşünün olmadığından haberdar mı? - Çift olarak onlar, GCS tercihlerinden dolayı sonradan pişman olabilirler mi? - Evlilik içi mutluluk durumu nasıl? (Sorun var mı? ) - Kendi değerleri (Örn: dini inançları) ile uyumlu mu? - Herhangi bir psikolojik sorunu var mı? (örn: depresyon v.b.) GCS uygulaması için başkalarından zorlama var mı?				
<b>III. VAZEKTOMİ İÇİN DANIŞMANLIK BASAMAKLARI:</b>					
III 14	İşlemin etki mekanizmasını, gebelikten koruyuculuğunu söyleme: ▪ (Erkeğin tüpleri kapatılarak, erkek yumurtasının yumurtalıktan meniye geçmesi engellenir. ) ▪ (En etkili kontraseptif yöntemlerdendir, sadece bin çiftten 1'inde gebelik görülür.)				
15	İşlemin cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumayacağını söyleme,  CYBE yönünden risk altında ise bundan da korunmak için <b>ikinci bir yöntem daha ihtiyacı olduğunu vurgulama,</b> Erkek ve/veya kadın kondomu hakkında bilgi verme,				
16	İşlemin yararlarını ve risklerini söyleme: <i>Yararları:</i> ▪ Kısa sürede, kolaylıkla yapılır ▪ Küçük bir ameliyat ama hastanede yatmayı gerektirmez ▪ Sadece 1 işlem ile doğurganlık çağı sonuna kadar istenmeyen gebeliklerden korunma sağlanır ▪ İşlem öncesindeki gibi boşalabilir (ama içinde sadece sperm olmaz) ▪ Cinsel işlev ve tatmin durumu <b>aynı</b> kalır				

<p><i>Riskleri:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gebelikten koruyucu etkisi "20 boşalma" sonrasında başlar</li> <li>▪ Nadiren yara yerinden scrotum içine kanama, şişlik, ağrı, enfeksiyon olabilir</li> <li>▪ Geri dönüşü zordur</li> </ul>					
<p><b>17</b> İşlemi ve türünü açıklama: Nasıl yapılır ? ( Scrotum derisi üzerinde orta hatta küçük bir açıklıktan, dikişsiz ) Ne zaman yapılabilir? Başvurana en uygun olan zamanda... İşlem esnasında ağrı duyacak mı? Hayır, lokal olarak uyuşturulur Anestezi verilir mi? (Lokal anestezi) Uygulamadan <b>30 dk sonra</b> evine gidebilir</p>					
<p><b>18</b> İşlem öncesi "İzin Belgesi" doldurulduğunu söyleme (İşleme eşi ile birlikte ve/veya eşinin imzalı mektubu ile gelmesi hatırlatılmalı)</p>					
<p><b>19</b> İşlemin maliyeti hakkında bilgi verme</p>					
<p><b>20</b> İşlem öncesi hazırlıklarını söyleme: ▪ Banyo yaparak, temiz ve rahat giysilerle gelmeli</p>					
<p><b>21</b> İşlem sonrası nelere dikkat etmesi gerektiğini söyleme: ▪ İşlemden sonra evine gidip <b>dinlenmeli</b> ▪ <b>En az 48 saat süresince</b> ağır ve zorlayıcı işler yapmamalı ▪ <b>2-3 gün işe gitmemeli</b>, evde dinlenmeli ▪ <b>En az 48 saat süresince</b> sıkı külot, süspansuvar kullanmalı ▪ <b>En az 48 saat süresince yarayı temiz ve kuru tutmalı</b> ▪ <b>2-3 gün süresince</b> cinsel ilişkide bulunmamalı ▪ İşlem sonrası <b>ağrısı</b> olursa, ağrı kesici alabilir ▪ <b>Scrotumda biraz şişlik, morarma olabilir, korkmamalı</b> ▪ <b>20 boşalma süresince kondomla korunmalı</b> ▪ <b>Bir hafta sonra izleme gitmeli</b></p>					
<p><b>22</b> Bir sorusu olup olmadığını sorma, varsa yanıtlama</p>					
<p><b>23</b> Başvurayı "vazektomi yapılan bir merkeze" yönlendirme</p>					
<p><b>24</b> Bir sorusu veya sorunu olduğunda sağlık kuruluşlarına başvurmaya teşvik etme</p>					
<p><b>25</b> Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme</p>					
<p><b>26</b> Yöntemi "15-49 yaş grubu kadın izlem"kartına kaydetme</p>					
<p><b>27</b> Erkeği "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme</p>					

**TÜP LİGASYONU DANIŞMANLIĞI  
DEĞERLENDİRME REHBERİ**

<b>1- Geliştirilmesi gerekir</b>	:Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
<b>2- Yeterli</b>	:Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
<b>3- Ustalaşmış</b>	:Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
<b>G/Y(Gözlem yapılmadı)</b>	:Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

<b>I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:</b>	<b>UYGULAMA</b>				
	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>I 1</b> Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
<b>2</b> Gerekli mahremiyeti sağlama					
<b>3</b> Kendini tanıtmaya					
<b>4</b> Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
<b>5</b> Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
<b>6</b> İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
<b>7</b> Kadınla yüzyüze olma, göz teması kurma					
<b>8</b> Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
<b>9</b> Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
<b>II. BAŞVURANI YÖNTEME UYGUNLUK AÇISINDAN DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>					
<b>II 10</b> Doğurganlık öyküsünü alma:					
<b>11</b> Aile Planlaması Yöntem Kullanma öyküsünü alma:					
<b>12</b> Tüm AP yöntemleri hakkında, resimli rehberi kullanarak genel danışmanlık yapma					
<b>13</b> Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon (GCS) için başvuranı değerlendirme:					

<b>III. TÜP LİGASYONU İÇİN DANIŞMANLIK BASAMAKLARI:</b>						
<b>III 14</b>	İşlemin etki mekanizmasını, gebelikten koruyuculuğunu söyleme:					
<b>15</b>	İşlemin cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumayacağını söyleme,					
<b>16</b>	İşlemin yararlarını ve risklerini söyleme:					
<b>17</b>	İşlemi ve türünü açıklama:					
<b>18</b>	İşlem öncesi "İzin Belgesi" doldurulduğunu söyleme					
<b>19</b>	İşlemin maliyeti hakkında bilgi verme					
<b>20</b>	İşlem öncesi hazırlıklarını söyleme:					
<b>21</b>	İşlem sonrası nelere dikkat etmesi gerektiğini söyleme:					
<b>22</b>	Bir sorusu olup olmadığını sorma, varsa yanıtlama,					
<b>23</b>	Başvurayı "tüp ligasyonu yapılan bir merkeze" yönlendirme,					
<b>24</b>	Bir sorusu veya sorunu olduğunda sağlık kuruluşlarına başvurmaya teşvik etme,					
<b>25</b>	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme,					
<b>26</b>	Yöntemi "15-49 yaş grubu kadın izlem" kartına kaydetme					
<b>27</b>	Erkeği "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme					

Katılımcı tüp ligasyonu danışmanlığı yapmaya ;.....HAZIR, .....HAZIR DEĞİL

Eğitimcinin Adı Soyadı :..... Tarih:.....  
İmzası :.....

**VAZEKTOMİ DANIŞMANLIĞI  
DEĞERLENDİRME REHBERİ**

<b>1- Geliştirilmesi gerekir</b>	:Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
<b>2- Yeterli</b>	:Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
<b>3- Ustalaşmış</b>	:Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
<b>G/Y(Gözlem yapılmadı)</b>	:Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

		UYGULAMA		
		1	2	3
<b>I.</b>	<b>İLETİŞİM BASAMAKLARI:</b>			
<b>I</b>	<b>1</b> Erkeği (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama			
	<b>2</b> Gerekli mahremiyeti sağlama			
	<b>3</b> Kendini tanıtmama			
	<b>4</b> Erkeğin (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma			
	<b>5</b> Gerekli olumlu beden dilini kullanma			
	<b>6</b> İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama			
	<b>7</b> Erkeklerle yüzyüze olma, göz teması kurma			
	<b>8</b> Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama			
	<b>9</b> Her aşamada soru sorabileceğini belirtme			
<b>II.</b>	<b>BAŞVURANI YÖNTEME UYGUNLUK AÇISINDAN DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>			
<b>II</b>	<b>10</b> (Çiftin) Doğurganlık öyküsünü alma:			
	<b>11</b> (Çiftin) Aile Planlaması Yöntem Kullanma öyküsünü alma:			
	<b>12</b> Tüm AP yöntemleri hakkında, resimli rehberi kullanarak genel danışmanlık yapma			
	<b>13</b> Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon (GCS) için başvurunu değerlendirme:			



<b>III. VAZEKTOMİ İÇİN DANIŞMANLIK BASAMAKLARI:</b>				
<b>III 14</b>	İşlemin etki mekanizmasını, gebelikten koruyuculuğunu söyleme:			
<b>15</b>	İşlemin cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korumayacağını söyleme,			
<b>16</b>	İşlemin yararlarını ve risklerini söyleme:			
<b>17</b>	İşlemi ve türünü açıklama:			
<b>18</b>	İşlem öncesi "İzin Belgesi" doldurulduğunu söyleme			
<b>19</b>	İşlemin maliyeti hakkında bilgi verme			
<b>20</b>	İşlem öncesi hazırlıklarını söyleme: 18. Banyo yaparak, temiz ve rahat giysilerle gelmeli,			
<b>21</b>	İşlem sonrası nelere dikkat etmesi gerektiğini söyleme:			
<b>22</b>	Bir sorusu olup olmadığını sorma, varsa yanıtlama,			
<b>23</b>	Başvurunu "vazektomi yapılan bir merkeze" yönlendirme,			
<b>24</b>	Bir sorusu veya sorunu olduğunda sağlık kuruluşlarına başvurmaya teşvik etme,			
<b>25</b>	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme,			
<b>26</b>	Yöntemi "15-49 yaş grubu Kadın izlem" kartına kaydetme			
<b>27</b>	Erkeği "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme			

Katılımcı vazektomi danışmanlığı yapmaya.....HAZIR, .....HAZIR DEĞİL

Eğitiminin Adı Soyadı :..... Tarih: .....  
İmzası :.....

# İSTENMEYEN GEBELİKLER

## AMAÇ:

İstenmeyen gebeliklerin başta kadın sağlığına olmak üzere olumsuz etkilerini tanımlamak, istenmeyen gebelikleri sonlandırma yöntemleri konusunda bilgi ve istenmeyen gebelikle başvuran kadına danışmanlık yapma becerisi kazanmak.

## ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

1. İstenmeyen gebeliklerin başta kadın sağlığına olmak üzere olumsuz etkilerini açıklayabilmeli,
2. Aile planlamasının istenmeyen gebeliklerin önlenmesindeki rolünü açıklayabilmeli,
3. İsteyerek çocuk düşürme ile ilgili dünyada ve Türkiye'de durumu açıklayabilmeli,
4. İsteyerek çocuk düşürme ile ilgili dünyada ve Türkiye'de yasal durumu açıklayabilmeli
5. İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılması yöntemlerinin farklarını, olumlu ve olumsuz yönlerini sayabilmeli
6. İstenmeyen gebelikle başvuran kadınlara danışmanlık verebilmelidir.

## İstenmeyen Gebeliklerin Başta Kadın Sağlığına Olmak Üzere Olumsuz Etkileri

Dünyada her yıl yaklaşık olarak meydana gelen 210 milyon gebeliğin 75 milyonunu istenmeyen gebelikler oluşturmaktadır. İstenmeyen gebeliklerin % 22'si yani 46 milyonu isteyerek düşükle sonuçlanmaktadır.

Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması' 2003'e göre ülkemizde evlenmiş kadınların % 24'ü isteyerek düşük yapmıştır. Kadın sağlığı yönünden son derece önemli olan isteyerek düşüklükler, toplumun aile büyüklüğü ile ilgili güçlü motivasyonunun ve kontraseptif hizmetlerin yetersizliğinin de göstergesidir.

Dünyada her yıl meydana gelen 46 milyon isteyerek düşüğün yarısı güvenli olmayan koşullarda yapılmakta bunun %95'i gelişmekte olan ülkelerde olmaktadır; bu da **80 bin anne ölümüne** ve **binlerce kadının sakatlığına** neden olmaktadır.

Güvenli olmayan **düşüklükler anne ölümlerinin %13'ünden** (8 kadından 1'i) sorumludur ve bazı ülkelerde en önemli anne ölüm nedenidir.

**Düşük sonrasında;** sağlıksız düşük yapan kadınların %10 - 50'sinde tamamlanmamış düşük (inkomplet abortus), sepsis, kanama, uterin perforasyon gibi komplikasyonlar gelişmektedir.

**Uzun dönemde** ise, kronik pelvik ağrı, pelvik enflamatuvar hastalık, infertilite, ektopik gebelik ve prematür doğum gibi komplikasyonlar meydana gelmektedir.

İstenmeyen gebeliklerin kadın sağlığına olan olumsuz etkileri yalnızca ölüm veya hastalık/sakatlanma ile sınırlı kalmayıp, **kadının statüsü** ve sosyal yaşamı ile ilgili **işe**

**devamsızlık**, iş kaybı, **eğitime ara verme**, yeni sorumluluklar yüklenme, eşinden veya erkek arkadaşından ayrılma ve geleceğinin etkilenmesi gibi sorunları da kapsar.

İstenmeyen gebeliklerin **erkeklerle** ve **aileye** de sırasıyla, hazır olmadığı bir sorumluluğu üzerine alma, eğitime ara verme ve diğer çocukların sağlığının tehlikeye düşmesi, ekonomik güçlükler, ailede çatışma gibi olumsuz etkileri görülür.

### **İsteyerek Düşükler Önlenebilir mi?**

- Aile planlaması hizmetlerinin güçlendirilmesi,
- İstenmeyen gebeliklerin önlenmesi ile **ÖNLENEBİLİR!**

Ancak yine de **TÜMÜNÜ** önlemek mümkün değildir. Çünkü kontraseptif yöntemlerin başarısızlığına bağlı, anne ve bebek sağlığı açısından zorunlu olan endikasyonlar da söz konusudur. Öte yandan;

**"Tüm bireylerin çocuk sahibi olup olmamaya ve ne zaman çocuk sahibi olacağına karar verme hakkı "** bir üreme hakkıdır. (Bakınız: **CSÜS Giriş Modülü, Üreme Hakları**)

- Gereksinimi olan herkesin nitelikli düşük hizmetlerine ulaşması sağlanarak,
- Uygun a travmatik yöntemler kullanılarak,
- Eğitimli sağlık personeli ile hizmet sunarak,
- Düşük sonrası nitelikli sağlık hizmeti sunarak ve
- Düşük sonu nitelikli aile planlaması danışmanlık hizmeti sunarak

**"İsteyerek Düşüklere Bağlı Ölüm Ve Komplikasyonlar ÖNLENEBİLİR!**

### **İstenmeyen Gebeliklerin Nedenleri:**

İstenmeyen gebeliklerin nedenleri arasında **sosyal, kültürel ve ekonomik** pek çok faktör söz konusu olmakla birlikte en sık görülen iki neden şunlardır:

**1. Hizmetlere ulaşamama nedeniyle yöntem kullanmama:** Gelişmekte olan ülkelerde milyonlarca kadın aile planlaması hizmetlerini nerden alacağını bilmemektedir. Gebeliği önleyici hizmetlere ulaşmada sorunlar yaşayan, istemedikleri gebeliklerden korunmak için psiko-sosyal engelleri olan gebe kalan kadınlar, isteyerek düşüğe başvurmaktadırlar.

Sosyal tabular ve erkeklerle kadınlar arasındaki eşitsiz güç ilişkileri kadının modern aile planlaması yöntem kullanımına engel olmaktadır.

**2. Yöntem başarısızlığı:** Her yıl 8-30 milyon gebelik yöntem başarısızlığı veya yöntemlerin düzensiz / yanlış kullanımı nedeniyle oluşmaktadır. Yöntem başarısızlığı, yetersiz bilgilendirme ve kullanılan yöntemle ilgili yetersiz danışmanlık alınmasını da kapsamak üzere, halihazırdaki aile planlaması hizmetlerinin yetersizliğine bağlıdır.

**İstemeden gebe kalan ve isteyerek düşük yapan kadınların bazı özellikleri incelenildiğinde** bu kadınların;

- Genç ve bekar olup cinsel ilişkiye zorlanmış kadınlarla,
- Tecavüz kurbanlarının yanısıra,

- Evli,
- Çocuklu veya çocuksuz,
- Zengin veya yoksul,

kentsel veya kırsal bölgeden olmak üzere **geniş bir sosyal, kültürel, dini ve politik çevreden insanlar olduğu görülür.**

### **Dünya Sağlık Örgütü'nün Düşük Sınıflandırması**

Düşük<sup>16</sup>, anne sağlığı ile ilgili göstergeler arasında en önemlilerinden birisidir. Düşük ile ilgili göstergeler sunulurken, hem sorunun kaynağının anlaşılması hem de uygun müdahalenin belirlenebilmesi için düşük hızları "kendiliğinden olan düşükler" için veya "isteyerek olan düşükler" için ayrı olarak sınıflandırılır.

Dünya Sağlık Örgütü<sup>17</sup>, isteyerek yapılan düşük ile kendiliğinden olan düşüğü birbirinden ayırt etmek üzere bazı kriterler belirlemiştir. Böyle bir sınıflandırma, düşüğe bağlı komplikasyonların tanı ve tedavisi ile bu durumda karşılaşılan etik sorunların uygun biçimde yönetilmesi ihtiyacından kaynaklanmaktadır.

### **DSÖ'nün Düşük Sınıflandırması:**

**1. Kesinlikle isteyerek düşük:** Eğer kadın düşüğün isteyerek olduğunu bildirirse veya bu bilgi kadının ölmesi durumunda bir sağlık personeli veya bir akraba tarafından verirse, veya genital yolda travmaya ilişkin kanıtlar veya yabancı cisim varsa "kesinlikle isteyerek düşük" olarak sınıflandırılır.

**2. Büyük olasılıkla (Kuvvetle muhtemel) isteyerek düşük:** Eğer kadında sepsis veya peritonitin eşlik ettiği düşük belirtileri varsa ve kadın gebeliğin istenmeyen bir gebelik olduğunu bildirirse (kadın gebeliği önleyici bir yöntem kullanıyor olabilir veya gebelik isteği dışında bir nedenle kullanmıyor olabilir) "Kuvvetle muhtemel isteyerek düşük" olarak sınıflandırılır.

**3. Olasılıkla (Muhtemelen)isteyerek düşük:** Eğer yukarıda belirtilen "büyük olasılıkla isteyerek düşük" kriterlerinden sadece birisi varsa "olasılıkla isteyerek düşük" olarak sınıflandırılır.

---

<sup>16</sup> **Düşük Nedir?** Fetusun uterus dışında bağımsız olarak yaşayabilecek hale gelmeden gebeliğin sonlanmasıdır. Gebeliğin 22. haftadan önce veya ağırlığı 500 gramın altında iken sonlanması olarak da tanımlanabilir.

"0-12" haftalar arasındaki düşükler "erken düşük", "13-22" haftalar arasındaki düşükler ise, geç düşük olarak adlandırılırlar.

Düşükler oluş şekline göre ikiye ayrılır: 1. Spontan /kendiliğinden düşükler, 2. Induced /isteğe bağlı düşükler.

<sup>17</sup> KAYNAK: 17 Belsey M. World Health Organization studies differentiating between spontaneous and induced abortions. In Methodological issues in abortion research. New York: The Population Council, 1989. World Health Organization. Induced abortion. Report of WHO Scientific Group. WHO Technical Series No. 623. Geneva: World Health Organization, 1978.

**4. Kendiliğinden düşük:** Eğer yukarıda belirtilen kriterlerin hiçbiri yoksa veya kadın gebeliğin isteyerek ve planlı olduğunu bildirirse "kendiliğinden düşük" olarak sınıflandırılır.

**Türkiye'de İsteğe Bağlı Düşük Nedenleri:**

**İstemedikleri Halde Gebe Kalan Kadınlar:**

Türkiye'de yıllara göre, isteyerek düşük eğiliminde **anlamli bir azalma** görülmektedir. Ancak, yeterli bir danışmanlık hizmeti ile güçlendirilmiş aile planlaması hizmetlerine hala gereksinim olduğu da açıktır.

Gebeliklerin düşükle sonlanmasına, hiçbir gebeliği önleyici yöntem kullanmama, etkisiz yöntem kullanma ya da yöntem kullanım hataları neden olabilmektedir. İsteyerek düşükle sonlanan gebeliği olan kadınların yaklaşık yarısı (**%46.6**) geri çekme yöntemi kullandığı için, dörtte birisi de (%24.4) hiçbir yöntem kullanmadığı için gebe kalmışlardır. Ancak düşük için sağlık kurumuna başvuran ve bir daha çocuk istemeyen bu grup kadınların üçte biri işlem sonrasında yine hiçbir yöntem kullanmamaya (%30.7), dörtte biri de geri çekme yöntemi kullanmaya (%26.4) devam etmiştir!

İstemedikleri gebeliklerini sonlandıran kadınların gebeliklerini istememe nedenleri incelendiğinde, "etkili AP Danışmanlığı" hizmetine en fazla ve acilen ihtiyacı olan grup oldukları görülmektedir. Bunun anlamı, düşük için sağlık kuruluşuna başvuran kadınlara, danışmanlık ve klinik hizmet yeterince etkili olarak sunulamamış, önemli bir fırsat kaçırılmıştır.

**Türkiye'de Yasal Durum:**

**1983'te** kabul edilen **2827** sayılı "**Nüfus Planlaması Hakkında Kanun**"a göre on haftaya kadar olan gebeliklerin, bekar kadında kendi isteği üzerine, evli kadında eşinin rızası alınmak şartı ile, yine kendi isteği üzerine sonlandırılması yasal olarak serbesttir. Gebelik süresi on haftadan fazla ise, gebelik annenin hayatını tehdit ediyorsa veya ederse veya doğacak çocuk ile sonraki nesiller için ağır maluliyete neden olarsa, doğum ve kadın hastalıkları uzmanı ve ilgili daldan bir uzmanın objektif bulgulara dayanan gerekçeli raporları ile tahliye edilir.

On haftaya kadar olan istenmeyen gebelikleri, kadın hastalıkları ve doğum uzmanlarının yanı sıra, bir ay kurs görerek menstrüel regülasyon (MR) sertifikası almış olan pratisyen hekimler kamu kuruluşlarında uzman hekim desteği ile sonlandırabilir. On haftadan büyük gebelikleri kadın hastalıkları ve doğum uzmanları sonlandırabilir.

**İstenmeyen Gebeliklerin Sonlandırılması Yöntemlerinin Farkları:**

İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılmasında kullanılan yöntemler genel olarak iki başlık altında sınıflandırılabilir:

1. Medikal (tıbbi) düşük ve
2. Cerrahi düşük.

**Tıbbi düşük;** gebeliğin genellikle **9 haftadan önce** cerrahi müdahale yapılmaksızın, ilaçla sonlandırılmasıdır. Medikal düşüğe kullanılan "mifepriston-RU 486" ülkemizde henüz ruhsatlandırılmamıştır.

**Cerrahi düşük,** ise çeşitli cerrahi yöntemlerle yapılan düşüktür. Türkiye'de en sık kullanılan düşük yöntemi cerrahi bir yöntem olan menstrüel regülasyondur (MR). Dilatasyon ve kürtaj (D&C) ise yalnızca kadın doğum uzmanları tarafından uygulanabilen bir cerrahi yöntemdir. Farklı yöntemler kullanılmaktadır:

- a. Menstrüel Regülasyon (MR)
- b. Vakum aspirasyonu
- c. Dilatasyon ve küretaj (D&C).

