

KONTRASEPTİF YÖNTEMLER

Dr.Deniz ÇALIŞKAN

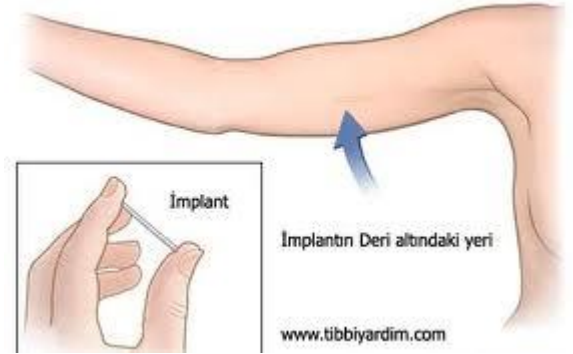
caliskan@medicine.ankara.edu.tr



KONTRASEPTİF YÖNTEMLER

1-Hormonal Kontrasepsiyon

- Kombine oral kontraseptifler (OKS)
- Mini haplar
- Enjekte edilen kontraseptifler
- Deri altı implantları

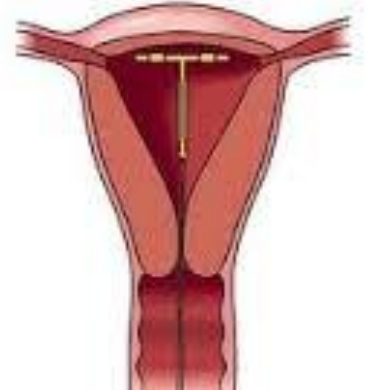
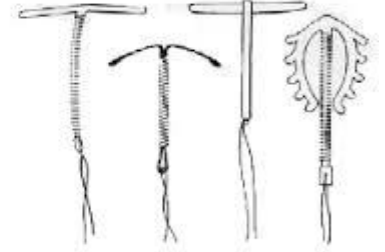


KONTRASEPTİF YÖNTEMLER

2-Rahim içi araçlar (RIA)

Progesteron içeren rahim içi araçlar

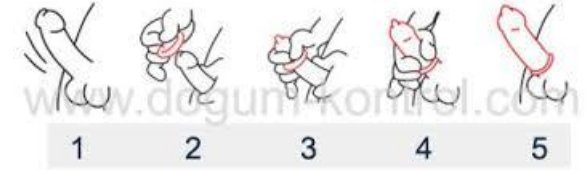
Bakırlı rahim içi araçlar



KONTRASEPTİF YÖNTEMLER

3-Bariyer yöntemleri

-Erkek-Kadın Kondomu



-Diyafram



-Spermisitler

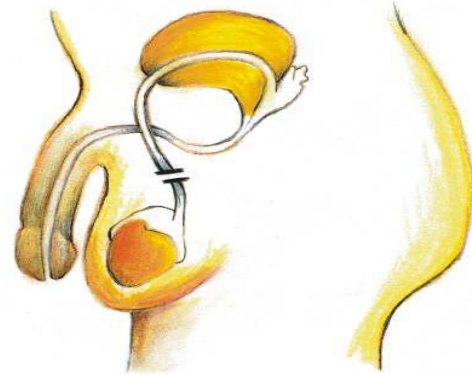


KONTRASEPTİF YÖNTEMLER

4-Cerrahi sterilizasyon
-Tüp ligasyonu



-Vazektomi

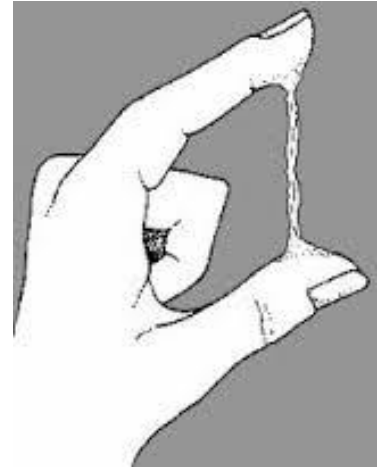
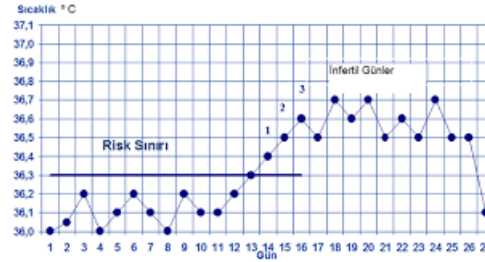


KONTRASEPTİF YÖNTEMLER

5-Etkisi Sınırlı (Geleneksel/Doğal) yöntemler

PERİYODİK ABSENTİZM Semptotermal Yöntem

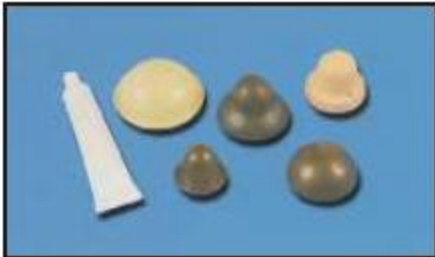
- Bazal vücut ısısı yöntemi
- Servikal Mukus
- Servikal Palpasyon



Takvim yöntemi

- Geri çekme (Koitus interruptus)
- Vajinal duş





WORLD CONTRACEPTIVE PATTERNS 2015



64%

of all married women use contraceptives



9 out of 10

contraceptive users rely on modern methods