**Tablo 2. Medikal Ve Cerrahi Düşüğün Özellikleri:**

<i>Medikal</i>	<i>Cerrahi</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Yüksek başarı hızı (%95-98)</li><li>▪ Genellikle cerrahi işlem yoktur</li><li>▪ En az iki ziyaret gerektirir</li><li>▪ Düşük, genellikle ikinci medikasyonu izleyen 24 saat içerisinde meydana gelir</li><li>▪ Erken gebelikte uygulanabilir</li><li>▪ Oral ağrı kesici kullanılabilir</li><li>▪ Bazı işlemler evde yapılabilir</li><li>▪ Medikasyon, spontan düşüğe benzer olaylara neden olur.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Yüksek başarı hızı (%99)</li><li>▪ Uterusa aletle müdahale edilir</li><li>▪ Tek ziyarette yapılır</li><li>▪ İşlem yaklaşık 5-10 dakikada tamamlanır</li><li>▪ Erken gebelikte uygulanabilir</li><li>▪ Anestezi ve sedasyon gerekebilir</li><li>▪ İşlem bir klinikte veya muayenehanede yapılır</li><li>▪ İşlemi sağlık personeli yapar</li><li>▪ Cerrahi işlemin risklerini taşır</li></ul>

### **İstenmeyen Gebeliklerin Sonlandırılmasında Kullanılan Cerrahi Yöntemler:**

#### **1. Koruyucu Düşük, Endometrial Aspirasyon veya Menstrüel Regülasyon (MR) Karman Aspirasyonu, Menstrüasyon İndüksiyonu, Menstrüel Ekstraksiyon, Menstrüel aspirasyon, Mini-Suction, Elle Vakum Aspirasyonu:**

Bu yöntemle, uterin kavitenin bir kanül ve enjektör yardımı ile aspire edilmesi, ilk kez 1860'larda denenmiştir. Basit, kolay ve travmatik bir yöntemdir.

Bu aspirasyon yöntemi son adet tarihinin üzerinden **5-6 hafta geçmeden önce** uygulanır. Gebelik henüz tespit edilmeden de uygulanabilir. Bu yöntem olası bir gebeliğin çok erken döneminde uygulandığı için çok küçük bir plastik kanül kullanılır. Kanülün diğer ucunda vakum etkisi yaratan bir enjektör vardır. Uterus yüzeyi embriyonik doku ve plasenta artığı kalmayacak şekilde temizlenir. On gün sonra izleme davet edilir.

Adet gecikmesi olduğunda gebelik araştırılmadan adeti düzene sokmak amacıyla uygulanması öngörülmuş bir yöntemdir. Ancak ülkemizde kanıtlanmış gebelikleri sonlandırmak için yaygın şekilde kullanılmaktadır.

#### **2. Vakum Aspirasyonu**

Gebeliğin 6-14. haftasında uygulanır. Gebelik daha büyük olduğu için daha büyük bir kanül kullanılır. On haftadan büyük gebeliklerde servikal dilatasyon gerekir.

### 3. Dilatasyon ve Küretaj (D & C)

Genellikle hastanede genel anestezi altında yapılır. 6-16. haftalık gebelikler için uygundur. İşlem sırasında servikal dilatasyon uygulanarak uterus içi kürete edilir, aspirasyon kullanılmaz. Yerini büyük oranda daha güvenli olan aspirasyona terk etmiştir.

Cerrahi düşük tekniklerinin olumlu ve olumsuz yanları Tablo 3'de sunulmuştur.

#### Medikal Abortus (Tıbbi düşük):

Gebeliğin, genellikle **9 haftadan önce**, cerrahi müdahale yapılmaksızın, ilaçla sonlandırılmasıdır. Bu amaçla çeşitli ilaçlar kullanılır:

- Antiprogesterin: mifepristone
- Antimetabolit: methotrexate ve
- Prostaglandin analogu: misoprostol.

**Mifepristone** (RU-486) bir steroidtir ve bir prostaglandin ile kombine edildiğinde düşük yaptırır. Bunlara "düşük hapi" da denir. İlaç progesteronun normal işlevini bloke ederek döllenmiş yumurtanın uterus duvarına implante olmasına engel olur. Veya implantasyon meydana gelmişse, uterus iç duvarının atılmasını sağlar.

Bu ilaç son adet tarihinden itibaren 9 hafta içinde ve ilacın alımından iki gün sonra bir doz prostoglandinle takviye edilirse etkililiği en yüksek dereceye ulaşır. Yeni bir ilaç olmasına rağmen, oldukça güvenlidir.

**Misoprostol:** PGE analogudur. Ucuzdur. Oral, Sublingual, bukkal veya vajinal yoldan kullanılmaktadır.

Mifepriston (200 mg) + 400 mcg misoprostol kullanılarak yapılan medikal abortusda başarı %97-98'dir.

#### Medikal abortusun yan etkileri arasında;

- Ağrı
- Kanama
- Bulantı, kusma, diyare
- Kısa süreli ateş, üşüme
- Baş ağrısı
- Baş dönmesi sayılabilir

**"İstenmeyen gebeliklerin sonlandırılması" ASLA bir aile planlaması yöntemi olarak değerlendirilmemeli, teşvik edilmemelidir" '1994 ICPD Eylem Planı'**

*Herhangi bir nedenle -plansız cinsel ilişki, etkili aile planlaması yöntemlerini bilmeme,*

*etkili aile planlaması yöntemlerine ulaşamama veya etkili aile planlaması yöntemlerinin başarısızlığı gibi nedenlerle- gebe kalan ama bunu dünyaya getirmek istemeyen kadını olumsuz sağlık koşullarından korumak amacıyla bir "can simidi" sunulmasıdır. Kadın gebeliği istemiyorsa her ne pahasına olursa olsun bu gebeliği sonlandıracaktır, yaşamı pahasına bile olsa...İstemeyen gebeliklerin sonlandırılması hizmetleri, sıkıntılı ve sağlığı ciddi risk altında olan bu kadınlara sağlıklı ortamlarda, ehil kişiler tarafından yardım elinin uzatılmasıdır.*

*Düşüklerin tekrarının önlenmesi için, düşük sonrası aile planlaması hizmetleri verilmelidir. Ancak her ne koşulda olursa olsun, düşüğe başvuran kadına özellikle komplikasyonların önlenmesi, tedavi edilmesi için gereken her türlü TIBBİ YARDIM SAĞLANMALIDIR!*

*Ancak ne kadar iyi koşullarda yapılırsa yapılsın düşüğün de sağlık riskleri vardır. Bu risklere de maruz kalınmaması için en iyi koruyucu yaklaşım "etkili aile planlaması danışmanlığı" yapılması, etkili AP hizmetlerinin gereksinimi olan herkese ulaştırılmasının sağlanmasıdır.*

### **İstemeyen Gebelikle Başvuran Kadınlara Danışmanlık Yapma**

Gebeliği sonlandırmak, düşük yapmak pek çok kadın için stres, endişe ve sıkıntı yaratabilir. Bu nedenle hastanın emosyonel ve psikolojik desteğe ihtiyacı vardır. Düşükle ilgili duygu ve reaksiyonlarını pek çok faktör etkileyebilir. Örneğin;

- sosyo ekonomik durumu,
- bu gebeliği isteme derecesi,
- dini inançları,
- ileriki fertilitesi ile ilgili düşünceleri,
- düşüğün sağlığına yapacağı etki,
- duyacağı ağrı,
- eşinin ve çevresinin tutumu gibi etkileyici pek çok faktör sayılabilir.

**Bu nedenle düşük için başvuran kadının korku ve endişelerini gidermek veya en aza indirmek için kendisine mutlaka psikolojik ve emosyonel destek verilmeli, yeterli DANIŞMANLIK yapılmalıdır!**

### **Danışmanlık İçin Gerekli Ortamın Hazırlanması:**

- Başvuran kişiyi, iyi bir öykü alarak daha yakından tanımalısınız.
- Danışmanlık için mahrem, rahat, güvenilir bir ortam hazırlamalısınız.

### **Danışmanlıkta;**

- Kadını nazikçe karşılayın, kendinizi tanıttın,
- Kadını rahat ettirin,
- Saygılı davranın,
- Güven ve gizliliğin esas olacağı bir ilişki sağlayın,
- **DUYARLI OLUN, YARGILAMAKSIZIN** sorularını sorun, **Özellikle duyarlı konularda SUÇLAYICI ya da AŞAĞILAYICI** olmayın,



- Herkesin seçimine saygılı olduğunuzu gösterin, Duygularına, düşükle ilgili kararına ve tartışmak istediği veya istemediği konulara saygı gösterin.
- Tüm dikkatinizi verin,
- Konuşmasını ve soru sormasını teşvik edin,
- Gerçek, açık ve ayrıntılı bilgi verin, SON KARAR KADINA AİT OLMALIDIR,
- Kadının beden dilini gözleyin;
- Genel reaksiyonu, oturuşu, ağrı veya endişesini gizliyor mu?
- Gebeliği sonlandırmada aceleci mi, üzgün mü?
- Hastaya düşük işlemi;
- ne yapılacağını,
- yararlarını, risklerini,
- ne hissedebileceğini açıklayın.
- Kadının işlemle ilgili sorularını yanıtlayın.
- Kadını en kısa zamanda hizmet alabileceği en yakın sağlık kuruluşuna yönlendirin.
- **Pekçok kadın düşükten kısa bir süre sonra doğurganlıklarının geri geleceğinin farkında değildir. Düşükten sonra iki hafta içinde ovülasyon gerçekleşebilir.**
- Düşük sorununun çözümüne yardımcı olurken, düşük sonrasındaki döneme ilişkin aile planlaması danışmanlığını da planlayın. Ancak AP danışmanlığı için önce kadının "düşük" sıkıntısının çözülmesini bekleyiniz ve AP danışmanlığı için kadına en uygun zamanı seçmeye özen gösterin.
- Kadının kan grubunu öğrenin, Rh(-) ise, düşükten hemen sonra Rh immünoglobulin yaptırmasını hatırlatın.

### İşlem Sonrası Öneriler:

İşlemden sonraki birkaç gün uterus krampları görülebilir. Bunlar için hafif ağrı kesiciler yeterli olacaktır.

İşlem sonrasındaki birkaç gün ağır kaldırmaktan kaçınmalıdır.

Normal adet düzeni 4-8 hafta içinde başlayacaktır.

İşlem sonrasındaki ilk 2 hafta içinde ; cinsel ilişkide bulunulmamalıdır. Vajinal tampon v.b. kullanılmamalıdır. Yeterince istirahat edilmelidir.

**2 hafta sonra kontrole gidilmelidir.**

### Uyarı İşaretleri:

19. Normal adetten fazla miktarda kanama,

20. Şiddetli veya artan ağrı,

21. Bulantı,

22. Ateş, üşüme veya halsizlik,

olursa, kontrol beklenmeksizin en yakın sağlık kuruluşuna başvurulmalıdır.

### İşlem Sonrası Komplikasyonlar:

1. Tamamlanmamış tahliye (İnkomplet düşük),
2. Perforasyon,
3. Servikal laserasyon,
4. Enfeksiyon,
5. Kanama,

6. Hipotansiyon,
7. Vagal reaksiyon,
8. Akut hematometra,
9. Atlanmış ektopik gebelik tanısı,
10. Hava embolisi.

#### **OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI:**

1. İstenmeyen gebeliklerin kadın sağlığına etkileri nelerdir?
2. İstenmeyen gebeliklerin kadın sağlığı dışındaki etkileri nelerdir?
3. İstenmeyen gebeliklerin nedenleri nelerdir?
4. İstenmeyen gebelikler nasıl önlenir?
5. İsteyerek çocuk düşürme ile ilgili Türkiye'deki yasal durumu açıklar mısınız?
6. Aile planlamasının istenmeyen gebeliklerin önlenmesindeki rolünü açıklayabilir misiniz?
7. İsteyerek çocuk düşürme ile ilgili Türkiye'deki son durumu açıklayınız.
8. İstenmeyen gebelikler hangi yöntemlerle sonlandırılmaktadır?
9. Cerrahi ve tıbbi gebelik sonlandırma yöntemlerini karşılaştırınız.
10. "MR" yöntemi ile kaç haftalık gebelikler sonlandırılabilir?
11. Vakum aspirasyonu yöntemi ile kaç haftalık gebelikler sonlandırılabilir?
12. Tıbbi gebelik sonlandırma yöntemleri ile kaç haftalık gebelikler sonlandırılabilir?
13. İstenmeyen gebelikle başvuran kadınlara danışmanlık verirken nelere dikkat edilmeli?
14. İstenmeyen gebelik danışmanlığında hangi bilgiler verilmelidir?

#### **KAYNAKLAR:**

1. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.
2. Akın Ayşe, Medikal abortus ve kontrasepsiyonda son gelişmeler, IX. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Ankara, 2004.
3. Özyayın N., Akın A, İstenmeyen gebelikler ve düşüklerin kadın sağlığına etkileri, Sağlık Ve Toplum, yıl 8, sayı:3-4, Tem-Aralık 1998.
4. Akın Ayşe ve Tayfun Enünlü, 2002. Türkiye'de isteyerek düşükler, Türkiye'de Ana sağlığı ve aile planlaması hizmetleri ve isteyerek düşükler, TNSA İleri Analiz Sonuçları, Edit. A.Akın, Hacettepe Üniversitesi, TAP Vakfı ve UNFPA.
5. Menstrüel Regülasyon Rehber El Kitabı, Sağlık Bakanlığı, AÇSAP Gen Müd, Ankara 1991.
6. Nüfus Planlaması Hizmetleri Hakkında Kanun Tüzük ve Yönetmelikler, Sağlık Bakanlığı, Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü.
7. N.Sadık, The State of World Population 1997. UNFPA, New York, 1997.
8. Tietze C, Henshaw SK: Induced Abortion: A World Review, 6th edn. The Alan Guttmacher Institute, New York, 1986
9. Module 11/ Participant's manual. Pathfinder International MVA Curriculum.
10. "Unwanted Pregnancy" Safe Motherhood General Facts Sheets. Family Care International, New York, 1997.

11. Reconsidering the Rationale, Scope, and Quality of Family Planning Programs. The Population Council, New York, 1994).
12. Tyler C Jr. Epidemiology of abortion. IPPF Med Bull. 1976 Jun; 10(3):3.
13. Safe Abortion, Technical and Policy Guidance for Health Systems, WHO, 2003.
14. Counseling the Postabortion the client: Engender Health,  
<http://www.engenderhealth.org/res/offc/council/ccrh/index.html>

**İSTENMEYEN GEBELİKLERDE DANIŞMANLIK  
ÖĞRENİM REHBERİ**

<b>1- Geliştirilmesi gerekir</b>	: Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
<b>2- Yeterli</b>	: Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
<b>3- Ustalaşmış</b>	: Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
<b>G/Y(Gözlem yapılmadı)</b>	: Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

		<b>UYGULAMA</b>				
<b>I. İLETİŞİM BASAMAKLARI:</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>I</b>	<b>1</b> Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
	<b>2</b> Gerekli mahremiyeti sağlama					
	<b>3</b> Kendini tanıtmaya					
	<b>4</b> Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
	<b>5</b> Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
	<b>6</b> İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
	<b>7</b> Kadınlı yüz yüze olma, göz teması kurma					
	<b>8</b> Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
	<b>9</b> Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
<b>II. BAŞVURANI DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>						
<b>II</b>	<b>10</b> Doğurganlık öyküsünü alma: Yaş Son adet tarihini öğrenme ( <b>gecikme olup olmadığından emin olma</b> ) Normal adet düzenini kaydetme: Kaç günde bir adet oluyor? .....gün Adet kanaması kaç gün sürüyor?.....gün Kanama miktarı: .....pet/gün Toplam gebelik sayısını öğrenme Toplam doğum sayısını öğrenme Toplam düşük sayısını öğrenme En son gebeliğin nasıl (düşük, doğum) ve ne zaman sonuçlandığını öğrenme					

	(Doğum sonu ise) Emzirip emzirmediğini öğrenme Gelecek doğurganlık hedeflerini öğrenme  <b>*Beklenen Adet tarihini 7 günden fazla geçmiş ise ve/veya gebelik testi (+) ise, basamaklara devam ediniz !</b>				
<b>II</b>	<b>11</b> Aile planlaması yöntem kullanma öyküsünü alma:  Bu güne kadar hangi yöntemleri kullandığını öğrenme Halen kullandığı yöntem olup-olmadığını öğrenme Son kullandığı yöntemi nasıl kullandığını öğrenme Yöntem kullanmıyorsa, nedenini öğrenme				
<b>III</b>	<b>İSTENMEYEN GEBELİK SORUNUNA YAKLAŞIM</b>				
<b>III</b>	<b>12</b> Adet gecikmesini araştırma: SAT kesin mi? Gebelik testi yapıldı mı? Son 1 ay içinde herhangi bir ilaç kullandı mı? Son 1 ay içinde herhangi bir hastalığı oldu mu? Son 1 ay içinde herhangi bir sıkıntı/üzüntüsü oldu mu? Daha önce de adet gecikmeleri oldu mu? Bulantı / kusma var mı? Göğüslerinde dolgunluk var mı?				
	<b>13</b> Gebelik testi yapılmamış ve kurumda yapılabiliyorsa, idrarda gebelik testi için yönlendirme  <b>* Test (-) ve adet gecikmesi var ise,</b> Kanda test yapılabiliyorsa kanda gebelik testi yaptırma, Kanda test yapılamıyorsa, 7 gün sonra tekrar idrarda test için davet etme ▪ kendi kendine herhangi bir ilaç kullanmamasını hatırlatma ▪ bu süre içinde adet olursa bilgi vermesini söyleme ▪ AP danışmanlığı için de mutlaka, ama kişiye en uygun zamanda davet etme / isterse hemen Ap danışmanlığı hizmeti verme  <b>* Test (+) ise basamaklara devam ediniz.</b>				
	<b>14</b> Başvuranın gebelikle ilgili kararını sorma veya yineletme				
	<b>15</b> Gebeliğin sonlandırılması ile ilgili soruları -endişeleri- olup olmadığını sorma,				

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Başvurayı rahatlatma,</li> <li>▪ Üreme haklarını hatırlatma,</li> <li>▪ Kaygılarını giderme,</li> <li>▪ <b>YARGILAMADAN YARDIMCI OLMA !</b></li> </ul>					
<p><b>16</b> İstenmeyen gebeliğin sonlandırılması ile ilgili Türkiye'deki yasal durum hakkında bilgi verme:</p>					
<p><b>17</b> Gebeliğini sonlandırmak isteyen başvurana gebeliğin sonlandırılması yöntemleri ile ilgili olarak bilgi isteyip istemediğini sorma ve bilgi verme:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gebeliğin sonlandırılma işleminin yapılabileceği yerleri söyleme,</li> <li>▪ Gebeliğin sonlandırılma işleminin nasıl bir işlem olduğunu, olumlu ve olumsuz yönlerini söyleme,</li> <li>▪ Gebeliğin sonlandırılma işleminin nasıl bir ortamda, ağırlı/ağrısız, ne kadar sürede yapılabileceği bilgisini verme,</li> <li>▪ İşlemden sonra sağlık kurumunda ne kadar kalması gerektiğini söyleme,</li> <li>▪ İşlem sonrası kendisinden uyması beklenen önlemler hakkında bilgi verme,</li> <li>▪ İşlem sonrası uyarı işaretleri hakkında bilgilendirme</li> <li>▪ Kan grubunu öğrenme: <b>Rh(-)</b> ise işlemde sonra immünoglobulin yaptırmasını hatırlatma.</li> </ul>					
<p><b>18</b> Gebeliğin sonlandırılması kararı verilmişse; gebelik <b>10 haftadan küçük</b> ise:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ yasal gereklilikleri açıklama (evliyse eşinin izni ve 18 yaşından küçükse ailesinin izninin gerektiğini)</li> <li>▪ kendi kendine herhangi bir ilaç kullanmamasını hatırlatma</li> <li>▪ kişiyi uygun birime sevk etme</li> </ul>					
<p><b>19</b> Gebeliğin sonlandırılması kararı verilmişse, gebelik <b>10 haftadan büyük</b> ise ve tıbbi bir endikasyon veya tıbbi endikasyon şüphesi varsa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ kendi kendine herhangi bir ilaç kullanmamasını hatırlatma</li> <li>▪ kişiyi uygun birime sevk etme</li> </ul>					

<p><b>20</b> Gebeliğin sonlandırılması kararı verilmişse, gebelik <b>10 haftadan büyük</b> ise ve tıbbi bir endikasyon yoksa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ gebeliğin devam etmesi gerektiğini açıklama.</li> <li>▪ kişiyi gebelik izlemi için ilgili birime sevk etme</li> <li>▪ gerekirse psikolojik destek için yönlendirme.</li> <li>▪ kendi kendine herhangi bir ilaç kullanmamasını hatırlatma</li> </ul>					
<p><b>21</b> Aile planlaması danışmanlığı vermek için başvurana uygun zamanını sorma</p>					
<p><b>22</b> Aile planlaması için danışmanlık randevusu verme veya isteyenlere görüşme sırasında danışmanlık verme</p> <p><b>(DİKKAT ! Danışmanlık sırasında 11. maddedeki bilgileri dikkate alınız!)</b></p>					
<p><b>23</b> Başvurana sorusu olup olmadığını sorma</p>					
<p><b>24</b> Teşekkür ederek görüşmeyi bitirme</p>					
<p><b>25</b> Aile planlaması defterine kaydetme</p>					
<p><b>26</b> Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme</p>					
<p><b>27</b> Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme</p>					

**İSTENMEYEN GEBELİKLERDE DANIŞMANLIK  
DEĞERLENDİRME REHBERİ**

<b>1- Geliştirilmesi gerekir</b>	:Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
<b>2- Yeterli</b>	:Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
<b>3- Ustalaşmış</b>	:Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
<b>G/Y(Gözlem yapılmadı)</b>	:Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

		UYGULAMA				
		1	2	3	4	5
<b>I.</b>	<b>İLETİŞİM BASAMAKLARI:</b>					
<b>I</b>	<b>1</b> Kadını (varsa eşini de) nazik bir şekilde karşılama					
	<b>2</b> Gerekli mahremiyeti sağlama					
	<b>3</b> Kendini tanıtmaya					
	<b>4</b> Kadının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma					
	<b>5</b> Gerekli olumlu beden dilini kullanma					
	<b>6</b> İletişim için gerekli mesafeyi ayarlama					
	<b>7</b> Kadınlı yüzyüze olma, göz teması kurma					
	<b>8</b> Danışmanlık sırasında başka işle meşgul olmama					
	<b>9</b> Her aşamada soru sorabileceğini belirtme					
<b>II.</b>	<b>BAŞVURANI DEĞERLENDİRME BASAMAKLARI</b>					
<b>II</b>	<b>10</b> Doğurganlık öyküsünü alma:					
	<b>11</b> Aile Planlaması Yöntem Kullanma öyküsünü alma:					
<b>III.</b>	<b>İSTENMEYEN GEBELİK SORUNUNA YAKLAŞIM</b>					
<b>III</b>	<b>12</b> Adet gecikmesini araştırma:					
	<b>13</b> Gebelik testi yapılmamış ve kurumda yapılabiliyorsa, gebelik testi için yönlendirme					
	<b>14</b> Başvuranın gebelikle ilgili kararını sorma veya yineletme					
	<b>15</b> Gebeliğin sonlandırılması ile ilgili soruları -endişeleri- olup olmadığını sorma,					
	<b>16</b> İstenmeyen gebeliğin sonlandırılması ile ilgili Türkiye'deki yasal durum hakkında bilgi verme:					



17	Gebeliğini sonlandırmak isteyen başvurana gebeliğin sonlandırılması yöntemleri ile ilgili olarak bilgi isteyip istemediğini sorma ve bilgi verme.					
18	Gebeliğin sonlandırılması kararı verilmişse; gebelik 10 haftadan küçük ise:					
19	Gebeliğin sonlandırılması kararı verilmişse, gebelik 10 haftadan büyükse ve tıbbi bir endikasyon veya tıbbi endikasyon şüphesi varsa:					
20	Gebeliğin sonlandırılması kararı verilmişse, gebelik 10 haftadan büyükse ve tıbbi bir endikasyon yoksa:					
21	Aile planlaması danışmanlığı vermek için başvurana uygun zamanını sorma					
22	Aile planlaması için danışmanlık randevusu verme veya isteyenlere görüşme sırasında danışmanlık verme					
23	Başvurana sorusu olup olmadığını sorma					
24	Teşekkür ederek görüşmeyi bitirme					
25	Aile planlaması defterine kaydetme					
26	Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme					
27	Kadını "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme					

Katılımcı **istenmeyen gebeliklerde danışmanlık** yapmaya ; .....HAZIR, .....HAZIR  
DEĞİL

Eğitimcinin Adı Soyadı : ..... Tarih: .....  
İmzası : .....

# ÖZEL DURUMLARDA AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIĞI

## AMAÇ:

Özel durumlarda ve özel gruplara yönelik aile planlaması danışmanlığı yapma konusunda bilgi ve beceri kazanmak.

## ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Bu oturumun sonunda katılımcılar:

Doğum sonrası dönemdeki kadınların,

Düşük sonrası dönemdeki kadınların,

Gençlik dönemindeki bekar kadınların,

Perimenopozal dönemdeki kadınların,

Erkeklerin ve

Diğer özel gruplardaki kadınların;

özel aile planlaması gereksinimlerini sayabilmeli,

özel aile planlaması danışmanlığının özelliklerini tanımlayabilmeli,

özel durumlara uygun AP yöntemlerini sayabilmeli,

acil kontrasepsiyon danışmanlığında dikkat edilecek noktaları sayabilmeli,

Gençlere AP danışmanlığı yapabilmelidir

## “Neden Özel” bir AP danışmanlığı Yaklaşımına İhtiyaçları Var?

**Özellikleri Olan Gruplar;** geleneksel aile planlaması yaklaşımlarında özellikleri gözardı edilen ve özel gereksinimleri ve kendine has karakteristikleri olan gruplardır.

Özellikleri olan gruplardaki başvuruların, ya yaşamlarının belirli bir zamanında oldukları için (bekar adolesanlar gibi) ya da belirli bir deneyim yaşıyor oldukları için (bebeği olmak, düşük yapmak gibi) bazı ortak özellikleri vardır. Ortak özellikleri farklı bu grupların **gereksinimlerini anlamak için danışmanlık hizmetinin daha özenli ve uygun biçimde verilmesi gerekir.**

Özellikleri olan gruplarla mutlaka uzmanlaşmış danışmanlar ilgilenecek diye bir kural yoktur. Ancak, belirli bazı hizmetleri sunan birimlerde çalışan danışmanlar bu gruplarla diğer danışmanlardan daha fazla karşı karşıya gelirler. Örneğin, doğum ve doğum sonrası hizmetleri sunan birimlerde gebe ve postpartum (doğumdan sonraki ilk 6 hafta) başvurularına danışmanlık verilirken, prenatal ya da doğum hizmetleri vermeyen yerlerde bu tür başvurularla çok az karşılaşılır.

**Özellikleri olan başvurulara danışmanlık hizmeti vermek için gereken beceri ve davranışlar diğer başvurulara danışmanlık hizmeti verirken gereken beceri ve davranışlarla aynıdır.** Bu eğitim boyunca öğrenilen tüm beceriler ve danışmanlığın temel prensipleri ve basamakları özellikleri olan gruplara danışmanlık verilirken de geçerlidir.

**Karşınızdakinin duygularını anlama, açık olma** gibi davranışlar özellikleri olan gruplara danışmanlık verilirken de gereklidir. Ancak, bazı danışmanlar belirli özellikleri olan gruplarla ilgilenmekten rahatsızlık duyduklarını ya da kendi değerlerini belirli özellikleri olan gruplarla ilgilenirken dile getirdiklerini farkedebilirler (örneğin, düşük yapmış kadınlar veya cinsel olarak aktif adolesanlar). **Danışmanın değişik özellikteki başvuranlarla ilgili düşüncelerinin farkında olması çok önemlidir, çünkü bu düşüncelerinin farkında olan danışman başvuruları yargılamadan ve ona saygılı bir şekilde davranmaya devam edebilir.**

Özellikleri olan gruplara danışmanlık hizmeti vermek için **danışmanın ek bilgilere ihtiyacı vardır.** Örneğin, emzirirken hangi aile planlaması yöntemlerini kullanmanın uygun olduğunu ya da bekar adolesanların endişe duydukları adolesanlara özgü konuları bilmesi gerekir.

### **1. Gebe ve Postpartum Kadınların Özel Gereksinimleri:**

**Gebe** bir kadın öncelikle ve en çok kendisinin ve bebeğinin sağlığı ile ilgilidir. **Yeni doğum yapmış** kadın da öncelikle ve en çok kendisinin ve bebeğinin sağlığı ile ilgilidir, aynı zamanda dinlenmeye ihtiyacı vardır.

**Emzirme** gebe ve postpartum kadınların önem verdiği bir konudur. Genellikle aile planlaması yöntemi kullanmanın emzirme üzerindeki etkisi konusunda endişe duyulur. Gebe ve postpartum kadınlar aile planlaması konusunda konuşmak isteyebilirler de istemeyebilirler de, onların isteklerine saygı duyulmalıdır.

Bazı gebe ve postpartum kadınlar sağlık kuruluşlarından çok yararlanırlar (örneğin, doğum öncesi ziyaretler, bebeğin kontrolleri). Bu temaslar sırasında aile planlaması hakkında bilgi edinebilirler. Bazı kadınlar ise sağlık birimine sadece doğum için gelebilir ya da doğumunu evde yapabilirler; bu kadınların sağlık personeli ile aile planlaması hakkında konuşmak için çok fazla fırsatı yoktur.

Gebe ve postpartum kadınlar bir takım **psikolojik değişiklikler, fiziksel rahatsızlıklar** geçirirler ve bazı baskılar altındadırlar.

Gebe ve postpartum kadınların **cinsel hayatları** ve eşlerinin cinsel ihtiyaçlarını karşılama ile ilgili endişeleri olabilir. Gebelik sırasında cinsel ilişkiye girmenin güvenli olup olmadığını bilmeyebilirler. Kendileri gebe iken, eşlerinin başkaları ile cinsel ilişkiye girip girmediğini merak edebilirler. Eşlerinin doğumun hemen ardından eve döndükten sonra cinsel ilişkiye girmek isteyeceklerinden endişe duyuyor olabilirler. Kadınların büyük çoğunluğu postpartum dönemde cinsel perhiz ile ilgili olarak kültürel ya da tıbbi normlara uymaktadırlar ancak bazıları bu normlara uymayabilmektedir. Gebe ve postpartum kadınlar cinsel hayatları ile ilgili bu konuları sağlık personeli ile konuşmaya istekli olmayabilirler.

### **Gebe ve Postpartum Kadınlara AP Danışmanlığı Verilmesi**

Doğum yapan kadınların çoğu, bir süre tekrar gebe kalmak istemez. İsteddiği çocuk sayısına ulaşan kadınlar bir daha gebe kalmamak arzusundadırlar.

Postpartum infertilite süresinin kısa olması, laktasyonel infertilite süresinin kesin olarak bilinmemesi nedeniyle postpartum danışmanlığa doğum öncesi dönemde başlanmalıdır. Postpartum infertilite süresi emzirmeyen kadında ortalama 45 gün, emzirenlerde daha uzundur. Ancak yine de fertilitenin tam olarak ne zaman başlayacağı bilinmemektedir. Doğum öncesi danışmanlığın bir diğer özelliği de, doğum sonu uygulanabilecek RİA ve tüp ligasyonu gibi yöntemlere fırsat yaratmasıdır.

Doğum sırasındaki danışmanlık için en uygun dönem, kontraksiyonların henüz şiddetlenmediği başlangıç dönemidir. Doğum sonrası için uygulama planlandıysa, doğum sonu üçüncü haftada kadın izleme çağrılmalıdır (emzirmeyen kadınlarda ovulasyon erken başladığı için).

Gebe ve yeni doğum yapmış kadınlara, hem bebeğin beslenmesi hem de kontraseptif amaçlı olarak, emzirme konusunda net ve doğru bilgi verilmelidir. Tüm kadınlar emzirmeye teşvik edilmelidir. Kullanılacak yöntem hiçbir şekilde emzirmeyi ve bebeğin sağlığını etkilememelidir.

Emziren ve emzirmeyen kadınlara doğurganlığın ne zaman geri döndüğü hakkında mutlaka bilgi verilmelidir.

Danışmanlığa mümkünse eşler birlikte alınmalı, erkeğin kullanabileceği yöntemler de anlatılmalıdır.

Gebelik izlemleri sırasında, AP danışmanlığı alan ve yöntemini seçmiş olarak doğuma gelen kadına AP yöntemleri hatırlatılmalı ve seçtiği yöntemin uygunluğu tekrar gözden geçirilmelidir.

Doğum sonrası dönemde kullanılacak kontraseptif yöntemlere ne zaman başlanabileceği bilgisi eksiksiz aktarılmalıdır.

Emzirmeyle korunma (laktasyonel amenore yöntemi ya da LAM) belirli koşullar yerine getirildiğinde etkili olur. Bu koşullar şunlardır:

Bebek her istediğinde emziriliyor olmalıdır;

kadının menstrasyonunun başlamamış olması gereklidir;

bebeğe anne sütünden başka hiçbir ek gıda verilmemelidir;

bebek 6 aylıktan küçük olmalıdır;

emzirmeler arasında altı saatten çok ara olmamalıdır.

Kadın laktasyonel amenore yöntemini kullanmak istemiyorsa emzirirken başka aile planlaması yöntemlerini kullanabilir.

**Aile planlaması danışmanlığı prenatal (doğum öncesi) dönemde verilmelidir.** Böylelikle kadının doğumdan önce önündeki seçenekleri değerlendirme ve gerekli düzenlemeleri yapma fırsatı olur.

Travay (doğum eylemi) ve doğum süresi kadınların çoğunun sağlık hizmeti aldığı nadir zamanlardır. Ancak, bu dönem **kadın stres altında** bulunduğu ve ağrıları olduğu için **aile**

**planlaması danışmanlığı vermek için en iyi zaman değildir.** Travaydaki kadın doğumun nasıl olacağı ve ağrıları ile ilgilidir.

Gebe kadın doğumun hemen ardından RİA ya da tüp ligasyonu uygulaması ile ilgilendiğini belirtmemişse, travay sırasında kadına danışmanlık vermek için bir neden yoktur. Doğumun hemen sonrasında RİA ya da tüp ligasyonu ile ilgilenen kadına verilecek danışmanlık hizmeti, kadının sizi dinleyecek ve yöntem seçenekleri üzerinde konuşacak durumda olup olmasına bağlıdır.

Doğumevlerinde danışmanlıktan sorumlu kişinin travay ve doğum ekibinin bir parçası olmaması tercih edilmelidir, çünkü bu personelin başka sorumlulukları ve önceden tahmin edilemeyen iş yükleri vardır.

**Kadın doğumun ardından dinlenirken aile planlaması danışmanlığı verilebilir.**

Kalabalık ve çok işleyen doğum kliniklerinde danışmanın kadının gizlilik isteğini karşılamak için özel çaba sarfetmesi gerekebilir.

Kadın, aile planlaması konusunda konuşmak istemiyorsa, danışman ona aile planlaması yöntemleri konusunda daha sonraki bir zamanda ya da kontrol ziyaretine geldiğinde bilgi alabilmesi için gerekenleri söyleyebilir.

**Postpartum Tüp Ligasyonu:**

Doğumun hemen ardından tüp ligasyonu veya vazektomi uygulanacak başvuranlara **özel danışmanlık hizmeti verilmesi gereklidir:**

**Bu yöntemler için danışmanlık hizmeti vermenin en iyi zamanı prenatal dönemdir. Bu dönemde danışmanlık verilmesi kadına travay ve doğumun stresi başlamadan evvel seçimini dikkatli bir şekilde düşünmesi için zaman verir.**

Sağlık personeli postpartum tüp ligasyonu uygulamasından önce, kadının uygulamayı kesinlikle isteyip istemediğini sormalıdır. Kadının herhangi bir şüphesi varsa işlem gerçekleştirilmemelidir.

Erken postpartum dönem başvuranın doğurganlığını sona erdirme kararını alması için uygun bir dönem olmayabilir; Çünkü başvuranın bu dönemde stres altında bulunması, ağrıların olması, travay ve doğum ile ilgili diğer unsurlar başvuranın normalde almayacağı bir karar almasına neden olabilir. Aynı zamanda yeni doğanın sağlık durumu da tehlike altında olabilir.

Başvuran doğumdan hemen önce veya sonra tüp ligasyonu istediğine karar verirse sağlık personeli, bu başvurana postpartum dönemde kullanması için uygun bir yöntem vermeli, bu sayede doğurganlığı ve yöntem seçimi kararını iyi düşünmesi için fırsat sağlamalıdır. Tüp ligasyonu ile ilgilenmeye devam eden başvuranın postpartum 6. haftadaki ya da daha ileriki bir ziyaretinde işlem gerçekleştirilebilir.

Doğumun hemen ardından tüp ligasyonu yaptırmak isteyen gebe bir kadına dikkatli bir şekilde özel sorular sorarak kararın bilinçli verilip verilmediğinden emin olmalıdır (örneğin; bebeğinize bir şey olursa ya da sağlık sorunları ortaya çıkarsa tüp ligasyonu yaptırmış olmamayı tercih eder misiniz? Bebeğinizin cinsiyeti kararınızı değiştirir miydi?)

Sezaryen yapılacağı önceden kararlaştırılmışsa, kadın yöntemi istiyorsa ve operasyondan önce kapsamlı bir danışmanlık hizmeti almışsa, tüp ligasyonu gerçekleştirilebilir. Planlı bir sezaryen sırasında yapılacak tüp ligasyonu için verilecek danışmanlık diğer tüp ligasyonu işlemleri için verilen danışmanlıkla aynıdır.

Sezaryen **acil müdahale olarak gerçekleştirilmişse, genellikle tüp ligasyonu uygulanmaz.** Ancak bazı durumlarda tüp ligasyonu ve histerektomi tıbbi nedenlerden ötürü (kadının hayatı risk altında ise ya da ilerde gebe kalması hayatını tehlikeye sokacaksa) gerçekleştirilir. Bu vakalarda kadına cerrahi işlemin nedenini anlaması ve doğurganlığının sona erdiği gerçeğine alışması için aneliyat sonrası danışmanlık verilmelidir. Başvuran;

sedasyonun etkisi altındayken,

travaydayken,

doğum öncesi, doğum sırasında ve sonrasında stres altındayken tüp ligasyonu için **başvuranın rızası alınamaz!**

### **Postpartum RİA (PPRİA) Uygulaması**

**Postplasental uygulama:** RİA'nın vajinal doğumdan sonra ya da sezaryen sırasında, plasentanın çıkmasını izleyen 10 dakika içinde yerleştirilmesi.

**Erken postpartum uygulama:** Yerleştirmenin doğumdan sonraki 48 saat içinde, kadın hastaneden çıkmadan yapılması.

**Postpuerperal uygulama:** Doğumdan dört hafta ya da daha uzun süre geçtikten sonra yerleştirme. Bu uygulamaya genellikle interval yerleştirme denir.

Bakırlı RİA'lar doğum sonrası uygulamalarda en düşük atılma oranına sahiptir.

### **PPRİA Aşağıdaki Kadınlar İçin Uygun Değildir:**

Erken membran ruptürü (24 saatten fazla süre geçmişse)

Yüksek ateş, abdominal ya da pelvik enfeksiyonun başka belirtileri

Eylem esnasında kanama veya doğum sonrası kanama

Eklampsi veya preeklampsi sonucu oluşan dissemine intravasküler koagülopati gibi kanama sorunları

Aktif durumda cinsel yolla bulaşan hastalığı (CYBE) olan ya da CYBE bulaşma riski yüksek olanlar (kendisi ya da eşi birden fazla kişiyle cinsel ilişkide olanlar)

Yakında pelvik inflamatuvar hastalık (PEH) geçirmiş olanlar ya da tekrarlayan PEH'i olanlar (CYBE riski belirtisi)

Şiddetli anemisi olanlar (Hb: 9 g/dl, Htc :27). Pap smear sonucunda tedavi gerektiren bir patolojik durumu olanlar ya da genital kanserin başka belirtileri olanlar  
İzlem muayenesi için bir sağlık merkezine ulaşamayacak olanlar

### **Emziren Kadınlarda Aile Planlaması**

Emziren kadınların **6 haftadan önce** yöntem kullanması gerekmez.

### **Cu-RİA**

Doğum sonrası ilk 10 dakika; normal doğum veya sezaryeni izleyen ilk 48 saat içinde veya doğum sonrası altıncı haftadan itibaren uygulanabilir. Emziren kadınlarda menstrüasyon başlamışsa, gebelik olmadığı kesinlikle belirlendikten sonra uygulanmalıdır.

### **Kondom**

Doğumdan sonra herhangi bir zaman kullanılmaya başlanabilir. Sütün miktarı ve kalitesi üzerinde olumsuz bir etkisi olmadığı gibi, bebeğin sağlığını da etkilemez. Emziren kadınlarda vajinal kuruluk sık görüldüğü için kayganlaştırılmış kondomlar önerilebilir.

### **Diyafram, Servikal Başlık**

Doğum sonrası altıncı haftadan önce kullanılmamalıdır. Doğum öncesi kullanılan diyafram, vajinal doku ve servikste doğumdan sonra olan değişiklikler nedeniyle küçük gelebilir. Eğer kadın diyafram kullanmaya devam etmek istiyorsa, uygun boy için tekrar değerlendirme yapılmalıdır.

### **Tüp Ligasyonu**

Doğum sonrası hemen, ilk 7 gün içinde veya doğum sonrası altıncı haftadan itibaren uygulanabilir. Doğumdan sonraki ilk 48 saat içinde uterus involüsyonu hemen tamamlanmadığından fallop tüplerine daha rahat ulaşılabilir ve postpartum minilaparotomi kolaylıkla uygulanabilir.

### **Doğal Aile Planlaması**

Kadınlar düzenli menstrüasyonları başlamadan servikal mukus, servikal palpasyon, semptotermal gibi yöntemlere güvenilemeyeceği konusunda uyarılmalıdır.

### **Vazektomi**

Herhangi bir zamanda eşe uygulanabilir.

### **Kombine Oral Kontraseptifler ve Kombine Enjekte Edilen Kontraseptifler**

Tüm steroidler süttten bebeğe geçer; östrojen sütü azaltır. Emziren kadınlarda 6 aydan önce bu yöntemler önerilmez. Ancak kadının kullanabileceği başka bir yöntem yoksa, doğumdan 6-8 haftadan sonra başlanabilir.

### Sadece Progesteron İçeren İmplant ve DMPA

Emziren kadınlarda güvenle kullanılabilir. çocuğun büyüme ve gelişmesine olumsuz etkisi yoktur. Hatta bazı çalışmalara göre süt miktarını artıran bir etkisi vardır. Doğumdan altı hafta sonra başlanabilir.

<b>Emziren Kadında Kontraseptif Yönteme Başlama</b>						
	Doğum <48 saat	≥48.saat- 4 hafta	≥4 hafta	6.hafta	6.ay	Sonrası
LAM	+	+	+	+	+	-
Cu- RİA	+	-	-	+	+	+
LNG-RİA	-	-	+	+	+	+
Cerrahi Sterilizasyon	+	-	+	+	+	+
Kondom ve Spermisitler	+	+	+	+	+	+
Diyafram ve servikal başlık	-	-	+	+	+	+
Progesteron'lu yöntemler: Depo-Provera ve implanon	-	-	-	+	+	+
Kombine oral kontraseptifler ve Mesigyna	-	-	-	-	+	+
Doğal Aile planlaması	-	-	+	+	+	+

<b>Emzirmeyen Kadında Kontraseptif Yönteme Başlama</b>						
	Doğum <48 saat	≥48.saat- 4 hafta	≥4 hafta	6.hafta	6.ay	Sonrası
Cu-RİA	+	-	+	+	+	+
LNG-RİA	-	-	+	+	+	+
Cerrahi Sterilizasyon	+	-	+	+	+	+
Kondom ve Spermisitler	+	+	+	+	+	+
Diyafram ve servikal başlık	-	-	+	+	+	+
Progesteron'lu yöntemler (Depo-Provera, İmplanon)	+	+	+	+	+	+
Kombine Oral Kontraseptifler, Mesigyna	-	-	+	+	+	+
Doğal Aile Planlaması	-	-	+	+	+	+



### **Emzirmeyen Kadınlarda Aile Planlaması**

Emzirmeyen kadınlar yöntem kullanmaya doğumdan hemen veya 3 hafta sonra başlayabilir. Bu dönemde önerilebilecek yöntemler ve dikkat edilmesi gereken noktalar şunlardır:

### **Kombine Oral Kontraseptifler ve Kombine Enjekte Edilen Kontraseptifler**

Doğum sonrası üçüncü haftadan sonra önerilebilir. İlk üç haftada östrojen nedeniyle oluşabilecek doğum sonrası tromboflebit ve tromboemboli riskleri nedeniyle hemen başlanmamalıdır. Üçüncü haftadan sonra bu risk ortadan kalkar. Bu yöntemler gebeliği sırasında preeklampatik veya hipertansif olan kadınlara kan basıncı normale düşmüşse önerilebilir.

### **Sadece Progesteron İçeren İmplant ve DMPA**

Doğum sonrası hemen başlanabilir. Ancak altıncı haftadan sonra eğer kadının menstrüasyonu başlamışsa, yönteme başlanmadan önce gebelik testi yapılmalıdır.

### **Kondom**

Uzun etkili bir yönteme geçinceye kadar iyi bir seçenektir.

### **Diyafram, Servikal Başlık**

Doğum sonrası altıncı haftaya kadar beklenmelidir.

### **Tüp Ligasyonu**

Postpartum hemen ilk 7 gün içinde veya doğum sonrası altıncı haftada uygulanabilir. Doğumdan sonraki ilk 48 saat içinde uterus involüsyonu henüz tamamlanmadığından fallop tüplerine daha rahat ulaşılabilir ve postpartum minilaparotomi kolaylıkla uygulanabilir.

### **Doğal Aile Planlaması**

Kadınlar düzenli menstrüasyonları başlamadan servikal mukus, servikal palpasyon, semptotermal gibi yöntemlere güvenilemeyeceği konusunda uyarılmalıdır.

### **Vazektomi**

Herhangi bir zamanda eşe uygulanabilir.

## **2- Düşük Sonrası Kadınlara AP Danışmanlığı Verilmesi**

Tüm düşüklerin yarısından çoğunu oluşturan isteyerek düşükler (kürtaajlar) bir çiftin çocuk istemeyişinin en somut ifadesidir.

İsteyerek düşük yapan kadınların büyük çoğunluğu bir aile planlaması yöntemi kullanmaya karar verdiklerini söylerken, bunların ancak %42.5'i sağlık kuruluşundan yöntem olarak ayrılmaktadır. Oysa ki isteyerek düşük hizmeti veren kuruluşların tümünde aile planlaması hizmetleri de sunulmaktadır. Bu durumda ortada karşılanmamış, hatta ortaya çıkarılmamış bir gereksinim vardır. Kaçırılan fırsat, isteyerek düşük yaptıran çiftlerin aile planlaması gereksinimini karşılayamamak şeklinde tanımlanabilir. Bu fırsat kadınlara ve eşlerine birlikte aile planlaması danışmanlığı verilerek değerlendirilmelidir. İsteyerek

düşük için her iki eşin de rızasının gerekmesi, erkeklerin de sağlık kuruluşlarına gelmelerini ve danışmanlık almalarını sağlamaktadır.

Düşük hizmeti verilmesi ya da düşüğe bağlı komplikasyonların tedavisi için ön koşul olarak kadından yöntem kullanmayı kabul etmesi **istenmemelidir**.

Kadının sizi dinleyebilecek durumda olup olmasına bağlı olarak düşükten önce, düşükten sonra kadın hala klinikteyken ya da kontrole geldiğinde aile planlaması danışmanlığı verilebilir.

Danışman kadına **sessiz ve özel** olarak konuşabilecekleri bir zamanda danışmanlık hizmeti vermelidir. Kadın sedasyonun etkisi altında ya da ağrı çekiyor olmamalıdır.

Danışman, kadının **bir sonraki adetine kadar hamile kalma ihtimali** olduğunu anladığından emin olmalıdır.

Danışman, kadının istenmeyen gebeliği ya da düşük kararını **ahlaki yönden** değerlendirmeye kalkmamalıdır.

Kadın aile planlaması hakkında konuşmak istemiyorsa, danışman ona yöntemler konusunda daha sonraki bir zamanda ya da kontrol ziyaretine geldiğinde bilgi alabilmesi için gerekenleri söyleyebilir.

Kadının yöntem kullanımını etkileyeceği için, danışmanın gebeliğin nedeninin yöntem başarısızlığından kaynaklanıp kaynaklanmadığını belirlemesi gereklidir.

### **Düşük Sonrasında Kullanılabilecek AP Yöntemleri:**

Herhangi bir komplikasyon yoksa, isteyerek düşük sonrasında tüm aile planlaması yöntemlerine hemen başlanmalıdır. Komplikasyonsuz gebelik sonlandırılmasını takiben:

Cu-RiA, LNG-RİA,

Düşük dozlu kombine oral hormonal kontraseptifler,

Enjekte edilen kombine hormonal veya sadece projestin içeren kontraseptifler,

İmplant,

Bariyer yöntemler ,

Tüp ligasyonu ya da vazektomi kullanılabilir.

Ancak, adet düzeni normale dönmeden doğal aile planlaması yöntemleri kullanılmamalıdır.

### **3. Bekar Adölesanların Özel Gereksinimleri (Bkz. Gençler için Üreme/Cinsel Sağlık Hizmetleri Modülü):**

Adölesanlar cinselliklerini etkileyen **fiziksel, duygusal ve hormonal değişiklikler** geçirirler. Adölesanlarda cinsel ilişki genellikle **nadir ve plansızdır**.

Aynı yaştaki gençlerin bilgi düzeyleri, cinsel tutum, davranış ve deneyimleri birbirinden son derece farklı olabilir.

Gençler yaşadıkları güne odaklanmışlardır. Uzun vadeli planlar yapmak, uzak bir geleceğe hazırlanmak zor gelebilir.

Gençler risk kavramını ve riskli davranışı anlamakta zorluk çekerler. **Adolesanlar risk almaktan korkmazlar ve talihsiz olayların hep başkalarının başına geldiğine inanırlar.**

Adolesanlar ve özellikle genç kızlar cinsel olarak aktif olduklarını reddederler (kültürleri ve aileleri bu durumu kabul etmiyor olabilir). Bu nedenle, aile planlaması yöntemi kullanarak cinsel aktivitelerini planlamak istemeyebilirler. Kendiliğinden gelişen cinsel olayları kabullenmek daha kolaylarına gelebilir.

Gençler sadece arada bir cinsel ilişki kuruyor olabilir.

Genç bir daha cinsel ilişkiye girmemeyi planlayabilir, ama planını uygulayamayabilir. Bir genç istemediği bir cinsel davranışa, zorla veya baskıyla maruz bırakılıyor olabilir.

Adolesanların cinsel aktiviteleri genellikle cinsel ihtiyacını karşılamaya yönelik olmaktan çok, kabul edilme ya da şefkat görme ihtiyacına dayalıdır.

Adolesanlar yakın çevrelerinden etkilenmeye çok açıktırlar. Bazı adolesanlar gebe kalmak ister.

Bekar adolesanlar gizliliğe büyük önem verirler. Tanıdıkları biri ile karşılaşmaktan korktukları için aile planlaması kliniğine gitmekten çekinebilirler.

Adolesanlar aile planlaması yöntemi kullandıklarının aileleri veya arkadaşları tarafından farkedilmesinden endişe duyarlar.

Pekçok toplum, bekar kadın ve erkeklerin aile planlaması kliniklerine gitmesini hoş karşılamaz.

**Bekar Adolesanlara AP Danışmanlığı Verilmesi (Bkz. Gençler için Üreme/Cinsel Sağlık Hizmetleri Modülü)**

Adolesanlar

kullanıldığının farkedilmesi güç olan (İmplant@, RİA ya da enjekte edilen kontraseptifler),

sadece cinsel birleşme sırasında kullanılan (kondom veya spermisit gibi)

ya da elde edilmesi kolay olan (kondom gibi) yöntemleri kullanmayı tercih edebilirler.

Adolesanlara **özel** bir mekanda **gizlilik** sağlanarak danışmanlık hizmeti verebilmek için, danışmanın genellikle belirli bir yer ve zaman ayarlaması gerekebilir.

Adolesanların bir arada oldukları okul, klüp ya da gençlik merkezlerinde danışmanlık hizmeti verilebilir ve bilgilendirme toplantıları yapılabilir.

Adolesanlar yakın çevrelerine danışmanlık hizmeti vermek üzere eğitilebilirler.

Danışmanların,

Cinsel yaşantılarının bir ömür boyu süreceğini, dolayısıyla şimdiden herşeyi deneyip anlayıp, en iyiyi yapmaya çalışmaya gerek olmadığını anlamaları için adölesanlara yardımcı olmaları gerekir.

Cinsellikle ilgili katı ahlaki dersler vermeye kalkmamaları gerekir.

İlişki, evlilik ve ebeveynlik konularında gerçekçi görüşleri dile getirmeleri gerekir.

Cinsel ilişkiye girmeye hazır olmayan adölesanların "hayır" demeyi öğrenmelerine yardımcı olmaları gerekir.

Adölesanların üreme ve cinsellik konusunda bilgi boşluklarını doldurmaları gerekir.

Adölesanlarla kendine güvenleri, görünüşleri, arkadaş çevresi içinde "normal" kabul edilmeleri, arkadaşlarının baskıları gibi konularda konuşmaya hazırlıklı olmaları gerekir.

Danışmanlık verilmeyen adölesanların bile alabileceği yerlere broşürleri yerleştirmeleri gerekir.

#### **Gençlerde Danışmanlık İçin İpuçları (Bkz. Gençler için Üreme/Cinsel Sağlık Hizmetleri Modülü):**

Gençler genellikle yetişkinlerden daha sık ve farklı üreme sağlığı sorunları ile karşılaşır. Bu yüzden **gençlere danışmanlık hizmeti verirken, daha açık, daha esnek, daha bilgili, daha anlayışlı olmak gerekir.**

**Açık olun:** gençlerin hiçbir sorunun yanlış soru olmadığını, insanın yüzünü kızartabilen konuların bile rahatlıkla tartışılabileceğini bilmelerini sağlayın.

**Esnek olun:** genç sizinle neyi tartışmak istiyorsa onu tartışın.

**Basit, net cevaplar verin:** Kısa ve açık konuşun. Ergenliğe ve cinselliğe ilişkin konular rahatça konuşun.

**Güvenilir olun:** sizin ve verdiğiniz bilgilerin "inandırıcı" olması şarttır. Sorulan sorunun cevabını bilmiyorsanız, bunu söyleyin, sonra da bilmediklerinizi öğrenin.

**Gizliliği vurgulayın:** gencin ziyaretinden, yaptığınız konuşmadan ve onun verdiği kararlardan kimseye söz etmeyeceğinizi açıkça belirtin.

**Ulaşılabilir olun:** Kızmayın, sinirlenmeyin, heyecanlanmayın. Soğukkanlılığınızı korumaya çalışın.

**Saygı gösterin:** Gençlere de yetişkinlere davrandığınız gibi davranın, Onları küçümsemeyin.

**Anlayışlı olun:** Gençliğinizde neler hissettiğinizi hatırlayın, genci yargılamayın.

**Sabırlı olun:** gençlerin belli bir karara varmaları zaman alabilir. Bazen tek bir karar için birden fazla görüşme gerekebilir.

#### **Gençlerde Kontraseptiflerin Kullanımı:**

Genel olarak mevcut tüm yöntemler gençlerde de kullanılabilir. Yaş herhangi bir yöntemin kullanılmaması için bir neden değildir. Ama örneğin kalıcı yöntemler bu grup için uygun bir seçim olmayabilir. Sadece projestin içeren enjekte edilen hormonal kontraseptiflerin ve implantların 18 yaş altında kullanımı ilk seçenek olmamalı (DSÖ 2) ama alternatif yoksa kullanılmasında sakınca yoktur. "18-45" yaş arasında ise güvenle kullanılabilirler.

Cu-RİA'ların ve LNG-RİA'ların 20 yaş altında ve nulliparlarda kullanımı ilk seçenek olmamalı (DSÖ 2) ama alternatif yoksa kullanılmasında sakınca yoktur.

Sosyal ve cinsellikle ilgili davranışlar da AP yöntem seçimini etkiler; Bazen genç CYBE açısından daha büyük risk altında olabilir.

Gençler ülkede mevcut ve ulaşılabilen tüm yöntemleri kullanabilirler ama günlük-düzenli uygulama gerektiren yöntem kullanmak istemeyebilirler.

Evli olsun olmasın, gençlerin yan etkilere toleransları daha düşüktür; ve bu yöntemlerin bırakılma nedenlerinin başındadır.

Evli olmayan gençler, evli olanlara göre daha fazla gebeliğini ertelemek, geciktirmek ve gebelikleri arasındaki süreyi uzatmak isterler.

İstenmeyen gebelikler için çok yüksek risk altında olan gençler için kombine hormonal kontraseptifler iyi bir seçim olabilir. Pelvik inflamatura hastalık ve ektopik gebeliklere karşı koruma sağladığından, gençlerin gelecekteki fertilitelerini de korur. Ancak kombine hormonal kontraseptifler CYBE'lara karşı koruyucu olmadığından kondom+KOK, kondom+KİK önerilmelidir. KOK'ların kilo artışına neden olmadığı, akne sorununa iyi geldiği, menstrüel krampları azalttığı, düzensiz kanamaları azalttığı ve dolayısıyla demir eksikliği anemisini de önlediği vurgulanmalıdır.

Gençlerde sigara kullanımı önemli bir sorundur. Sigara içen gençler için, "20 µg etinil östradiol" içeren KOKlar önerilebilir. Sağlıklı gençler düşük dozlu kombine oral ve kombine enjekte edilen hormonal kontraseptifleri güvenle kullanabilirler.

Kondom, diyafram, servikal başlık ve spermisitleri güvenle kullanabilirler.

#### **4. Perimenopozal Dönem AP Danışmanlığı:**

Menopoz, bir kadının son spontan adet kanamasından sonraki süreçtir. (Klimakterik dönem ise bir kadının yaşamında, üreme döneminden üreme çağı sonrasına devam eden tüm geçiş sürecidir. Menopoz klimakteriyum döneminde görülen bir çok olaydan bir tanesidir.)

Menopoz yaşı 48-55 arasında değişebilmekle birlikte, ülkemizde ortalama menopoz yaşı 50 kabul edilmektedir.

Adet düzensizliklerinin başladığı perimenopozal dönemde kadınlar ciddi olarak gebelik riski altındadır. Çünkü adetlerinin sonlandığını düşünen kadın, korunmasız cinsel ilişkiye girdiğinde, düzensiz ovulasyon nedeni ile gebe kalabilmektedir. Bu dönemdeki gebelikler hem kadın hem de bebeğin sağlığı için riskli gebeliklerdir; maternal mortalitede, spontan düşüklerde, fetal anomalilerde ve perinatal mortalitede artış söz konusudur. Gelişmekte olan ülkelerde bu risklere yüksek parite ve yetersiz tıbbi bakım da eklenebilir. Düzensiz ovulasyonlar, yaşa bağlı diğer sağlık sorunlarının varlığı da kadının etkili, güvenilir AP yöntemlerini kullanmasını zorunlu kılmaktadır. Ancak kullanılacak yöntemin riskleri ve yararları dikkate alınmalıdır:

Sigara içmeyen ve kalp hastalığı riski olmayan kadınlarda düşük dozlu KOK kullanımının güvenli olduğu kanıtlanmıştır. Hormonal kontraseptiflerin menopoza kadar güvenle kullanılabilceği bilinmektedir :

Hormonal kontraseptiflerin etkilerinden, özellikle KOK'ların progesterin içeriği nedeniyle endometriyal hiperplaziyi önlemesi, miyom gelişimine ve osteoporozla karşı koruma sağlanması gibi kontrasepsiyon dışındaki yararları bu yaş grubunda daha anlamlıdır.

Perimenopozal kadınlarda kullanılacak KOK preparatı kullanıcılarında; miyokart enfarktüsündeki mekanizmanın aterosjenik etkiye değil, trombotik etkiye bağlı olduğu ortaya konulduğundan, tromboz riskini en aza indirmek için 20µg. Etinil östradiol içeren bir KOK preparatı önerilebilir.

Hormonal olmayan bir yöntem kullanılıyorsa, 12 aylık bir amenore dönemi geçiren ve vazomotor semptomları olan bir kadının gebelik açısından artık riskte olmadığı, kontrasepsiyonu bırakabileceği söylenir.

Hormonal yöntem kullananlarda ise, 50'li yaşların ortalarına kadar yönteme devam etmeleri söylenir.

Kanıtı dayanan yöntem: kadınlarda 49-50 yaşlarından itibaren yılda bir kez KOK kullanımına ara verilen haftanın 5.- veya 7. günü bakılan serum FSH değeri 30mIU/ml üzerinde ise KOK uygulaması bırakılabilir.

##### **5. Erkeklerin Özel Gereksinimleri:**

Erkekleri yöntem kullanmaları ya da eşlerinin yöntem kullanmasına destek vermeleri için teşvik etmek gerekebilir. Bu durum özellikle erkeklerin yöntem kullanmadıkları toplumlar için geçerlidir. Üreme ve aile planlaması konusunda erkekler kadınlara oranlara **daha az bilgiye sahiptirler** ve kendi sağlık durumları hakkında sağlık personeli ile konuşma fırsatları daha az olur.

Erkekler kadınlara oranla, cinsel arzuları ve performansları konusunda daha ilgilidirler. Kadınlarla karşılaştırıldığında erkekler cinsel sorunları ve endişeleri hakkında konuşma konusunda çekingen davranırlar.

Erkeklerin bazıları cinsel konular ve aile planlamasını **erkek danışmanlarla** konuşmayı tercih ederler. Ancak bazı erkekler, **bilgili, utanmayan ve onlara saygıyla davranan bayan bir danışmanla konuşmaktan** rahatsızlık duymazlar. HIV enfeksiyonu ve diğer cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlara (CYBE) karşı en iyi korumayı sağlayan yöntem erkeklerin kullanabileceği bir yöntem olan kondomdur.

Erkekler ağırlıklı olarak kadınlara hizmet veren bir aile planlaması kliniğine gelmekten rahatsızlık duyabilirler.

##### **Erkeklerle AP Danışmanlığı Verilmesi:**

Erkeklerin üreme, aile planlaması yöntemleri ve anatomi (özellikle kadın anatomisi) konusunda **çok az bilgileri olduğundan** danışman, başvuranın bilgi gereksinimini resimli rehber, broşür, posterler yardımı ile karşılamalıdır.

Erkekler konuyu gündeme getirmese bile, danışman aile planlaması yöntemleri ile cinselliğin ilişkisi konusunda konuşmalıdır. Erkekler kondom, vazektomi, geri çekme ve takvim yöntemlerinin cinsel performans ve zevklerini nasıl etkileyebileceği konusunda ciddi yanlış inanışlara sahiptirler. (Örneğin, vazektominin kastrasyonla aynı şey olduğuna inanıyor olabilirler.)

Erkeklerin, eşinin yöntem kullanmasının, örneğin cinsel soğukluğa yol açabileceği gibi, cinsellik ile ilgili endişeleri olabilir. Bu endişelerin irdelenmesi ve yöntemlerin etkileri hakkında doğru bilgilerin verilmesi bu tür konulann açıklığa kavuşmasına yardımcı olur.

Bütün erkekler kondomun nasıl kullanıldığını bilmeyebilir. Danışman bir model üzerinde kondomun nasıl takılıp, çıkarıldığını göstermeli ve açıklamalıdır.

Aile planlaması hakkında konuşmak istemeyen erkeklerin sormadan alabilmeleri için kliniğin belirli yerlerine broşürler yerleştirilebilir.

Erkeklerle özel bir mekanda gizlilik sağlanarak danışmanlık verebilmesi için danışmanın genellikle belirli bir yer ve zaman ayarlaması gerekebilir.

Danışmanlık hizmeti verilirken mümkünse erkeğin eşi de bulunmalıdır.

## **6. Aile Planlaması Danışmanlığında Diğer Özel Gruplar**

Katılımcılardan aile planlaması hizmetleri için başvuruların çoğundan farklı gereksinimleri olan **diğer özel ihtiyaçları olan gruplar**:

Doğurganlığını tıbbi nedenlerden ötürü sonlandırması gereken kadınlar

Kötü yaşam koşullarındaki gruplar (örneğin mülteciler, doğal afetlerden zarar görenler, mahkumlar, baskı altındaki azınlıklar)

Zeka özürlü kişiler

Sağlık personeli ile aynı dili konuşmayan başvuranlar

### **6.1. Tıbbi Nedenlerden Ötürü Doğurganlığını Sona Erdirmesi Gereken Kadınlar.**

Tıbbi nedenlerden ötürü bu kadınlar için gebe kalmak çok tehlikelidir.

**Nasıl Yardım Edilebilir:** Başvuranın gebeliğin onun için nasıl bir tehlike yarattığını anlamasına yardımcı olun. Aile planlaması yöntemlerine özel önem vererek, başvuranın bütün seçenekleri değerlendirmesini sağlayın. Başvuranın eşinin de olayın içine girmesi ve vazektomi seçeneğinin değerlendirilmesi için çalışın. Bu durumdaki başvuranın kendi seçimi doğrultusunda değil de tıbbi nedenlerden ötürü doğurganlığını sona erdirmesi gerektiği için özel desteğe ihtiyacı olacaktır.

### **6.2. Kötü Hayat Koşullarında Yaşayanlar**

Kötü hayat koşullarında yaşayan kişiler (örneğin mülteciler, doğal afetlerden zarar görenler, mahkumlar, baskı altındaki azınlıklar).

Bu gruptaki başvuranların alacakları kararlar geçici olabilecek hayat koşullarından etkilenerek alınmış olabilir. Kontraseptif malzeme bulunamıyor, diğer malzemeler düzensiz sağlanıyor olabilir.

Başvuranın koşullarına uygun bir yöntem seçmesine yardımcı olun. Başvuran İmplant veya RİA gibi izlenmesi gereken bir yöntemle ilgileniyorsa, bu yöntemlerin çıkartılması gerektiğini ve bunun zamanını anladığından emin olun. Başvuran sürekli malzeme gerektirecek bir yöntemle ilgileniyorsa, bunun sağlanıp sağlanamayacağını başvuranla konuşun. Başvuran kalıcı bir yöntemle ilgileniyorsa, koşulları değiştiği zaman neler hissedeceğini belirlemeye çalışın, yöntemin kalıcı olduğunu vurgulayın ve diğer kontraseptif yöntemlerin yokluğunun başvuranı kalıcı yöntem seçmeye zorlamadığından emin olun.

### 6.3. Zeka Özürlü Kişiler

Özel İhtiyaçlar: Zeka özürlü başvuranların aile planlaması hakkında bilgi edinebilmeleri için özel yardıma ihtiyaçları vardır. Yasal olarak bilinçli kabul veremiyor olabilirler veya onlar için bazı yasal kısıtlamalar olabilir.

Başvuranın kolaylıkla anlayabileceği terimler kullanın. Başvuranın geçici yöntemleri kullanmayı becerip beceremeyeceğini belirlemeye çalışın. Başvuranın yasal olarak kabul edilebilecek bir karar verip veremeyeceğini belirleyin. Özellikle başvuranın sağlık durumunun değişebileceği ya da tedavi edilebileceği ihtimali varsa, kalıcı yöntemler yerine uzun etkili yöntemleri kullanması tercih edilmelidir. Bir doktor, psikiyatrist ya da diğer bir uzmanın görüşlerine başvurulması önerilir.

Zeka özürlü kişilerin yöntem kullanımı ile ilgili yasal düzenlemeler her yerde farklıdır. Tüp ligasyonu ve vazektomi ile ilgili olarak, zeka özürlü kişinin yasal olarak bu işlemlere rıza gösterip gösteremeyeceğini belirlemekten aile planlaması personeli sorumludur; hem tıbbi hem de hukuki açıdan uzmanlardan bilgi alınması gerekebilir.

### 6.4. Dil Sorunu

Sağlık personeli ile aynı dili konuşmayan başvuranlar. Konuşulan ortak bir dil olmadığı için iletişim kısıtlanmıştır. Tercümanlık yapacak biri bulunmalı, ancak tercümanın başvuranın kararını kendi çıkarları doğrultusunda etkilemeyecek biri olduğundan emin olunmalıdır. Söyledikleriniz çevrileceği için **basit ve açık bir dil kullanmaya dikkat edin**. Görsel materyallerden daha çok yararlanmaya çalışın, resimleri işaret ederek gösterin, yöntem örnekleri gösterin. Sözsüz iletişim tekniklerini kullanarak başvuranın duyduklarını anlayıp anlamadığını belirlenmeye çalışın. Başvuran rahatsız ya da anlamıyor gözükürse, tercüman aracılığıyla sorunun ne olduğu anlamaya çalışın. Başvuran isteksiz, korkmuş ya da kararsız gözüküyorsa yöntem verilmemeli ve özellikle uzun etkili veya kalıcı yöntem alması için çalışılmamalıdır.

#### Acil Kontrasepsiyon :

Her cinsel ilişki planlı olmayabilir. Bu nedenle de kontraseptif önlem alınmamış olabilir. Kondom yırtılması ve tecavüz gibi istenmeyen durumlarda gebelik riski oluşabilir. Acil kontrasepsiyon bu gibi durumlarda olası gebeliği önlemek için kullanılır. Acil kontrasepsiyonun **gebelik kuşkusu oluşturan cinsel ilişkiden tercihan hemen sonra, en çok birkaç gün içinde uygulanması gerekir**.

Daha önceleri tecavüz durumlarında kullanılan acil kontrasepsiyon, günümüzde istenmeyen pek çok gebeliğin önlenmesinde **ikinci bir şans** olarak kullanılmaktadır.



Acil kontrasepsiyon gebelik oluştuktan sonra asla etkili değildir; bu durumlarda kullanılmaz ve bu nedenle de **düşük yaptırıcı değildir.**

Hormonal kontrasepsiyonda bulantı, kusma gibi hoş olmayan yan etkiler vardır. Kusma, yöntemin etkisini azaltır. Yuzpe yöntemi doğru uygulansa bile gebelik olasılığı %25'e ulaşabilir. **RIA daha etkilidir** ancak cinsel eş bilinmiyorsa -tecavüz v.b.- pelvik enfeksiyon riski vardır.

Aile planlaması danışmanlığında hizmet alanlara yöntem anlatılmalıdır, özellikle risk altında olan ergenler, herhangi bir kontrasepsiyon kullanmayanlar, bariyer yöntem kullananların yöntemden haberdar edilmesi yararlıdır.

Acil kontrasepsiyonun yaygın kullanımıyla her yıl oluşan milyonlarca istenmeyen gebelik, daha oluşmadan önenebilir. Herhangi bir yöntemi etkili bir şekilde kullanamayanlar, genç yaş grubundaki kadınlar, bariyer yöntem kullananlar ve bazen de etkili bir yöntem kullanırken hata yapanlar acil kontrasepsiyona gereksinim duyabilir. Bu nedenle her kadına danışmanlık sırasında acil kontrasepsiyon hakkında bilgi verilmeli, yöntemi nasıl elde edebileceği anlatılmalı, bazı durumlarda, özellikle kondom ve diyafram kullananlara gerektiğinde yararlanmaları için önceden verilmelidir.

Acil kontrasepsiyonun bir acil durum yöntemi olduğunu belirtmek, kesinlikle bir aile planlaması yöntemi olmadığını vurgulamak, danışmanlıkta çok önemlidir.

Acil kontrasepsiyonun **korunmasız ilişkiden sonraki 72 saat içinde** kullanılması gerektiği ve ne kadar erken davranılırsa o kadar etkili olacağını anlatmak çok önemlidir. Acil kontrasepsiyon, bu süre geçtikten sonra kullanılmaz. Gebelik oluştuktan sonra etki yapması söz konusu değildir. Düşük yaptırmaz.

**Acil kontrasepsiyon danışmanlığında unutulmaması gereken nokta**, bu durumun genellikle zor ve stresli olduğudur. Danışman, kadına saygı duymalı, gereksinimlerine cevap verebilmelidir. Kadının yaşı kaç olursa olsun, evli olsun ya da olmasın, tüm konuşmalarda mahremiyet sağlamalıdır. Danışman kadına destek olmalı, konuşması ya da beden diliyle yargılayıcı olmamalıdır. Burada verilen destek kadının izlem için gelmesine ve etkili bir kontraseptifyönteme geçmesine de yardımcı olacaktır.

**Tecavüz** durumlarında duygular daha da karmaşıktır. Travmatize olmuş, hastalık kapmaktan ve gebelikten korkan **kadın, özel ilgi ister.** Acil kontrasepsiyonun CYBE'lere karşı koruyucu olmadığını vurgulamak gerekir. CYBE'lerle ilgili uyarılar yapılmalı, belirtileri anlatılmalıdır.

Acil kontrasepsiyon kullanımı başarısız kaldığında oluşacak gebelikte konjenital anomali riskinde herhangi bir artış saptanmamıştır. Bu nedenle tıbbi tahliye yapılması gerekmez. Kullanılmakta olan bir yöntemin başarısızlığı (kondom yırtılması) nedeniyle acil kontrasepsiyon gerekmişse, başarısızlığın nedenleri tartışılmalı ve alınabilecek önlemler belirlenmelidir.

### **Acil Kontrasepsiyonda Mevcut Seçenekler:**

Postkoital RİA uygulaması  
Hormonal acil kontrasepsiyon  
Yüksek doz östrojen kullanımı  
Östrojen + progesteron kullanımı  
Sadece progesteron kullanımı  
Mifepriston (RU 486) kullanılması.

### **1. Acil Kontrasepsiyonda Cu-RİA Uygulaması:**

Acil kontrasepsiyon amacıyla RİA kullanımına 1976 yılında başlanmıştır.

#### **Etki Mekanizması**

Acil kontrasepsiyon amacıyla kullanıldığında RİA, **fertilizasyonu** önler, yanı sıra bakır iyonlarının etkisinin de yardımıyla **implantasyonu** önler.

#### **Acil Kontrasepsiyonda Cu-RİA'nın Etkililiği**

**Çok etkilidir.** Koruyuculuğu **%99'dur.** Bazı çalışmalarda %1-3 oranında gebelik olduğu saptanmıştır. Bunun nedeni, RİA'nın acil kontraseptif etkisinin, korunmasız ilişkiden ne kadar sonra uygulandığına bağlı olarak değişmesidir. Geç uygulanırsa etkililiği azalır.

#### **Yan Etkiler**

Postkoital uygulanan RİA'nın yan etkileri, rutin RİA uygulamasından farklı değildir. Karın ağrısı, vajinal kanamada artma ve lekelenme olabilir. Ancak korunmasız ilişkiye bağlı olarak PEH ve CYBE'ler açısından risk artışı olabileceği unutulmamalıdır.

#### **Kullanım Kuralları**

Korunmasız cinsel ilişkiden sonraki ilk 5 gün içinde uygulanması tavsiye edilir. Ovülasyondan sonraki-5 gün içinde, implantasyondan önce uygulanması gerekir. Ancak ovülasyonu tam saptamak mümkün olmayacağından, ilişkiden sonraki 5 gün içinde uygulanması uygundur.

#### **Hizmet Alanın Değerlendirilmesi**

Rutin RİA uygulamasının aynısıdır. Farklı olarak CYBE riski yüksek olan aşağıdaki durumlarda uygulanması önerilmez:

Yeni bir eşle korunmasız cinsel ilişki

Tecavüz

Hizmet alanın hiç doğum yapmamış olması

Hizmet alanın CYBE açısından zaten riskli olması

#### **İzlem**

Rutin RİA uygulamalarında olduğu gibidir.

### **2. Hormonal Acil Kontrasepsiyon**

En çok kullanılan acil kontrasepsiyon seçeneğidir. Korunmasız cinsel ilişkiden sonraki ilk 72 saat içinde, gebelik oluşmasını önlemek amacıyla hormonal kontraseptif kullanılmasıdır.

Hormonal acil kontrasepsiyonda üç tür uygulama söz konusudur:

Yüksek doz östrojen kullanımı : geçmişte uygulanmıştır.

Östrojen + progesteron kullanımı: günümüzde en çok kullanılan yöntemdir.

Sadece progesteron kullanımı:

### **Östrojen-Projesteron Kullanımı:**

#### **Etki Mekanizması:**

Hormonal acil kontrasepsiyon siklusun herhangi bir evresinde kullanılabileceğinden, etkisi o andaki siklus evresine göre farklılık gösterir.

En belirgin etki **endometriyum**dadır.

Gebelik, döllenmiş ovumun endometriyuma implantasyonunun tamamlanmasından sonra başlar. İmplantasyon döllenmeden sonra 5. günde başlayıp 7. günde tamamlanır. İmplantasyon başladıktan sonra acil hormonal kontrasepsiyon kullanımı tamamen etkisizdir. Bu yüzden yöntemin düşük amacıyla kullanılması söz konusu değildir.

#### **Etkililik**

Etkililik oranı **%75-80<sup>18</sup>**'dir. Yüzde 25'e varan gebelik oranı, zamanında uygulamamaya, kusmaya ya da kullanım sonrası korunmasız cinsel ilişkiye bağlıdır.

Tekrarlanan kullanımlar mümkündür. Yuzpe rejimindeki toplam doz, düşük dozlu 7 kombine oral kontraseptif hapa eş değerdir. Bir siklusta 3 kez kullanılsa bile toplam hormon dozu bir kutu oral kontraseptife eşit olacaktır. Fakat sık ve tekrar kullanımlarda koruyuculuk diğer kontraseptif yöntemleri kullanan kadınlara oranla daha azdır.

#### **Olumlu Yönleri**

Güvenlidir.

Kullanım süresi kısadır.

Her yaştaki kadınlarda kullanılabilir.

Ucuzdur.

Korunmasız cinsel ilişkiden ya da kontraseptif kullanımı sırasında olabilecek kazalardan sonra, istenmeyen gebeliklerin daha oluşmadan önlenmesi için fırsat yaratır.

#### **Olumsuz Yönleri**

Hoş olmayan yan etkileri vardır (bulantı, kusma gibi).

Acil olarak, en fazla 3 gün içinde kullanılması gerekir.

Tekrar kullanımında kontraseptif etkililiği azalır.

Kullanımdan sonra yeni bir korunmasız ilişki ya da kontraseptif yöntem hatası olursa korumaz.

<sup>18</sup>

Acil kontrasepsiyon uygulamasından sonra devam eden gebelik sayısı  
Etkililik oranı= \_\_\_\_\_ X 100=

Acil kontrasepsiyon uygulanan tüm gebeliklerin sayısı

Diğer kontraseptif yöntemler kadar etkili değildir, onların yerine kullanılmamalıdır.  
CYBE'lerden korumaz.

### Yan Etkileri

Bulantı (%30-50)

Kusma (%15-25)

Daha ender görülen yan etkiler baş ağrısı, sersemlik hissi, kramplar, memelerde dolgunluk ve karın ağrısıdır. Bu yan etkiler 24 saatten fazla sürmez. Adetler çok etkilenmez; kanama birkaç gün önce ya da sonra olabilir. Ancak adette 7 günden fazla bir gecikme olursa gebelik araştırılmalıdır.

### Kullanım Kuralları:

#### Yuzpe yönteminde

100 µg Ethinyl östradiol + 1000 µg Norgestrel (= 500 µg Levonorgestrel) içeren İki doz verilir. Her doz 50 µg Ethinyl estradiol + 500 µg Norgestrel içeren iki haptan oluşur.

İngiltere' de PC4, Almanya' da Tetragynon, Türkiye'de **Preven®** adı ile piyasadadır.

- İlk doz, **korunmasız cinsel ilişkiden sonraki 72 saat içinde** alınmalıdır.
- İlk dozu almadan 1 saat önce antiemetik alınması, bulantı ve kusmayı azaltacaktır.
- Hapları tok karına almak da bulantıyı azaltır.
- **12 saat sonra doz** tekrarlanır. Yine yemekten sonra sıvı ile alınması uygundur.
- İlk ya da ikinci dozdan sonraki ilk 2 saatte kusma olursa, doz tekrarlanır. İlk dozdan sonra tekrar bir doz alınmış olsa bile 12 saat sonraki dozu tekrarlamak gereklidir.
- Kusma ilk iki saatten sonra olmuşsa endişeye gerek yoktur, çünkü ilaç dolaşıma geçmiştir.
- Acil kontrasepsiyon kullanıldıktan sonraki günlerde korunmasız cinsel ilişkiye girilmemelidir. Günde bir hap kullanmaya devam edilebilir ya da bariyer yöntem kullanılabilir.
- Etkili bir korunma yöntemine mümkün olduğunca çabuk başlanmalıdır. **Acil kontrasepsiyon, rutin bir korunma yöntemi olarak kullanılamaz.**
- Korunmasız cinsel ilişki sırasında CYBE'ler açısından bir risk söz konusuysa, ek olarak koruyucu antibiyotik verilmelidir (Doxycycline 100 mg, günde 2 kez, 10gün).

Acil kontraseptif haplar ovülasyonu geciktirebildiğinden, kadın ilk birkaç gün gebelik riskindedir. Siklusun geri kalan döneminde yöntem kullanıp ilk adetten itibaren düzenli bir korunma yöntemine başlamak üzere danışmanlık verilmelidir.

### 2.2 Sadece Projestin İçeren Hormonal Acil Kontrasepsiyon:

Postkoital kontrasepsiyonda levonorgestrol yaygın olarak kullanılmıştır. Adetleri aksatması nedeniyle postkoital kullanımı kolay değildir. Ancak bir kerelik ya da sık

olmayan aralıklarla acil kontrasepsiyon amacıyla kullanımı etkilidir ve tolere edilebilir. 750 µg Levonorgestrol içeren haplar (Levo) kullanılır.

**Etkililik:** Yuzpe yöntemiyle aynıdır.

**Yan etkiler:** Bulantı ve kusma olabilir, ancak tolere edilebilecek düzeydedir.

**Kullanım kuralları:** DSÖ Levonorgestrol rejiminin ilk 72 saat içinde etkili olduğunu belirtmiştir. Buna göre ilk 72 saat içinde 750 µg Levonorgestrol alınır, 12 saat sonra doz tekrarlanır.

### **3. Mifepriston (RU 486) Kullanılması:**

**Etki mekanizması:** Progesteron reseptörlerine bağlanıp etkilerini bloke eder, ovülasyondan önce ya da sonra kullanımına bağlı olarak ya ovülasyonu durdurur ya da endometriyumun gelişmesini bozar.

**Kullanım kuralları:** İlk 72 saatte tek düşük doz (10-25-50 mg) verilir. Yuzpe rejimine göre daha az yan etki (bulantı, kusma, adet düzensizliği) yapar ve etkililiği eşit düzeydedir.

### **Hizmet Alanın Değerlendirilmesi**

Acil kontrasepsiyon kullanılması şu durumlarda uygundur:

1. Korunmasız cinsel ilişki gerçek endikasyondur. (Geri çekme yöntemi kullanılırken dış genitalere ejakülasyon ya da takvim yönteminde yanlış hesaplama durumları da bu gruba girer).
2. Kontraseptif kullanımında oluşan kullanım hataları ya da kazalar
3. Yakın bir zamanda olası teratojenlere maruz kalındığında (canlı aşı ya da sitotoksik ilaç gibi)
4. Tecavüz: Çok önemli bir kullanım alanıdır. Bu durumda CYBE'lere karşı tedavi ve ruhsal destek sağlanması da çok önemlidir

### **Acil Kontrasepsiyon için DSÖ Uygunluk Kriterleri**

Gebelik acil kontrasepsiyon kullanımındaki tek kontrendikasyondur (DSÖ 4). Çünkü gebelik oluştuğundan sonra acil kontrasepsiyon etkisizdir.

Kombine oral kontraseptif kullanamayan kadınlarda bile (kalp hastalığı öyküsü, tromboemboli, akut fokal migren, ciddi karaciğer hastalığı gibi) uygulamanın kısa süreli olması ve az sayıda hap alınması söz konusu olduğu için bu yöntem kullanılabilmektedir.

### **Acil Kontrasepsiyonda Uyarı İşaretleri:**

Kadına aşağıdaki durumlar oluşursa kliniğe gelmesi söylenmelidir

- Adetinde değişiklik olduğunda:
- Beklenenden daha az miktarda ya da daha kısa süren adet kanaması (gebelik olasılığı)
- 4 hafta içinde adet olmazsa (gebelik olasılığı)
- Alt karın ya da kasıklarda şiddetli ağrı olursa (ektopik gebelik olasılığı)
- CYBE semptomları gelişirse (artan vajinal akıntı, dizüri gibi)

## OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI:

- Aile planlaması danışmanlığında özel yaklaşım gerektiren gruplar nelerdir?  
"Neden özel grupların, özel " bir AP danışmanlığı yaklaşımına ihtiyaçları var?  
Postpartum kadınların özel AP danışmanlığı gereksinimleri nelerdir?  
Postpartum kadınlara AP danışmanlığı için en uygun zaman ne zamandır?  
Erken doğum sonunda, RİA'nın hangi tipi ve ne zaman uygulanabilir?  
Emziren kadınlara doğum sonu hangi AP yöntemleri uygundur?  
Emzirmeyen kadınlara doğum sonu hangi AP yöntemleri uygundur?  
Düşük yapan bir kadın için, düşük sonrasında hangi AP yöntemleri uygundur?  
Bekar adolesanlara danışmanlık yaklaşımında nelere dikkat edilmelidir?  
Adolesan yaş grubu için hangi AP yöntemleri uygundur?  
Perimenopozal dönemdeki kadınlar için hangi AP yöntemleri uygundur?  
Acil kontrasepsiyon için kullanılabilir yöntem seçenekleri nelerdir?  
Acil kontrasepsiyon için kullanılabilir yöntemlerden hangi yöntemin etkinliği daha yüksektir?  
Cu-RİA acil kontrasepsiyon için kullanımını açıklayınız.  
Kombine oral kontraseptiflerin acil kontrasepsiyon için kullanımını açıklayınız.  
Kombine oral kontraseptiflerin acil kontrasepsiyon için kullanımından sonra en sık görülen yan etkiler nelerdir?

## KAYNAKLAR:

1. Aile Planlaması Danışmanlığı Eğitim programı, Eğitici Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve AVSC International. Ankara, 1998. 167-184.
2. Ulusal Aile Planlaması Hizmet Rehberi. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü. Ankara, 2000.
3. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları, 2003. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü, Devlet Planlama Teşkilatı ve Avrupa Birliği, Ankara, Türkiye.
4. Population Reports: KAYNAK, Danışmanlık Rehberi, Cilt XXVI, sayı 4, Aralık 1998.
5. Aile Planlaması Klinik Uygulama Kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü ve İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. İstanbul, 1995. 16-19.
6. Hizmet Sunanlar İçin Gençlik Dönemi Üreme Sağlığı Eğitim Rehberi. İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı. 1998
7. Adolesan dönemi üreme sağlığı, Sezgin B, Akın A, Sağlık Ve Toplum, yıl 8, sayı:3-4, Tem-Aralık 1998.
8. Menopoz sonrası ve yaşlılık döneminde kadının sağlık sorunları, Akkuzu G, Akın A, Sağlık Ve Toplum, yıl 8, sayı:3-4, Tem-Aralık 1998.
9. Klinikte menopoz, Hassa H. 1996, İstanbul.
10. Aile Planlaması Klinik Uygulama Kurs Rehberi, Sağlık Bakanlığı, AÇSAP Gen Müd. JHPIEGO, Ankara, 2002.
11. "Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use" Third Edition 2004, Reproductive Health and Research WORLD Health Organization, Geneva. [www.who.int/reproductive-health/publications/MEC\\_3/mec.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/MEC_3/mec.pdf)
12. "Selected practice recommendations for contraceptive use, 1st edition, who 2002, [www.who.int/reproductive-health/publications/rhr\\_02\\_7/index.htm](http://www.who.int/reproductive-health/publications/rhr_02_7/index.htm)

*"Gençlerin Danışmanlığı" çok özel bir sağlık hizmetidir. Özel bir yaklaşım gerektirir. Ancak, bu konuda iyi eğitim almış sağlık personeli tarafından yapılabilir. Hoşgörülü, liberal, ön yargılı-olmayan, kendi değer ve tutumlarını yansıtmayan sağlık personeli gençlere danışmanlık yapabilir!*

## GENÇLERE AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIĞI ÖĞRENİM REHBERİ

<b>1- Geliştirilmesi gerekir</b>	:Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
<b>2- Yeterli</b>	:Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
<b>3- Ustalaşmış</b>	:Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
<b>G/Y(Gözlem yapılmadı)</b>	:Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

DANIŞMANLIK BASAMAKLARI:	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
<b>I. KARŞILAYARAK SELAMLAMA:</b>					
<b>K 1 Başvuracı (varsa eşini de) karşılama:</b> Gerekli mahremiyeti sağlama Yakınlık gösterme Kendini tanıtmak Başvuracının (varsa eşinin) adını öğrenme ve kullanma Nasıl yardımcı olunabileceğini sorma, <b>Başvuracının Duyarlılığını Dikkate Alma,</b> <b>Başvuracının davranışlarına olumlu, yargısız yaklaşma</b>					
<b>2 Başvuracıyı rahatlatma:</b> Oturacak yer gösterme İletişim için gerekli uzaklığı ayarlama İletişim sırasında başvuracıyla yüzyüze olma, İlgi gösterme, varsa başka sorunları ile de ilgilenme, Başvuracıya odaklanma (soruna değil) Dostça davranma Nazik davranma Sohbet eder gibi danışmanlık yapma Görüşmenin ne kadar sürebileceğini bildirme					

<p><b>3 Duygularını anlamaya çalışma: (SADE)</b>  Saygı gösterme  Anlamaya çalışma (Başvuranın ses tonuna, kullandığı kelimelere, yüz ifadesine, hareketlerine dikkat etme: endişeli, sıkıntılı, rahat, memnun v.b.)  Dürüst olma  Empati kurma: Kendini başvuranın yerine koyma,</p>					
<p><b>4 Sıcaklık ve Yakınlık Gösterme (GAYE-TÖS) (olumlu beden dilini kullanma):</b>  Göz teması kurma  Anlaşılır olma,  Yumuşak olma, Şaka yapma  Eğilme (hafifçe öne eğilme)  Kolları ve ayakları "açık" olarak rahat bir pozisyonda oturma  Tebessüm etme  Övgü (başvurana olumlu geri bildirimlerde bulunma)  Sıcak ses tonu kullanma</p>					
<p><b>II. ALAKA GÖSTEREREK SORULAR SORMA:</b></p>					
<p><b>A 5 Etkin Dinleme:</b>  Başvuranın "ne" söylediğini dinleme  "Nasıl" söylediğine dikkat etme  Başvuranın söylediğini tekrar etme  Başvurayı dinlerken, başvuranın yüzüne bakma,  Rahatsız edici hareketlerden kaçınma,  Yargılayıcı olmamaya özen gösterme  Soru sormaya teşvik etme  Her aşamada soru sorabileceğini belirtme  Anlaşılmadığında, aynı soruyu farklı şekillerde sorarak anlamasını sağlama,  Danışmanlık ve bilgi verme esnasında sadece başvuran ile ilgilenme, başka işle meşgul olmama</p>					
<p><b>6 Doğurganlık öyküsünü sorma:</b>  Yaş  Evlilik durumu (bekar mı?)   <b>*Aktif-Cinsel yaşamı var ise aşağıdakileri de öğreniniz:</b>  Cinsel yakınlığının derecesi  Cinsel ilişki şekilleri  Cinsel ilişki sıklığı  Gebelik sayısı</p>					



	Doğum sayısı Yaşayan çocuk sayısı, yaşları, cinsiyetleri ( çocuksuz mu?) En küçük çocuğun yaşı, cinsiyeti, sağlık durumu, Gelecek doğurganlık hedefleri					
7	<b>Aile planlaması yöntem kullanma öyküsünü sorma:</b> Geçmişte kullandığı/kullanmakta olduğu AP yöntemleri Halen Kullanmakta olduğu AP yöntem(ler)i Kullanmakta olduğu AP yöntemini değiştirme nedenleri					
8	<b>Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan koruyucu yöntem kullanma öyküsünü sorma:</b> <u>Nazikçe, incitmeden</u> CYBE açısından risk durumunu değerlendirme Kendisinin cinsel eş sayısı Cinsel eşinin kendinden başka cinsel eş(ler)i olup olmadığı Cinsel eş(ler)inin cinsiyeti Cinsel eş(ler)inin işi v.b.					
9	<b>Aile Planlaması konusundaki beklentilerini sorma:</b> Gereksinimlerini sorma İsteklerini sorma Şüphelerini sorma Sorularını alma Sorunlarını anlatmaya teşvik etme					
<b>III. YÖNTEMLER KONUSUNDA BİLGİ VERME:</b>						
Y 10	<b>İstenmeyen gebelikleri önleyici yöntemler (AP) hakkında bilgi verme:</b> Bildikleri yöntemleri sorup, yanlışları düzeltme, Bildiği yöntemden başlama, Tüm yöntemlerin yararları hakkında bilgi verme, Tüm yöntemlerin yan etkileri hakkında bilgi verme, Herbir yöntemin nereden temin edilebileceğini anlatma. Herbir yöntemin nasıl temin edilebileceğini anlatma.					
11	<b>CYBE'dan korunma yöntemleri hakkında bilgi verme:</b> Bildikleri yöntemleri sorup, yanlışları düzeltme, Bildiği yöntemden başlama, Tüm yöntemlerin yararları hakkında bilgi verme, Tüm yöntemlerin yan etkileri hakkında bilgi verme,					

	Herbir yöntemin nereden temin edilebileceğini anlatma. Herbir yöntemin nasıl temin edilebileceğini anlatma.				
<b>12</b>	<b>Başvurana UYGUN DİL kullanma:</b> Acele etmeden, dikkatli bir şekilde, BASİT açıklamalar yapma Tıbbi terimler içermeyen, başvuranın anlayacağı kelimeler kullanma KISA cümleler kullanma, Anlayıp anlamadığını kontrol etme Anlamadığında tekrar açıklama				
<b>13</b>	<b>Görsel-İşitsel yöntemleri kullanma:</b> Yöntemleri gösterme  Resimli Rehber v.b. kullanma Posterleri gösterme Broşürleri gösterme ve açıklama				
<b>IV. NE TÜR YÖNTEM SEÇECEĞİNE YARDIMCI OLMA:</b>					
<b>N 14</b>	<b>Başvuranın gereksinimleri ve tercihlerine uyacak bir AP yöntemine karar vermesine yardımcı olma:</b> Bir AP yöntemine karar verecekse, yöntem seçmesine yardımcı olma Yöntemin güvenilirliği ile ilgili bilgi verme <b>Seçilen yöntem hemen sunulabiliyorsa, seçilen yönteme özel danışmanlık basamaklarına geçme</b>  <b>Seçilen yöntem hemen sunulamıyorsa, uygun bir merkeze yönlendirme</b>				
<b>15</b>	<b>Başvurayı düşüncelerini tartışması ve sorular sorması için destekleme</b> Başvuranın gereksinimlerini, endişelerini, korkularını anlama ve gidermeye çalışma Başvuran, başka bir konuyu tartışmak isterse, o konu ile de ilgilenme Bir sorusu veya sorunu olduğunda sağlık kuruluşlarına başvurmaya teşvik etme				
<b>16</b>	<b>Görüşmeyi sonlandırma:</b> Zamanında bitirme, Özet yapma, Özete başvuranın olumlu yönlerinden başlama,				

Tekrar görüşme tarihini belirleme, Başvurana „geldiği için teşekkür" etme Ne zaman isterse başvurabileceğini söyleme					
<b>17</b> Aile Planlaması poliklinik defterine <b>kaydetme</b>					
<b>18</b> Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme					
<b>19</b> Kadını / Erkeği "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme					

*"Gençlerin Danışmanlığı" çok özel bir sağlık hizmetidir. Özel bir yaklaşım gerektirir. Ancak, bu konuda iyi eğitim almış sağlık personeli tarafından yapılabilir. Hoşgörülü, liberal, ön yargılı-olmayan, kendi değer ve tutumlarını yansıtmayan sağlık personeli gençlere danışmanlık yapabilir!*

## GENÇLERE AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIĞI DEĞERLENDİRME REHBERİ

<b>1- Geliştirilmesi gerekir</b>	:Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması
<b>2- Yeterli</b>	:Basamağın sırasında ve doğru olarak uygulanması, eksikliklerin olması ya da eğiticinin desteğinin gerekmesi
<b>3- Ustalaşmış</b>	:Basamağın duraklamadan ve yardıma gerek kalmadan doğru olarak ve sırasında uygulanması
<b>G/Y(Gözlem yapılmadı)</b>	:Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması

**KATILIMCININ ADI-SOYADI** -----  
**KURS TARİHİ** -----

DANIŞMANLIK BASAMAKLARI:	UYGULAMA				
	1	2	3	4	5
<b>I. KARŞILAYARAK SELAMLAMA</b>					
<b>K 1</b> Başvurayı (varsa eşini de) karşılama					
<b>2</b> Başvurayı rahatlatma					
<b>3</b> Duygularını anlamaya çalışma <b>(SADE)</b>					
<b>4</b> Sıcaklık ve Yakınlık Gösterme <b>(GAYE-TÖS)</b>					
<b>II. ALAKA GÖSTEREREK SORULAR SORMA</b>					
<b>A 5</b> Etkin Dinleme					
<b>6</b> Doğurganlık öyküsünü sorma					
<b>7</b> Aile planlaması yöntem kullanma öyküsünü sorma					
<b>8</b> Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan koruyucu yöntem kullanma öyküsünü sorma					
<b>9</b> Aile Planlaması konusundaki beklentilerini sorma					

<b>III. YÖNTEMLER KONUSUNDA BİLGİ VERME</b>						
<b>Y</b>	<b>10</b>	İstenmeyen gebelikleri önleyici yöntemler (AP) hakkında bilgi verme				
	<b>11</b>	CYBE'dan korunma yöntemleri hakkında bilgi verme				
	<b>12</b>	Başvurana UYGUN DİL kullanma				
	<b>13</b>	Görsel-İşitsel yöntemleri kullanma				
<b>NE TÜR YÖNTEM SEÇECEĞİNE YARDIMCI OLMA</b>						
<b>N</b>	<b>14</b>	Başvuranın gereksinimleri ve tercihlerine uyacak bir AP yöntemine karar vermesine yardımcı olma				
	<b>15</b>	Başvurayı destekleme				
	<b>16</b>	Görüşmeyi sonlandırma				
	<b>17</b>	Aile Planlaması poliklinik defterine kaydetme				
	<b>18</b>	Kadını "15-49 yaş grubu" izlem kartına kaydetme				
	<b>19</b>	Kadını / Erkeği "Kişisel Sağlık Fişi"ne kaydetme				

Katılımcı "gençlere aile planlaması danışmanlığı" yapmaya ; .....HAZIR, .....HAZIR  
DEĞİL

Eğitimcinin Adı Soyadı :.....  
İmzası :.....

Tarih: .....

# **AİLE PLANLAMASI HİZMETLERİNİN ORGANİZASYONU**

## **AMAÇ:**

Sağlık kuruluşlarındaki aile planlaması hizmetlerinin kayıt ve bildirim, kontraseptif malzeme temini ve aile planlaması hizmetlerini değerlendirme protokollerini sayabilmek ve uygulayabilmek.

## **ÖĞRENİM HEDEFLERİ:**

Oturumun sonunda katılımcılar;

1. Kontraseptif lojistiği ve kayıt-bildirim sisteminin ilişkisini ve AP hizmetleri için önemini açıklayabilmeli,
2. Türkiye’de aile planlaması hizmetleri ile ilgili temel kayıt ve veri toplama formlarını doğru kullanabilmeli,
3. Kontraseptif malzeme ihtiyacını hesaplayabilmeli,
4. Kontraseptif malzeme temin ve stok süreçlerini tanımlayabilmeli,
5. Aile planlaması hizmetlerinin “kalite”sini değerlendirebilmeli, geliştirilmesi için öneri getirebilmeli.

## **Kontraseptif Lojistiği ve Kayıt-Bildirim Sisteminin İlişkisi ve AP Hizmetleri İçin Önemi:**

Türkiye’deki kontraseptif lojistiği şemasında “Kontraseptif lojistiği ve kayıt-bildirim sisteminin ilişkisi” şematize edilerek gösterilmektedir.

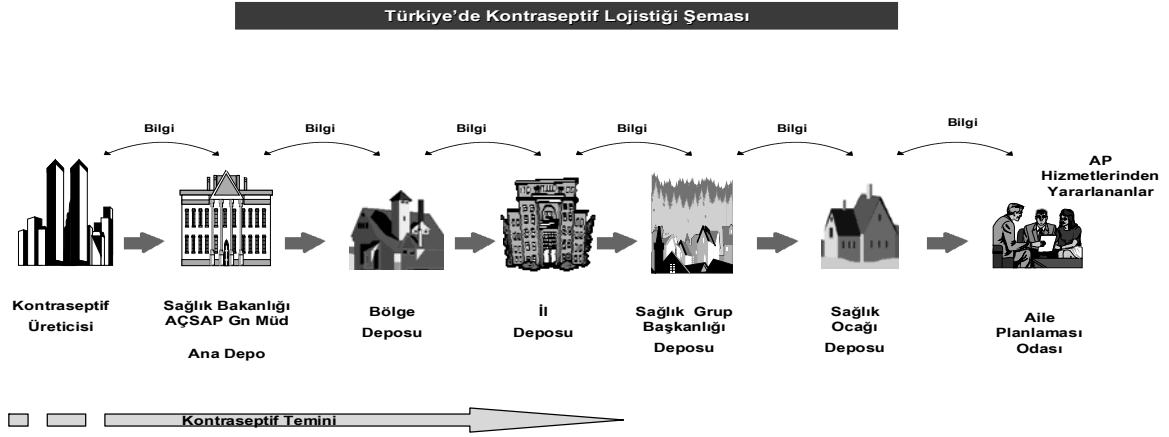
**Hizmet sunumunda gerekli araç, gereç ve malzemenin sürekli ve düzenli sağlanması, diğer bir deyişle sağlıklı bir lojistik sisteminin varlığı, hizmet kalitesini belirleyen önemli bir etkidir.**

Üreticiden başlayarak, sağlık kurumlarındaki aile planlaması hizmet ünitesine kadar uzanan basamakları tanımlayınız. Sağlık personeli aracılığı ile, kontraseptifler hizmeti kullananlara ulaşır. Sunulan hizmetin içeriği sağlık personeli tarafından kayıt formlarına kaydedilir. Ay sonunda, ay boyunca verilen hizmetler toplanır. Aylık bildirim formlarına işlenir ve bir üst basamağa iletilir. Tüketilen malzeme temel alınarak gelecek dönemlerin malzeme ihtiyacı, hizmet ihtiyacı hesaplanır ve kontraseptif malzeme temin edilir. En uçtaki sağlık kuruluşlarına kadar malzeme ulaştırılır.

Bazı büyük şehirlerde buralarda yer alan basamaklara ilave basamaklar bulunabilmektedir: Örneğin İstanbul ilinde, İl deposu ile Sağlık Grup Başkanlıkları deposu arasında, Ana Çocuk Sağlığı Şube Müdürlüğü’nün deposu bulunmaktadır. AÇSAP Merkezleri de Sağlık Grup Başkanlıkları deposu yerine doğrudan AÇSAP Şube Müdürlüğü deposundan malzeme temin edebilmektedirler.

Aile planlaması hizmetlerinin başarılı olabilmesi için (yöntem kullanmak ve devam etmek isteyenlerin başarılı olarak istenmeyen gebeliklerden korunabilmelerinde) hizmetin kesintisiz olarak, sürekli sunulması en temel unsurlardan birisidir.

Aile planlaması yöntemi kullananların yöntem almak üzere sağlık kurumlarına her başvurduklarında yönteme ulaşabilmeleri için; aile planlaması ünitelerinde **doğru, tam kayıt** yapılması ve **zamanında** bir üst birime **bildirim** yapılması, buna bağlı olarak üst birimden hizmet sunan uç birimlere kontraseptif malzemenin sürekli akışının sağlanması süreci düzenli işlemelidir.



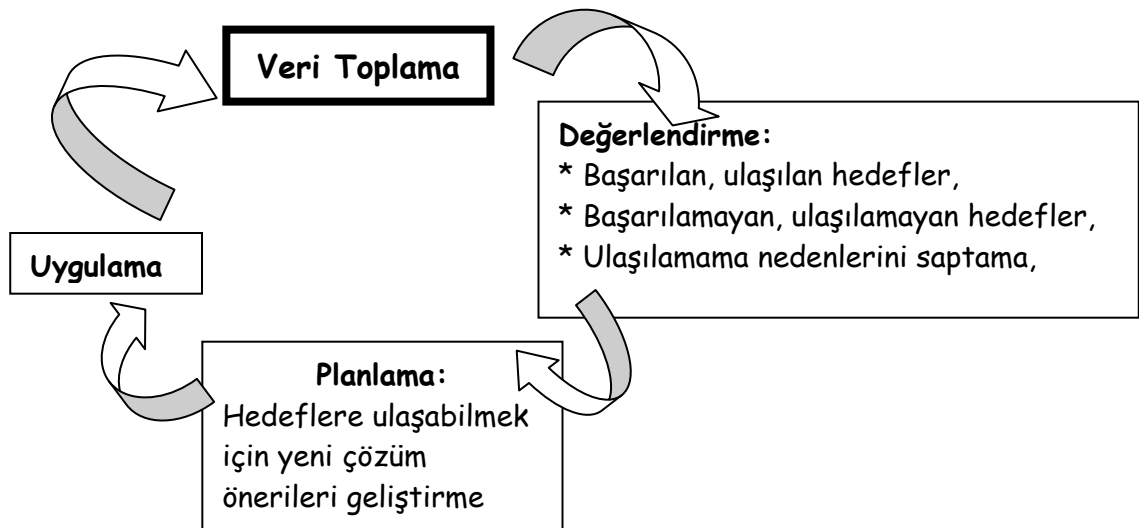
### Aile Planlaması Hizmetlerinde İstatistiğin Kullanım Alanları:

**1. Hizmetin Planlaması:** Bir sağlık ocağı kendi hizmetlerini planlarken hizmet bölgesinden sağlık personeli aracılığı ile topladığı verilerden elde edilen bilgiyi kullanır.

Sağlık Müdürlüğü il düzeyindeki hizmetlerini planlarken ilde bulunan tüm sağlık kurumlarından topladığı, Sağlık Bakanlığı ülke çapında sağlık hizmetlerini planlarken tüm illerden topladığı istatistikleri kullanır.

Toplanan veriler değerlendirilerek;

- toplumun gereksinimleri,
- iyi yürütülen ve yürütülemeyen hizmetler,
- öncelik verilmesi gereken konular,
- bütçe-personel-malzeme gereksinimleri saptanır. Bu değerlendirmeler ışığında hizmetler yeniden planlanır ve yürütülür. Veri toplamadan ve değerlendirmeden uygun planlama yapmak mümkün değildir.



2. **Yapılan Hizmetin Gösterilmesi:** Bir sağlık personelinin verdiği hizmetleri, başarılı oldukları hizmetleri ancak istatistiksel yöntemlerle; sayılar, yüzdeler, tablolar, grafiklerle görebiliriz.
3. **Toplumdaki Değişimlerin İncelenmesi:** Gelişmekte olan bölgelerde kırdan kentsel bölgeye göçler, sağlıksız kentleşmenin ortaya çıkardığı sağlık sorunları sağlık hizmetlerinde yeni talepler yaratmıştır.
- Öte yandan toplumun nüfusunun artması, nüfus yapısındaki, yaş ve cinsiyet gruplarındaki değişimler farklı sağlık sorunlarını, sağlık ihtiyaçlarını ortaya koymuştur. Cumhuriyetin ilk yıllarında toplumun yaşlanması, yaşlı nüfusun sağlık sorunları ve sağlık ihtiyaçları önemsiz boyutlarda iken, beklenen yaşam süresinin artması ile yaşlı sağlığı da öncelikler arasına girmiştir.
- Nüfusumuzun çoğunluğunu genç ve doğurgan çağıdakilerin oluşturması, üreme sağlığı hizmetlerinin önemini ve boyutunu artırmıştır.
- Toplumsal yapıdaki bu değişimlerin izlenmesi ve değişen sağlık ihtiyaçlarına karşılık verebilecek sağlık hizmetlerinin ön görülüp sunulabilmesi için „istatistiksel“ yöntemlere gerek vardır.

#### **Verinin Tanımı ve Özellikleri:**

**Veri**, herhangi bir konuda karara ya da sonuca ulaşmak, bir olayı aydınlatmak, bir gerçeği açığa çıkarmak amacıyla toplanan HAM MATERYALdir.

Örneğin;

- Ebe tarafından izleme alınan „15-49 yaş“ kadının yaşı, gebelik sayısı, yaşayan-ölen çocuk sayısı, doğum kontrol yöntemi kullanma durumu,
- Doktora izlem için başvuran kadının kişisel özellikleri, öyküsü, muayene ve laboratuvar bulguları,
- Sağlık ocaklarından sağlık müdürlüklerine gönderilen aylık, yıllık formlarda yer alan tümsayılar birer veridir.

#### **Verinin Taşınması Gereken Özellikleri:**

1. Veri DOĞRU olmalıdır.
2. Veri TAM olmalıdır.
3. Veri GÜVENİLİR olmalıdır
4. Veri KULLANILABİLİR olmalıdır
5. Veri YARARLI olmalıdır.

#### **Veri Toplama ve Göndermede Sağlık Personelinin Görev ve Sorumluluğu**

Veri toplama sağlık personelinin temel görevidir. Bu görevi yerine getirirken sağlık personelinin dikkat edeceği en önemli nokta; toplayacağı verilerin **doğru, tam ve güvenilir** olmasını ve **zamanında** üst makama ulaştırılmasını sağlamaktır. Sağlık personelinin bu önemli görevini gereği gibi yerine getirebilmesi için başlıca üç koşul gereklidir:

1. Sağlık personeli, veri toplama konusunda görevinin sorumluluğunu ve veri toplamanın sağlık hizmetleri yönünden **önemini** kavramış olmalıdır.
2. **Sağlık personeli**, veri toplama konusunda bilgi ve beceriye sahip olmalıdır:



- Veri toplamanın genel ilkelerini,
- verinin özelliklerini,
- topladığı her verinin özelliklerini,
- ne amaçla toplandığını,
- ve nasıl toplandığını,
- nasıl denetleneceğini **çok iyi bilmelidir.**

3. Sağlık personeli, toplanan verinin **kimler** tarafından ve **ne amaçla kullanılacağını** bilmelidir. Gönderdiği verinin gerçek dışı, hatalı ve eksik olması durumunda ortaya çıkaracağı sorunların ve zararların bilincinde olmalıdır.

### **Türkiye'de Aile Planlaması Hizmetleri ile İlgili Temel Kayıt ve Veri Toplama Formları:**

Sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi için gerekli veriler başlıca iki kaynaktan elde edilir:

- Sistematik Veri Kaynakları (Kayıtlar) ve
- Özel veri kaynakları (araştırmalar).

#### **1. Kayıtlar (Sistematik Veri Kaynakları):**

Sistematik veri kaynakları genelde "Kayıt Sistemleri" ya da "Kayıtlar" olarak tanımlanabilir.

Bu nedenle verilen sağlık hizmetinin kalitesini gösteren önemli ölçülerden birisi de sağlık kayıtlarının kalitesidir.

**Sağlık kayıtları;** hasta ya da sağlık hizmet sistemine göre sağlam tüm bireylerin sağlık ve hastalıklarıyla ilgili verilerinin ve sağlık yönetimiyle ilgili verilerin yazıldığı **defter, form** ya da **formlar topluluğu** olarak tanımlanabilir.

Sağlık kayıtlarının; tüm verileri kapsar biçimde, doğru ve zamanında düzenlenmesi, saklanması ve istendiğinde kullanıcıların hizmetine sunulmasının sağlanması sağlık kuruluşlarının en önemli görevlerinden birisidir.

#### **2. Özel Veri Kaynakları (Araştırmalar).**

Rutin bilgi toplama sistemi ile elde edilemeyen ancak hizmetin değerlendirilmesi için ihtiyaç duyulan bilgilere ulaşmak için araştırmalar yapılır. Örneğin: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları, anne ve bebek sağlığı, doğurganlık ile ilgili pek çok konuda bilgi edinebilmek için her beş yılda bir kez düzenli olarak yapılmaktadır.

#### **Aylık Ortalama Sarf Miktarına Dayalı İhtiyaç Belirleme**

Daha gerçekçi bir planlamadır. Kuruluşun aylık ortalama kullandığı malzeme miktarına dayalı olarak hesaplanmaktadır. Kuruluşa malzeme dağıtım sıklığı (2 ayda bir, 4 ayda bir gibi) ile aylık ortalama sarf çarpılarak minimum malzeme ihtiyacı saptanır. Kontraseptif malzeme dağıtım formu kullanılır.

Bir sağlık kuruluşu ASLA malzemesiz kalmamalıdır:

- a. İl düzeyinde "**ortalama aylık sarf**" miktarları dikkate alınarak ihtiyaç hesaplanırken, sağlık kuruluşunda hap, RİA, kondom, eldiven, enjektör, alkol, pamuk, pamuklu çubuk, lam, lamel, KOH, ph metre, gram boyaları v.b. her malzeme

için son 6 ay içindeki sarf miktarları çıkarılarak ortalaması alınır. Sarf edilen miktarlar çok hızlı değişiyorsa, son üç ayın ortalaması da alınabilir.

- b. Kullanımda görülebilecek beklenmedik artışlar ya da siparişlerin gecikmesi nedeniyle malzemesiz kalmamak için **güvenlik stoğu** bulunmalıdır. Güvenlik stoğu olarak genellikle **sipariş aralığının yarısı kadar** bir zaman diliminde yetecek kadar malzeme bulundurulur.
- c. **Sevk Süresi:** Malzemenin talep yazısı yazıldıktan ne kadar sonra, kullanılabilir durumda olacaktır.  
En düşük stok düzeyi = Güvenlik stoğu + sevk süresi  
En yüksek stok düzeyi = "En düşük stok düzeyi"+ sipariş aralığı
- d. **Malzeme talep edilirken elde bulunan miktarı en yüksek düzeye çıkaracak miktar belirtilir.**

Örneğin: Malzemelerin sağlık müdürlüğüne yazının yazılmasından 2 hafta sonra dağıtım hazır halde sağlık kuruluşunda olacağını varsayarak, kuruluşlarına ayda bir malzeme dağıtan bir ildeki sağlık ocağı deposunda bulunması gereken en düşük ve en yüksek kondom miktarı ne kadardır?

(Son altı ayda sarf edilen kondom sayıları 125, 140, 110, 150, 130 ve 120 adet)  
Kuruluşun deposunda 100 adet kondom varsa, ne kadar daha talep edilmelidir?

Sipariş aralığı : 1 ay

Sevk süresi: 0.5 ay

Güvenlik stoğu: Sipariş aralığının yarısı= 1 ay / 2= 0.5 aylık malzeme

Ortalama aylık sarf=(125 + 140 + 110 + 150 + 130 + 120) / 6 = 130 adet/ay

En düşük stok düzeyi = Güvenlik stoğu + sevk süresi

En düşük kondom sayısı= 0.5 + 0.5 = 1 aylık kondom kadar=130 adet

En yüksek stok düzeyi = "En düşük stok düzeyi"+ sipariş aralığı

En yüksek kondom sayısı= 1 aylık kondom kadar + 1 ay= 2 ay = 130 X 2= 260 adet

260 - 100= **160 adet kondom talep edilmelidir.**

#### OTURUM DEĞERLENDİRME SORULARI:

1. Aile Planlaması kayıt formlarına bir örnek veriniz.
2. Aile Planlaması bildirim formlarına bir örnek veriniz.
3. Eski kullanıcı ne demektir?
4. Yeni kullanıcı ne demektir?
5. Aile planlaması hizmetlerinin yürütülmesi için hangi malzemeler talep edilmelidir?
6. Aile planlaması hizmetlerinin yürütülmesi için malzemeler ne zaman talep edilmelidir?
7. Aile planlaması hizmetlerinin yürütülmesi için malzemeler nereden talep edilmelidir?
8. Aile planlaması hizmetlerinin yürütülmesi için malzemeler hangi formlarla talep edilmelidir?
9. Aile planlaması hizmetlerinin yürütülmesinde kalitenin sağlanmasından kim sorumludur?

10. Aile planlaması hizmetlerinin kayıt ve bildiriminden kim sorumludur?
11. Aile planlaması malzeme ihtiyacı nasıl hesaplanmaktadır?
12. Aile planlaması malzemelerinin saklanmasıdaki minimum kurallar nelerdir?
13. Aile planlaması malzemelerinin saklanması ile ilgili 3 önemli yaklaşımı söyleyiniz.
14. Raf ömrü ne demektir?
15. Son kullanma tarihi ne demektir?
16. "Önce gelen önce tüketilir" kuralını bir örnekle açıklayınız.

#### **KAYNAKLAR:**

1. Sağlık Bakanlığı, Veri Toplama ve Bildirim Formları Kullanım Kılavuzu,
2. Sağlık Personeli İçin Veri Toplama Bilgi Ve Becerisi, Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K. 1996, Ankara.
3. Kontraseptif Malzeme Dağıtımı Saha Rehberi, MSH, Şubat 2001, Ankara.
4. Tedarikten Tüketime, Kontraseptif Malzeme Hareketleri El Kitabı, SB AÇSAP Gn Müd, 1988, Ankara.
5. Aile Planlaması Klinik Uygulama Kurs Rehberi, Sağlık Bakanlığı, AÇSAP Gen Müd. JHPIEGO, Ankara, 2002.
6. Aile Planlaması Hizmetlerinde Lojistik, Aile Planlamasında Temel Bilgiler, s: 85-91, İnsan Kaynağını Geliştirme Vakfı, İstanbul, 1997.

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

KONTRASEPTİF MALZEME TESLİM PUSULASI

ZİYARET TARİHİ  
TESLİM EDEN :

KURULUŞ ADI:  
TESLİM ALAN:

MALZEME	A ÖNCEKİ ZİYARETTEKİ SON MEVCUT	B MEVCUT MALZEME	C ARTAN EKSİLEN	D KULLANILMIŞ OLAN (A-B-C)	E ORTALAMA AYLIK SARF (D/4)	F MAKSİMUM STOK MİKTARI (E*6)	G BU ZİYARETTE VERİLEN (F-B)	H SON MEVCUT (B-C)
HAP BİLİSTER								
KONDOM (ADET)								
COPPER T (ADET)								

BİR SONRAKİ ZİYARET TARİHİ:

AÇIKLAMALAR :

### Kontraseptif Malzeme İhtiyacının Nereye, Ne Zaman İletilmesi Gerekliyor?

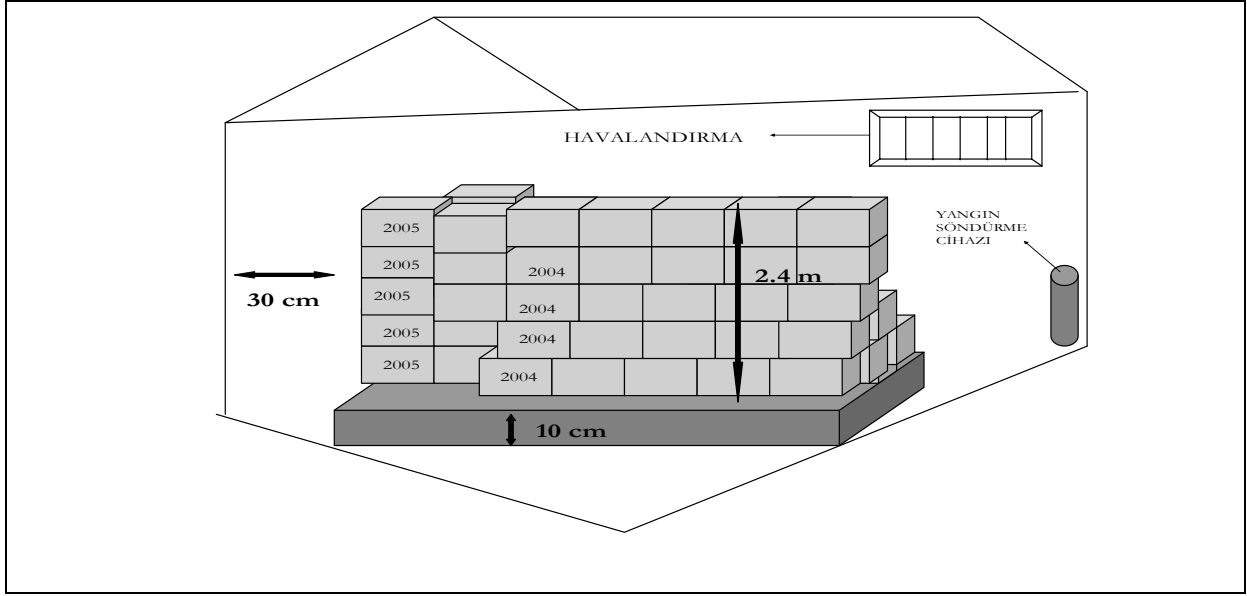
Malzeme sevkiyatları arasında geçen zamana sipariş aralığı denir. Sağlık kuruluşlarının sipariş aralığı genellikle 1-3 aydır.

Sağlık kuruluşunda aile planlaması hizmetlerinin eksiksiz sürdürülebilmesi için gereken tüm malzeme ihtiyacı hesaplandıktan sonra, bir üst merkeze istek yazısı iletilir. İstek yazıları Sağlık Müdürlüğü AÇSAP Şube Müdürlüğü'nde toplanır, dağıtım planı yapılarak Sağlık Grup Başkanlıkları aracılığı ile sağlık ocaklarına dek malzeme dağıtılır.

### Aile Planlaması Malzemelerinin Lojistiğinde İzleme ve Değerlendirme

Kontraseptif malzeme dağıtımının izlem ve değerlendirmesinde bazı göstergelerden yararlanılır Bu göstergeler, kurumun zaman içindeki gelişimini değerlendirmek için ve benzer kurumların karşılaştırılmasında kullanılabilir. En önemli göstergeler, Form 102 Aile Planlaması Çalışma Formu ve Kontraseptif Malzeme Dağıtım Formunun (MDF) değerlendirilmesi ile elde edilen göstergelerdir.

### Kontraseptif Malzeme Deposu:



Kaynak:Hatcher RA,Damlat ME, Delano GE,et al.(1983) (Dr. Muazzez Özçelik tarafından çizilmiştir.)

### Kontraseptif Malzemeleri Nerede, Nasıl, Hangi Koşullarda Saklayalım?

#### Minimum Saklama Koşulları:

- Yeterli havalandırma,
- Zararlı böceklerin yok edilmesi,
- Sıcaklık, nem, petrol ve sıvı çözücülerle temasın önlenmesi,
- Nemden uzak tutulmasıdır.

#### Uygun Depolama İçin Rehber:

- Kolileri etiketlerindeki **son kullanma tarihleri** ve üretim tarihleri görünecek şekilde gruplayarak yerleştirin. İlk miadı dolacak olanlar ilk kullanılacak olan malzemelerdir.
- Kontraseptiflerin **doğrudan güneş ışığı almalarını önleyin**,
- Kolileri **döşemeden en az 10 cm yüksekte**, mümkünse ahşap ya da çelik raflar üzerine yerleştirin.
- Malzemeleri **duvardan ve diğer malzeme gruplarından 30 cm uzağa** yerleştirin,
- Malzemeleri üst üste en fazla 2.5 metre yüksekliğinde olacak şekilde depolayın,
- Malzemeleri kutularla, veya kolilerle saklayın,
- Yangın söndürme cihazlarını hazır ve el altında bulundurun,
- Hasarlanmış ve son kullanma tarihi geçmiş malzemeleri gecikmeden ayırın ve imha edin.

**AYRICA:**

- Depoyu düzenli olarak temizleyin,
- Depoyu çatı, pencere, kapı altı v.b. yerlerden gelebilecek su sızıntısına karşı koruyun,
- Depoyu iyi şekilde havalandırın,
- Depoyu iyi şekilde ışıklandırın,
- Depoyu düzenli olarak haşerelere karşı ilaçlayın,
- Deponun her zaman girilebilir durumda olmasını sağlayın, (yedek anahtar olmalı),
- Kontraseptifleri insektisit, kimyasal madde, eski dosya ve büro malzemelerinden uzak tutun,

Hizmet sunumunda gerekli araç, gereç ve malzemenin sürekli ve düzenli sağlanması, diğer bir deyişle sağlıklı bir lojistik sisteminin varlığı, hizmet kalitesini belirleyen önemli bir etkidir.

**Sunduğumuz Aile Planlaması Hizmetlerinin "Kaliteli" Hizmet Olduğundan Emin Olabilir Miyiz?****Sağlık Hizmetlerinde KALİTE<sup>19</sup>;****Aile Planlaması Hizmetlerinde KALİTE:**

Aile planlaması hizmetlerinde kaliteli hizmet, kolayca ulaşılabilen, iyi yönetilen sağlık kuruluşlarında, iyi eğitilmiş personelin sunduğu hizmettir.

Kaliteli hizmette, tüm kontraseptif yöntemler konusunda bilgi verilir, yöntem seçiminin bilgiye ve isteğe dayalı olması amaçlanır. Hizmet, başvuran kişilerin gereksinimlerine ve isteklerine göre düzenlenir ve sunulur.

Aile Planlaması hizmetlerinin sunumunda, hizmeti alan ve hizmeti sunanların her ikisinde de memnuniyet, insanın mutluluğu amaçlanır. İnsana saygıyı temel alan bu sistem yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya bütün çalışanların katıldığı bir yönetim sistemidir.

Bu sistemi oluşturan **Kalite** unsurları dört maddede toplanabilir:

1. **Önleyici yaklaşım:** Planlamanın doğru yapılması, sorun çıkarmayacak bir sistemin kurulmasıdır. Bu yaklaşım sorunlarla karşılaşıldığında da o anki sorunu gidermeye yönelik anlık çözümler yerine sorunun kaynağına inerek bir daha tekrarını önleyecek kalıcı çözümler getirmeyi amaçlar.
2. **Ölçüm ve İstatistik:** Ölçemediğimiz şeyi geliştiremeyiz.
3. **Grup Çalışması:** Çalışma gruplarının temel amacı işin yapılma yöntemini irdelemek ve geliştirmektir. Yararlarını şöyle sıralayabiliriz:
  - a. "İşletme Körlüğü" nü aşmada en etkili yöntem grup çalışmasıdır. Sistemdeki aksaklıkları bireyler kolayca keşfedemezler, fakat gruplar bunları kolayca bulur.
  - b. Bu tür çalışmalar kişinin teknik bilgisini geliştirir işini daha iyi anlamasını sağlar.

<sup>19</sup> Bakınız: CSÜS Giriş Modülü, KALİTE oturum notları.

- c. Çalışanların sorun çözme yeteneklerini geliştirir. İletişim alışkanlıklarını yerleştirir.
- d. Yaratıcılığı geliştirir ve teşvik eder.
- e. Takım oyunu anlayışını yerleştirir, kişisel ilişkileri güçlendirir.
- f. Ekonomik analiz, çağdaş yönetim ve katılımcı karar verme anlayışını getirir.
- g. Kişilerin işlerini seven, başardıkları ile gurur duyan insanlar olmalarına yardımcı olur.

**4. Sürekli Gelişme:** Kalite yönetiminin temeli "sürekli gelişme" ye dayalıdır. Hedef belli bir standardı tutturmak değil, ne olursa olsun sürekli ve hızlı bir tempoda gelişmektir. İşletmede tüm çalışanların amacı haline getirilmelidir. Sürekli gelişme yükselen bir sarmal şeklinde, mükemmelle ulaşma yolunda sürekli döndürülür. Bu yöntem her düzeyde çalışan personel tarafından her türlü işe uygulanabilir.

**Sürekli gelişmenin üç temel şartı:**

1. 1-Mevcut durumu yetersiz bulmak; Hiçbir sistem mükemmel olamaz, her sistemin geliştirilebilecek yönleri bulunabilir.
2. İnsan faktörünü geliştirmek,
3. Problem çözme tekniklerini yaygın biçimde kullanmak.

**Özetle, kalite, hizmet sunanla hizmet alanların bu süreçteki memnuniyetleri, mutluluklarıdır. Kalite ayrıntılarda gizlidir.**

**Kaliteli Aile Planlaması Hizmetini Değerlendirme İlkeleri:**

1. Görüşme ve muayenede mahremiyet sağlanıyor mu?
2. Saygılı davranılıyor mu?
3. Başvuranların hepsine tüm yöntemler tanıtılıyor mu?
4. Hizmeti sunan sağlık personeli, belli bir AP yöntemi için destek ya da engel oluşturuyor mu?
5. Yöntemler için kontrendikasyon olup olmadığı değerlendiriliyor mu?
6. Hizmeti sunan sağlık personeli, asepsi, doğru uygulama ve yöntem vermede yeterli mi?
7. Başvuranlara seçenekler, yan etkiler, kontrendikasyonlar, izleme kuralları ve kullanım süreleri ile ilgili bilgi veriliyor mu?
8. Başvuranların eski deneyimleri, davranışları ve gelecekle ilgili doğurganlık hedefleri öğreniliyor mu?
9. Yöntem değişiklikleri için olanak sunuluyor mu?
10. İzlem ya da yöntem sağlama için, belli bir tarih ve yer gösteriliyor mu?

EK 1:

İsim .....  
İl .....

### DİREKTİFLER NASIL İZLENMELİ ?

1. Herhangi bir şey yapmadan önce, herşeyi okuyunuz ama olabildiğince hızlı çalışınız.
2. Bu sayfanın sağ üst köşesine isminizi tam olarak yazınız.
3. Buraya gelirken bindiğiniz taşıt aracının markasını yazınız.
4. İkinci cümledeki köşe kelimesini daire içine alınız,
5. "Bu günün işini yarına bırakmayınız" deyişine katılıyorsanız, altını çiziniz.
6. Doğum yerinizi yazınız .....
7. En son okuduğunuz okulun / bölümün adını yazınız.
8. Sol alt köşeye bir üçgen çiziniz.
9. Yedinci cümledeki üniversite kelimesinin altını çiziniz.
10. Yaşınızı ay olarak yazınız.....
11. Evli veya bekar olduğunuzu belirtiniz .....
12. Yıl olarak yaşınızı 8 ile çarpınız ve sonucunu yazınız.....
13. "Benim işimde, işlerin tam ve doğru olarak yapılması çok önemlidir" Bu görüşe katılıyorsanız, cümleyi daire içine alınız,
14. Bu kağıdın arkasında, 107 ile 272'yi toplayınız.
15. Yukarıdaki probleme verdiğiniz yanıtı daire içine alınız,
16. Sağ üst köşeye bir eşkenar üçgen çiziniz.
17. Eşkenar üçgenin içine "X" işareti koyunuz.
18. 18, Buraya geldiğiniz zaman "başardım" diye bağırsınız.
19. İlk adınızı yüksek sesle söyleyiniz.
20. Sol elinizi başınızın üzerine koyunuz, gözlerinizi kapayınız ve 10' dan bir'e kadar yüksek sesle sayınız.
21. Sol elinizi başınızın üzerinde tutmaya devam ediniz ve en sevdiğiniz numarayı yazınız.
22. Şimdi bir şey yapmaya başlamadan önce, her şeyi okudunuz. Sadece birinci ve ikinci cümlede söylenenleri yapınız. Bu noktaya ulaştığınızda sessiz ve bir şey yapmadan kalınız **KONUŞMAYINIZ.**



## Ek 2:

### Raf Ömrü, Üretim Ve Son Kullanma Tarihleri:

Raf ömrü, malzemenin uygun koşullarda saklandığında, üretim tarihinden son kullanma tarihine kadar geçen süredir. Eğer ürün gerektiği gibi depolanmaz ya da olumsuz koşullarda saklanırsa, ömrü son kullanma tarihinden önce sona erecektir.

Kullanım süreleri ile ilgili kontraseptif malzemelerin paketleri üzerindeki kısaltmaların anlamları:

**Üretim Tarihi:** MFD, Manufactured date, MFG date, Date prod., Date of production.

**Son Kullanma Tarihi:** Exp. date, Expiry date, Expiration date, Use before.

Aşağıda kontraseptif malzemelerin raf ömrü ve önemli saklama kuralları; yanı sıra hizmet sunan personelin kontraseptiflerin niteliğinden emin olmaları için bazı basit ancak önemli ipuçları verilmektedir. Bunlar genel kurallar olduğu için hizmet sunan personel her zaman farklı markalardaki kontraseptif malzemenin saklama koşulları ve raf ömrü ile ilgili üretici firmanın talimatlarını izlemelidir.

**Oral kontraseptifler:** Blister ambalaj içinde tablet ya da draje formundaki oral kontraseptiflerin raf ömrü genellikle 5 yıldır. 18-25°C oda sıcaklığında ve nemden uzak depolanmalıdır.

Oral kontraseptiflerin niteliklerinin bozulmasının ilk işareti sertliklerinin azalması, diğer bir deyişle yumuşamalarıdır. Alüminyum folyo üzerinden hafifçe bastırıldığında kolay ezilmeleri ve dağılmaları durumunda hapların niteliğinden emin olunamaz. Bu yöntem kesin bir kalite kontrol testi olmasa da ürünleri kontrol etmenin basit bir yoludur. Steril alüminyum folyonun yırtık olmaması ve hapların renginin değişmemiş olması da önemlidir.

**Enjekte edilen kontraseptifler:** Ampul ya da flakon içerisinde olan enjekte edilen kontraseptif ürünlerin raf ömrü 5 yıldır. 15-30°C oda sıcaklığında depolanmalıdır .

**Kondom:** Kondomların raf ömrü gerekli depolama koşullarında saklanırlarsa genellikle 5 yıldır. Günümüzde Sağlık Bakanlığı tarafından dağıtımı yapılan kondomlar üzerinde tek bir tarih (üretim tarihi) bulunmaktadır: bu tarihten itibaren 5 yıl süre ile kullanılabilirler. Piyasada bulunan katkı maddeli (örn. aromatik) kondomların raf ömürleri daha kısa olabilir. Uzun süre güneş ışığı, 40°C oda sıcaklığı, elektrik kıvılcımı, floresan ışığına maruz kalmaları veya madeni ya da nebati yağlarla temasları niteliklerinin hızla bozulmasına neden olur. Kondomlar kimyasal maddelerle birlikte depolanmamalıdır; petrol buharı ya da sıvı çözücülerden kaynaklanan kaçaklar kondomlarda kimyasal değişikliklere neden olabilir.

Kısaca kondomların kuru, serin bir ortamda saklanması önemlidir. Sıcak ve nem kondomların raf ömrünü azaltacağından çok sıcak iklimlerde yeterli havalandırma sağlanmalıdır. Yeterli havalandırmanın sağlanmadığı sıcak bölgelerde raf ömrü üç yıldan azdır. Kontrol sırasında kondomlar yapışkan ya da kolayca parçalanmaya eğilimli bulunursa kullanmaya uygun değildir.

**Vajinal spermisitler:** Ülkemizde piyasada olan ovül/ supozituar formlarında raf ömrü 5 yıldır. Uzun süre ısı ve ışığa maruz kalmaları niteliklerini bozabilir. Spermisitlerin alüminyum /plastik folyoları sağlam olmalıdır. Eczanede ya da evde saklanırken buzdolabına koymaya gerek yoktur. Ancak çok sıcak ortamlarda bir miktar eriyebildikleri bilinmektedir. Bu durumda kullanım öncesi folyosu ile birlikte soğuk suyun içine atılarak sertleştirilmeleri önerilebilir.

**Rahim içi araçlar:** Rahim içi araçlar için raf ömrü sterilizasyon süresi ile ilgilidir; etkinlik süresi ise karıştırılmamalıdır. (Bilindiği gibi etkinlik süresi, uygulamadan sonra gebelikten koruyuculuğundan emin olunan süredir: TCu 380A RİA'lar için 10 yıl. Üretim tarihinden itibaren uygulama tarihine kadar olan raf ömrü TCu 380A RİA'lar için 7 yıldır.

RİA'lar plastik içerdiklerinden ısı ve doğrudan güneş ışığından korunmalıdır. Steril paket delinmemiş, yırtılmamış olmalıdır. Ürünün tüm parçalarının steril paket içinde ve uygulama bilgilerinin okunabilir durumda olması da önemlidir.

RİA'ların bakır bölümleri üzerindeki kararma (yeşillenme hariç) paketleme aşamasında ambalajın içinde kalan hava nedeni ile olabilmektedir. Sterilizasyon işlemi paketleme sonrasında yapıldığı için, ambalajında herhangi bir hasar olmayan ve son kullanma tarihi geçmemiş ancak kararmış RİA'lar herhangi bir işleme gerek kalmadan kullanılabilirler.

Yeşillenme ise kimyasal bir reaksiyon olduğu ya da ambalajın geçirgenliğinin arttığı, sonuç olarak sterilitenin bozulduğu anlamına gelebilir: bu RİA'lar kullanılmamalıdır.

### Ek 3:

#### Kontraseptif Lojistik Sisteminin Öğeleri:

- Kontraseptif lojistik sistemi başlıca yedi öğeden oluşur:
- Malzeme seçimi,
- Tahmin,
- Bütçeleme,
- Temin,
- Depolama,
- Dağıtım,
- Tüketim.

**Malzeme seçimi**, aile planlaması programının yöneticileri (Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü gibi) tarafından yapılır. Halen kullanılmakta olan yöntemler, aile planlaması programının temelini oluşturan planlar çerçevesinde yeniden değerlendirilerek kullanımına devam edilip edilmeyeceğine karar verilir. Ayrıca izlenen bilimsel ve teknolojik gelişmeler ışığında yeni yöntemlerin yürütülmekte olan aile planlaması programına, hizmet sunanlara ve yöntem kullananlara uygunluğu test edilerek kullanım kararı alınabilir.

**Tahmin**, kullanılmasına karar verilen kontraseptif yöntemlerin ne kadar temin edilmesi gerektiğine karar verilmesidir. Bu işlem sırasında yöntemde duyulan talep, hizmet sunma kapasitesi, yöntemin raf ömrü, maliyeti, mevcut stok düzeyi gibi çeşitli özellikler gözönünde bulundurulur.

**Bütçeleme**, alınmasına karar verilen malzemelerin birim fiyatlara göre tahmin edilen alım bedellerinin ve gerekli olabilecek diğer giderlerin belirlenmesi için yapılır. Birim fiyatların belirlenmesinde daha önce yapılmış alımlar, benzer büyüklük ve koşullara sahip aile planlaması programı olan ülkelerin alım fiyatları, uluslararası kuruluşların tahmini fiyatları gibi kaynaklardan yararlanılır.

**Temin**, miktarı belirlenen kontraseptiflerin ülke içinden ya da dış kaynaklardan sağlanmasıdır. Malzemeler satın alınabileceği gibi üretilmesi ya da hibe yolu ile temini de mümkündür.

**Depolama**, temin edilen malzemenin uygun saklama koşullarında bekletilmesidir. Depolar büyük, merkez ya da bölge depolarından daha küçük il depolarına kadar farklı hacim ve özelliklerde olabilir. Sağlık kuruluşlarında küçük bir oda ya da bir dolap depo olarak kullanılabilir.

**Dağıtım**, kontraseptif malzemenin korunmakta olduğu ana depodan tüketiciye doğru yer değiştirmesidir. Bu hareket büyük bir depodan daha küçük bir depoya doğru olabileceği gibi sağlık kuruluşundan tüketiciye doğru da olabilir. Bu son durum, diğer dağıtımlardan ayırabilmek için, **sarf/tüketim** olarak adlandırılır.

#### Kayıtların Tutulması ve İzlenmesi

Araç-gereç ve malzemenin üretim kaynağından kullanıcıya ulaşana kadar olan her basamakta doğru ve düzenli kayıt tutulması önemlidir. Bu anlamda lojistik sistemler basit olmalıdır. **Sistemin amacı yazışmaları artırmak değil, malzeme akışını sağlamaktır.**

Ayrıca merkezde ve hizmet birimlerinde tutulan kayıtlar (stok, hareket ve tüketim kayıtları) düzenli olarak izlenmelidir. Sağlıklı malzeme akışının sağlanması için gerekli olan bu kontrol sisteminin hedefleri şunlardır:

- i. Malzeme sipariş ya da gönderi miktarının bilinmesi,
- ii. Gönderme işinin ne zaman yapılacağına karar verilmesi,
- iii. Uygun miktardaki malzemenin depo/kuruluşta tutulması.

Kontraseptif malzemeler merkezden bir sağlık birimine, taşıma sisteminin gerektirdiği ve izin verdiği miktarlarda ve sıklıkta ulaştırılmalıdır. Düzenli kayıt tutulması bu nakillerin verimli olmasına yardımcı olacaktır. Benzer şekilde birimlerin depolama kapasitelerine uygun, stok güvenliklerini sağlayacak miktarlarda dağıtım yapılması açısından envanter kayıtlarının izlenmesi önemlidir.

Kontraseptif malzemeler herhangi bir lojistik sistemde üç durumda bulunurlar; (a) hizmet sunum birimlerine gönderiliyor oldukları için hareket halindedirler, (b) çeşitli noktalarda tutulurlar, kullanılabilir durumda depolanırlar ve son olarak da (c) tüketilmek üzere kullanıcılara sunulurlar. Malzemelerin bu farklı durumları ile ilgili kayıtların tutulması gerekir. Lojistik yönetim bilgi sistemi olarak adlandırılan envanter kayıtlarının düzenli tutulması ve izlenmesi lojistik yönetiminde önemlidir. Malzemelerin sistem içindeki hareketlerinin izlenmesi için üç farklı tip kayıt bulunmalıdır:

1. Stok/mevcut malzeme kayıtları,
2. Hareket/işlem kayıtları,
3. Tüketim/sarf kayıtları.

Tüketim/sarf kayıtları ile ilgili veri özetleri her ay düzenli olarak bildirim formuna (Form 102) işlenerek sağlık müdürlüklerine gönderilir. Sağlık evi düzeyinde verilen aile planlaması hizmetleri ile ilgili bilgiler, bağlı oldukları sağlık ocağının aylık bildirim formuna işlenir.

Sağlık müdürlüğü ana çocuk sağlığı ve aile planlaması şube müdürlüğü ise il düzeyinde toplanan kontraseptif malzeme tüketim bilgileri ile ilgili dökümü ayrı bir formla (Form 102/ A) Sağlık Bakanlığı Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Genel Müdürlüğü'ne iletmektedir.

Tüketim bilgileri ise hizmet sunum birimleri tarafından kaydedilmeli ve düzenli olarak üst birimlere bildirilmelidir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı hizmet sunum birimlerinde öncelikle her kullanıcıya dağıtılan ya da uygulaması yapılan kontraseptif malzeme miktarının aile planlaması poliklinik defterine kaydedilmesi gerekmektedir.

### **Depolama:**

Depolar, malzemenin temini ve dağıtımını arasında geçen süre içinde bekletildikleri yerlerdir. Depolar malzemenin özelliklerine ve hizmet sunum düzeyine göre değişiklikler gösterirler. Sarf malzemeleri sağlık kuruluşu içinde çeşitli mekanlarda saklanabilir.

Depolar kuruluşun büyüklüğüne göre ek bir bina, bir oda ya da dolap olabilir; ancak yeri ne olursa olsun her deponun aşağıdaki koşulları sağlaması gerekmektedir:

- i. Depo güvenli olmalıdır. Malzeme kapalı bir yerde ve sadece ilgili kişilerin ulaşabileceği şekilde kilit altında bulunmalıdır.
- ii. Depo, içinde bulunan malzemeye uygun fiziksel koşullara (ısı, ışık, nem vb.) sahip olmalıdır.
- iii. Depo büyüklüğü kuruluşun malzeme akışına uygun olmalıdır.

Kontraseptif malzemelerin toplu olarak genellikle kolilerinde tutulduğu ana depo, bölge depoları, il depoları ve özel sektöre dağıtım yapan ilaç depolarında, bir örneği aşağıda verilen genel depolama kurallarına uyulması gerekmektedir.

**Çalışma Alanının Genişliği:** Depo; malzeme giriş-çıkışı ve kontrol işlerinin yapılabileceği kadar büyük olmalıdır. Depoda saklanan malzemenin miktarına ve hareketlerine göre taşıma ve yükleme araçlarının girmesi gerekebilir. Küçük depolarda da malzemenin en çok olduğu dönemde bile iki kişinin yardımlaşarak taşıma yerleştirme yapabileceği kadar geniş bir saklama alanı olmalıdır. Ayrıca geniş depolarda malzemeyi miadına göre ayrı gruplar halinde yerleştirmek daha kolay olur.

**Sıcaklık:** Genellikle malzemenin depolandığı yerin sıcaklığının 40°C'nin üzerine çıkmaması istenir. Depodaki malzemenin saklama koşulları iyi bilinmelidir. Çoğu zaman malzemenin kimyasal bileşimine göre hangi sıcaklık aralığında saklanacağı prospektüsünde ya da kutu üzerinde belirtilmiştir. Depo sıcaklığının bu aralık dışına taşmamasına dikkat edilmelidir. Soğuk zincir içinde taşınıp saklanması gereken malzeme için de ayrıca bir soğuk depo oluşturulmalıdır.

**Aydınlatma:** Depo, ürünlerin üzerindeki işaret ve etiketlerin rahatça okunabileceği kadar aydınlık olmalıdır. İyi aydınlatma, depodaki malzeme hareketlerinin takibini kolaylaştırır gibi güvenli bir çalışma ortamı yaratmak açısından da önemlidir.

**Malzemeler doğrudan gelen güneş ışığından korunmalıdır.** Gün ışığı malzemenin aşırı ısınmasına neden olduğu gibi içerdiği zararlı ışınlar nedeniyle kalitesinin bozulmasına da yol açabilir. Ayrıca lateksten yapılmış olan kondom ve cerrahi eldiven gibi malzemenin floresan lambalara çok yakın yerleştirilmemesi gerekir. Bu lambalar yaydıkları morötesi ışınları ve oluşturdukları ozon gazı nedeniyle zarar verebilirler. Elektrik motorları da gaz ürettikleri için, bu malzemeye zarar verebilir.

**Nem:** Nem, pek çok malzeme için zararlıdır. Steril paketlerin geçirgenliğini arttırabileceği gibi (örneğin RiA, enjektör), çeşitli kimyasal reaksiyonların başlamasına neden olarak paslanma, çürüme ve bozulmayı kolaylaştırır. Bu nedenle depo zemini ve duvarları kuru olmalı, tavan, pencere ve kapılardan olabilecek sızıntılar engellenmelidir.

**Malzemelerin Yerleştirilmesi:** Malzeme yerleştirilirken dikkat edilmeli, son kullanma tarihi yakın olanlar daha kolay ulaşılabilir durumda olmalıdır. Kutuların üzerine taşıyabileceklerinden daha fazla yük konmamalıdır. Örneğin kontraseptif malzemenin üstüste sekiz koliden daha fazla konmaması gerekir. Dar ve yüksek depolarda malzemenin ağırlıktan etkilenmemesi için uygun bir raf sistemi yapılmalıdır.

Malzemenin dış etmenlerden etkilenmemesi için duvar ve yerle teması kesilmelidir. Bunun için malzeme duvarlardan **30. cm.** uzağa yerleştirilmeli; zemine temas etmemesi için palet denen tahta ya da plastik yükselticiler kullanılmalıdır.

Çürüme ve bozulmaya neden olabilecek kimyasal maddeler (benzin, tiner, gaz yağı, asit içeren temizleyiciler vb.) ayrı bir depoda saklanmalıdır.

**Temizlik:** Depo düzenli toplu ve temiz olmalıdır. Temizliğin aşırı su kullanarak yapılmadığından emin olunmalıdır. Çok su kullanımı, depoda nem artışına ve malzemenin hasar görmesine neden olabilir.

**Zararlılarla Mücadele:** Depoda böcek ve kemiricilere karşı önlem alınmış olmalıdır. Depo bu hayvanlara karşı korunmalıdır. Zaman zaman depo içinde böcek ölümleri ve kemirici atıkları ve izleri aranmalıdır. Gerekliyorsa kapan, tuzak kullanılmalı ya da kimyasal mücadele yapılmalıdır.

**Kayıtlar:** Stok kayıtları depoda ya da yakın bir yerde tutulmalıdır. Kayıtlar depo görevlisi tarafından tutulursa daha doğru olur. Zaman zaman stok kayıtlarının doğruluğunu sağlamak için fiziksel sayım yapılmalıdır.

**Güvenlik:** Saklanan malzemeye istenmeyen kişilerin ulaşmasını engellemek için deponun bütün kapı ve pencereleri kapatılabilir ve bir güvenlik sistemi oluşturulmalıdır.

Yangınlara karşı depoda mutlaka yeterli büyüklükte ve kolay erişilebilen yangın söndürücüler olmalıdır. Söndürücü cihazların çalışması zaman zaman denetlenmelidir. Her depoda yangın ve benzeri felaketlerde yapılacak işleri ve sorumlu personeli gösteren bir yangın planı bulunmalıdır.

**Ulaşılabilirlik:** Hizmet verilen saatlerde deponun anahtarını bulunduran yetkili, personelin istediği zaman malzeme alabileceği şekilde yerinde bulunmalıdır. İzin ve rapor dönemlerinde çalışacak eğitilmiş yedek personel olması ulaşılabilirliği artıracaktır.

Depoların değerlendirmesini kolaylaştırmak üzere depo odaları ve dolaplar için kontrol listeleri oluşturulmuştur. Depoların bu listelerde "Hayır" seçeneğinin işaretlendiği alanlarda geliştirilmesi ve iyileştirilmesi gerekir.

#### Ek 4: FORM 102 AİLE PLANLAMASI ÇALIŞMALARI

Bu form, aile planlaması hizmetleri sunan birinci basamak sağlık kuruluşları tarafından, aile planlaması hizmetlerinden yararlanan kişi sayısı ve kontraseptif malzeme stokları hakkında bilgi vermek için kullanılacaktır.

İllerde aile planlaması hizmeti sunan her

- i. Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi,
- ii. Sağlık Ocağı,
- iii. Sağlık Evi
- iv. Devlet Hastanesi (AP kliniği)
- v. Doğumevi (AP kliniği)
- vi. Diğer kamu kurum ve kuruluş hastaneleri (AP kliniği),
- vii. Özel hekim,
- viii. Özel hastane,
- ix. Gönüllü kuruluşlara ait hizmet sunum merkezlerinde (Eğer Bakanlık'tan kontraseptif veriliyorsa)

Aile planlaması hizmetlerinin sunumundan sorumlu ebe, hemşire ya da hekim tarafından aylık olarak doldurulacak ve ilgili kurum/kuruluş amiri tarafından onaylanacaktır. Kısaca, aile planlaması hizmeti veren özel ya da kamu tüm kurumlar bu formu aylık olarak il sağlık müdürlüğüne gönderecektir.

Sağlık evleri, aile planlaması çalışmalarını bağlı oldukları sağlık ocağına, form 008 Aylık Çalışma Fonnu ile bildireceklerdir. Sağlık ocakları bu bilgileri kendi aile planlaması hizmetleri ve depo bilgileri ile birleştirdikten sonra aylık olarak İl Sağlık müdürlüğüne göndereceklerdir.

Aile Planlaması Yöntemleri: «Uygulanan Yöntemler» bölümlerine yöntemi almak üzere başvuran kişi sayıları yazılacaktır.

Yeni başlayan kişi sayısı: Yöntemi ilk kez almak için gelen kişi sayısıdır.

Eski kullanıcı sayısı: Daha önce kullanmakta olduğu yöntemi almak için başvuran kişi sayısıdır. Toplam kullanıcı sayısı değildir.

Örnek 1: Bundan önceki ziyaretinde RİA kullanmakta iken kondom almaya başlayan bir kadın kondom için yeni kullanıcı olarak kaydedilecektir.

Örnek 2: Bundan önceki başvurusunda kondom alan bir kadın, tekrar kondom almak üzere başvurursa eski kullanıcı olarak kabul edilecektir.

Bu konudaki bilgi, Aile Planlaması Poliklinik Defterindeki son Üç ay içinde kullanılan yöntem bölümünden alınabilir. Aile Planlaması Poliklinik Defteri kullanılmıyorsa hizmet kayıtları bu bilgiyi içerecek şekilde tutulmalıdır. Eski kullanıcı sayısını bilmek, yöntemlerine derece etkin ve sürekli kullanıldığını saptayabilmek için gereklidir.

Yeni başlayan kişi sayısı kaynak formlarda belirtilen ilgili sütun toplamlarından yararlanılarak kontrol edilecektir.

Malzeme Durumu: Sağlık kuruluğu depo kayıtlarından (stok kartı, stok defteri gibi) yararlanılarak doldurulacaktır. Önceki ayın formu çıkartılarak geçen aydan devreden bölümünün doğru aktarıldığından emin olunmalıdır.

Kullanılan malzeme ile yararlanan kişi sayıları karşılaştırılmalı ve tutarsızlık olup olmadığına bakılmalıdır. Örneğin RIA uygulanan kişi sayısı 4 ise sarfedilen malzeme bölümünde de 4 sayısı olmalıdır. Kondom bölümünde yeni başlayan ve eski kullanıcı sayısı 10 ise ve sarfedilen malzeme bölümünde örneğin 5 gibi bir sayı varsa bir hata var demektir.



## FORM 102/ A AİLE PLANLAMASI ÇALIŞMALARI

Bu form, aile planlaması hizmeti veren kuruluşlarca aylık olarak doldurulan ve Sağlık Müdürlüğüne gönderilen 102 no'lu fomılardaki bilgileri kapsayan bir formdur ve bir ilin aile planlaması çalışmalarının aylık toplamını gösterir. İl deposu bu foruma katılmayacaktır. Eğer il deposunun durumunun bildirilmesi gerekirse ayrı bir form 102 doldurulmalıdır.

Bu formun düzenlenmesi ve Bakanlığa ulaştırılmasından Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Şube Müdürlükleri sorumludur.

Birinci tablo, aile planlaması hizmetlerini göstermektedir. Doldurulmasında şu noktalara dikkat edilecektir:

İlgili sütunlara yöntem uygulanan kişi sayısı toplamı; eski kullanıcı ve yeni kullanıcı olarak ayrı ayrı yazılacaktır.

Aile planlaması hizmeti veren kuruluşlar şu şekilde sınıflandırılarak verileri toplanacaktır:

AÇSAP MERKEZLERİ: Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezi/Merkezleri toplamı.

SAĞLIK OCAKLARI: Sağlık Ocakları toplamı.

SAĞLIK EVLERİ: Sağlık Evlerini toplamı

DEVLET HASTANELERİ VE DOĞUMEVLERİ: Sağlık Bakanlığı'na bağlı yataklı tedavi kurumlarının (Devlet Hastaneleri, Doğumevleri vs.) toplamı.

DİĞER KAMU HASTANELERİ: İlde bulunan Sağlık Bakanlığı dışındaki diğer kamu hastane ve sağlık merkezlerindeki (Üniversite Hastaneleri, Askeri Hastaneler) aile planlaması çalışmalarının toplamı.

ÖZEL HASTANE VE KURULUŞLAR: Aile planlaması hizmeti veren özel hekim, poliklinik, hastane, vakıf, gönüllü kuruluşlardan gönderilen 102 formlarındaki verilerin toplamı.

«Tüp ligasyonu», hem aile planlaması yöntemi olarak uygulanan tüp ligasyonunu, hem de tıbbi endikasyonla yapılan tüp ligasyonunu kapsayacaktır.

Menstrüel regülasyon yöntemi ile yapılan rahim tahliyesi «MR» sütununa, MR dışında yapılan rahim tahliyesi ise «DİĞER» bölümüne yazılacaktır.

İkinci tablo, ilin aile planlaması yöntemi malzeme durumunu göstermektedir.

Bu tablo ilde bulunan ve aile planlaması hizmeti veren tüm kuruluşların malzeme durumunu gösterecek şekilde doldurulacak ve o aya ait 102 no'lu formların tümünün malzeme bölümünün toplamını yansıtacaktır.

Tabloda ilgili sütunlara, her yöntem için geçen aydan devir, ay içinde gelen malzeme, sarfedilen malzeme, zayi-imha (çeşitli nedenlerle eksilen, zayi olan veya imha edilen), mevcut malzeme ve ihtiyaç duyulan malzeme sayılarının toplamı yazılacaktır. Bu bölüme Sağlık Müdürlüğünün depo mevcudu ilave edilmeyecektir. Depo olarak Merkez AÇSAP Merkezi kullanılıyorsa, sözkonusu AÇSAP Merkezi tarafından doldurulacak olan 102 formunun «Ay İçinde Gelen» hanesine AÇSAP Merkezi polikliniğine çıkışı yapılan malzeme miktarı yazılacaktır.

Malzeme durumu tablosunda birimler Şu Şekilde olacaktır:

RİA	adet
Hap	aylık paket 1 blister
Kondom	adet

Bu form, ildeki tüm bildirimleri iēerecek Şekilde doldurulduktan sonra, bir sonraki ayın en geē 20'sinde Ana ocuk Saēlıēı ve Aile Planlaması Genel Mdrlēnde olacak Şekilde gönderilecektir.

## **15-49 YAŞ KADIN İZLEM FİŞİ**

Bu kart, tüm Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması Merkezleri ile Sağlık Ocakları ve sağlık evlerinde, ebeler veya hemşireler tarafından doldurulacak, muhafaza edilecek ve hekimler tarafından denetlenecek ve izlenecektir.

Kartta bulunan tüm bölümler her izlemede eksiksiz olarak doldurulacak ve bulunan bilgilere göre yapılması gereken çalışmalar planlanacaktır.

Sağlık kuruluşu bölgesinde bulunan tüm 15-49 yaş kadınlara (evli, bekar, dul vs.) bir kart çıkartılacak ve kadınların Ocak-Haziran döneminde bir kez ve Temmuz-Aralık döneminde de bir kez olmak üzere yılda iki kez izlenmesi sağlanacaktır.

15-49 yaş Kadın izleme Kartlarındaki bilgilerin bir kısmı form 008 Ebe ve Hemşire Aylık Çalışma Bildirisine ve form 102'ye kaynak olmaktadır. Bu bilgiler, aylık olarak ilgili formlarına toplanarak aktarılır. Ayrıca izleme dönemleri sonunda (Ocak-Haziran ve Temmuz-Aralık) tüm formlar taranarak 15-49 Yaş Kadın Bildirim Formu ile Sağlık Müdürlüğüne yılda iki kez gönderilecektir.

Kart doldurulurken diğer kartlarla uygunluğu mutlak surette sağlanacaktır. Kart ETF'deki gibi doldurulacaktır.

«Eşinin Adı bölümüne, eğer evli ise eşinin adı yazılacaktır. Eğer evli değilse parantez içinde medeni durumu yazılacaktır.

Kadın başka bölgeye göç ederse izleme kartı gittiği yerin sağlık ocağına yollanacaktır. Eğer ölmüşse kırımızı kalemle işaretlenip ayrı bir dosyada saklanacaktır.

«Annelik Bilgileri» Gebe-Lohusa izlem kartındaki gibi doldurulacaktır. Gebenin ölmesi halinde, bu karttaki bilgilerle Gebe-Lohusa izlem kartı arasında uyum mutlaka sağlanacaktır.

«Son Gebelik» bilgileri gebe kartından; eğer kadın yeni tespitse sorularak ayrıntılı bir şekilde kaydedilecektir.

Herhangi bir aile planlaması yöntemi kullanmıyorsa nedeni, her izlemede yeniden sorulacaktır.

İzlemelerde, risk durumu formun altında verilen kodlara göre işaretlenecektir. Diğer bölümlere ise, uygun yerlere (x) işareti konarak kadının durumu belirtilecektir. Eğer kartta izleme için yer kalmamışsa, kartın arkasına yeni izlem formu eklenecektir.

## **15-49 YAŞ KADIN BİLDİRİM FORMU**

Sağlık evleri ve sağlık ocaklarına ait izleme sonuçları her izleme döneminin sonunda icmal edilerek (altı ayda bir olmak üzere yılda iki izlem, Ocak-Haziran ve Temmuz-Aralık dönemleri) Sağlık Müdürlüğüne, Sağlık Müdürlüğü tarafından da Bakanlığa bildirilir. Kır-Kent ayrımının nasıl yapılacağı Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından bildirilir. Kır-Kent ayrımı yapılarak yerleşim yerine göre bildirim formu

doldurulur. Sağlık kurumları sahadan gelen bildirim formlarını kıır-kent ayırımına göre toplar ve Sağlık Müdürlüğüne, Sağlık Müdürlüğüde tüm formların toplamını alarak Bakanlığa bildirir.

Kadınların kullandığı aile planlaması yöntemi sayılırken önemli olan daha önce kullandığı değil son izlem sırasında kullandığı yöntemdir.

ilk izlem döneminin (Ocak-Haziran) bildirimini o yılın Temmuz ayı içinde; ikinci izlem döneminin (Temmuz-Aralık) bildirimini ise izleyen yılın Ocak ayı içinde Sağlık Müdürlüğüne yapılır ve Sağlık Müdürlüğü tarafından toplamları alınarak Sağlık Bakanlığına yollanır.

# AİLE PLANLAMASI DANIŞMANLIĞI UYGULAMASI

## AMAÇ:

Aile planlaması için başvuran farklı ihtiyaçları olan gruplara danışmanlık hizmeti sunabilme becerisi kazanmak.

## ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Oturumun sonunda, katılımcılar ;

Farklı ihtiyaçları olan, farklı özellikteki bireylerin gerek duydukları özel aile planlaması danışmanlık hizmetini sunabilmeli

## Danışmanlığın Önemi:

1. Başvuranların kendi ihtiyaçları ve koşullarına göre en geniş bilgiyi almasını ve bu bilgileri kullanmalarını sağlar.
2. Başvuranların kendi ihtiyaç ve duygularını gözönüne almalarını sağlar,
3. Bilinçli ve gönüllü karar vermelerine yardımcı olur,
4. Başvuranın verdiği kararı sahiplenerek doğru ve uzun süreli uygulanmasına yardımcı olur.
5. Hizmet sunan personelin zamanının etkili ve verimli kullanılmasını sağlar.

## Danışmanlığın İlkeleri:

1. Başvuranlara iyi davranma:
2. Güçlü bir etkileşim-iletişim kurma
3. Başvuranın gereksinimine uygun bilgi verme
4. Gereğinden fazla bilgi vermekten kaçınma
5. Başvuranın seçtiği ve istediği hizmeti almasını sağlama
6. Başvuranın anlamasına, hatırlamasına yardım etme.

## İyi Bir Danışmanlıkta Bilgi:

1. Kısa olmalı,
2. Bilinen sözcükler kullanılmalı,
3. En önemli mesajlara öncelik verilmeli,
4. Bilgi bir düzen içinde aktarılmalı,
5. Önemli noktalar tekrarlanmalı,
6. Bilgi açık ve özgül olmalı.

## KAYNAKLAR:

1. Kontraseptif Malzeme Dağıtımı Saha Rehberi, MSH, Şubat 2001, Ankara.

# AİLE PLANLAMASI EĞİTİMİNE KATILANLAR İÇİN EYLEM PLANI

## AMAÇ:

Aile Planlaması Danışmanlığı hizmet içi eğitim programında öğrenilen bilgileri ve edinilen becerileri günlük iş yaşamına aktarabilmek için yapılabilecekleri tartışmak.

## ÖĞRENİM HEDEFLERİ:

Oturumun sonunda, katılımcılar;

1. Eğitim sonrası kendi çalışma ortamlarında yapılabilecekleri sıralayabilmeli,
2. Verilmekte olan hizmetlerin kalitesini ve kapsayıcılığını artırabilmek için plan yapabilmeli.

## Eylem Planı:

### I. Bölüm: Hizmet Bölgesi

Bir bölgede aile planlaması hizmetlerini planlarken, yürütürken ve değerlendirirken hizmet sunan sağlık personeline yol gösteren ve hizmetini gösteren göstergelerin neler olduğunu, bu göstergelerin nasıl elde edildiğini öğreniniz.

1. Hedef nüfusunuzu belirleyiniz:

**Hedef nüfus:** Toplumdaki gebeliği önleyici yöntem kullanımı ile ilgili hızlar hesaplanırken paydaya konan nüfus. Bu nüfus doğurganlık çağı tanımına (15-44 veya 15-49) göre değişebildiği gibi paydada bazen evli kadınlar kullanılırken, bazen tüm kadınlar kullanılmaktadır.

2. Son bir yıl içindeki hizmet bölgenizde her bir yöntem için halen kullanıcı hızınızı, eski ve yeni kullanıcılarınızı hesaplayınız.
3. Yöntemler arasındaki değişik kullanım oranlarının nedenlerini sorgulayınız: Kullanıcı tercihi mi, sağlık personelinin yönlendirmesi mi? Tüm olası nedenleri listeleyerek, yeni yıl için her bir yönteme özgü hedef belirleyiniz. Sağlık personelinin tüm yöntemlere nötr olması için öneriler geliştiriniz.
4. İşyerinizdeki kontraseptif lojistiğini inceleyiniz. Son bir yıl içinde kaç kez ve hangi nedenlerle geç gelme, malzemesiz kalma v.b. süreçlerin yaşandığını listeleyiniz.
  - o Sorunlara yönelik çözüm önerileri geliştiriniz.
  - o Bunların gerçekçi, uygulanabilir olmasına dikkat ederek önerileri uygulamaya geçiriniz.
  - o Uygulama süresince süreci gözlemeye devam ediniz. Yeni sorun saptarsanız, yeni çözümler geliştiriniz.
5. Kontraseptif deponuzu ziyaret ediniz. Depolama koşullarına ne kadar uyulup uyulmadığını gözleyiniz. Eksiklik saptanan konuları düzeltmek için plan yapıp, sorumlularla birlikte uygulamaya geçiriniz.

6. Hizmet verdiğiniz kurumdaki tüm aile planlaması hizmetlerini, "CSÜS Hizmet Standartlarını Değerlendirme Aracı"nı kullanarak çalışma arkadaşlarınızla birlikte gözden geçiriniz.
- o Buradaki hizmetlerinizi "olumlu-yeterli", "geliştirilmesi gerekir" diye gruptandırınız.
  - o Geliştirilmesi gerekenleri önceliklerine göre sıralayınız .
  - o Sorumluları belirleyiniz.
  - o Geliştirilmesi gerekenler için zaman izelgesi yapınız.

## **II. Bölüm: Aile Planlaması Danışmanlığı**

Eğitim sonrasında, kendi çalışma ortamınıza döndüğünüzde yaptığınız çalışmaları kaydediniz. Eğitim sonrasındaki izlemlerde eğitciniz ile tartışmak, yeniden gözden geçirmek istediğiniz konuları not ediniz.

## AİLE PLANLAMASI EĞİTİMİNE KATILANLAR İÇİN EYLEM PLANI

Katılımcının Adı Soyadı: \_\_\_\_\_

Aile Planlaması Danışmanlığı Modül Eğitimi'ne Katıldığı Tarih:

\_\_\_\_\_

Aile Planlaması Danışmanlığı Modül Eğitimi'ne Katıldığı Eğitim Merkezi:

\_\_\_\_\_

Aile Planlaması Danışmanlığı Modül Eğitimi'nin Eğiticileri:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### Bölüm I:

1. Hedef Nüfusunuz: Toplam nüfus:

(varsa) "15-49" yaş Kadın Sayısı:

(varsa) Nüfus piramidinizi ekleyiniz.

2. Kontraseptif Yöntem	Halen Kullanıcı Hızı (...Yılı)	Eski Kullanıcı Hızı (...Yılı)	Yeni Kullanıcı Hızı (...Yılı)	NOT
KOK				
Kondom				
RIA				
Komb Enj				
Sadece Prog Enj				

2. Farklı yöntemler hizmet bölgesinde neden farklı oranlarda kullanılıyor?

Kimler, hangi yöntemleri neden tercih ediyor?

Etkili yöntem kullanım oranımızı arttırmak için nasıl yaklaşabiliriz?

3. Kontraseptif Lojistiği:



Kontraseptif Yöntem	Geçen 1 yıl içinde Çalıştığım kurumda sürekli -12 ay boyunca- mevcut olan	Geçen 1 yıl içinde Çalıştığım kurumda sürekli -12 ay boyunca- mevcut olmayan	Olamama, Aksaklık Nedenleri Nelerdi?	Sorunları Nasıl Çözebiliriz? "Çözüm Önerileri"	NOT
KOK					
Kondom					
RIA					
Komb Enj					
Sadece Prog Enj					

#### 4. Kontraseptif Deposu:

"Kontraseptif Malzeme Dağıtımı Saha Rehberi, MSH, Şubat 2001, Ankara." Depo değerlendirme kontrol listesini kullanarak "ayda bir kez" deponuzu değerlendiriniz.

## 5. II. Bölüm: Aile Planlaması Danışmanlığı

Eğitim sonrası iş yerinize döndüğünüzde yaptığınız çalışmaları aylık olarak bu forma kaydediniz. Eğitim sonrası izlemlerde, eğitciniz ile tartışmak istediğiniz konuları da not alınız.

Yapılacak İşler	Uygulama Tarihi	Uygulama Hakkında Notlar
Genel AP Danışmanlığı		1. 2. 3. 4.
KOK Danışmanlığı		1. 2. 3. 4.
KİK -mesigyna- Danışmanlığı		1. 2. 3. 4.
DMPA Danışmanlığı		1. 2. 3. 4.
Cu-RIA Danışmanlığı		1. 2. 3. 4.
Erkek Kondomu Danışmanlığı		1. 2. 3. 4.
Kadın Kondomu Danışmanlığı		1. 2. 3. 4.
Doğum öncesi dönemde AP Danışmanlığı		1. 2. 3. 4.
Düşük sonu AP Danışmanlığı		1. 2. 3. 4.
Gençlere AP Danışmanlığı		1. 2. 3. 4.
Diğer AP Danışmanlığı		1. 2. 3. 4..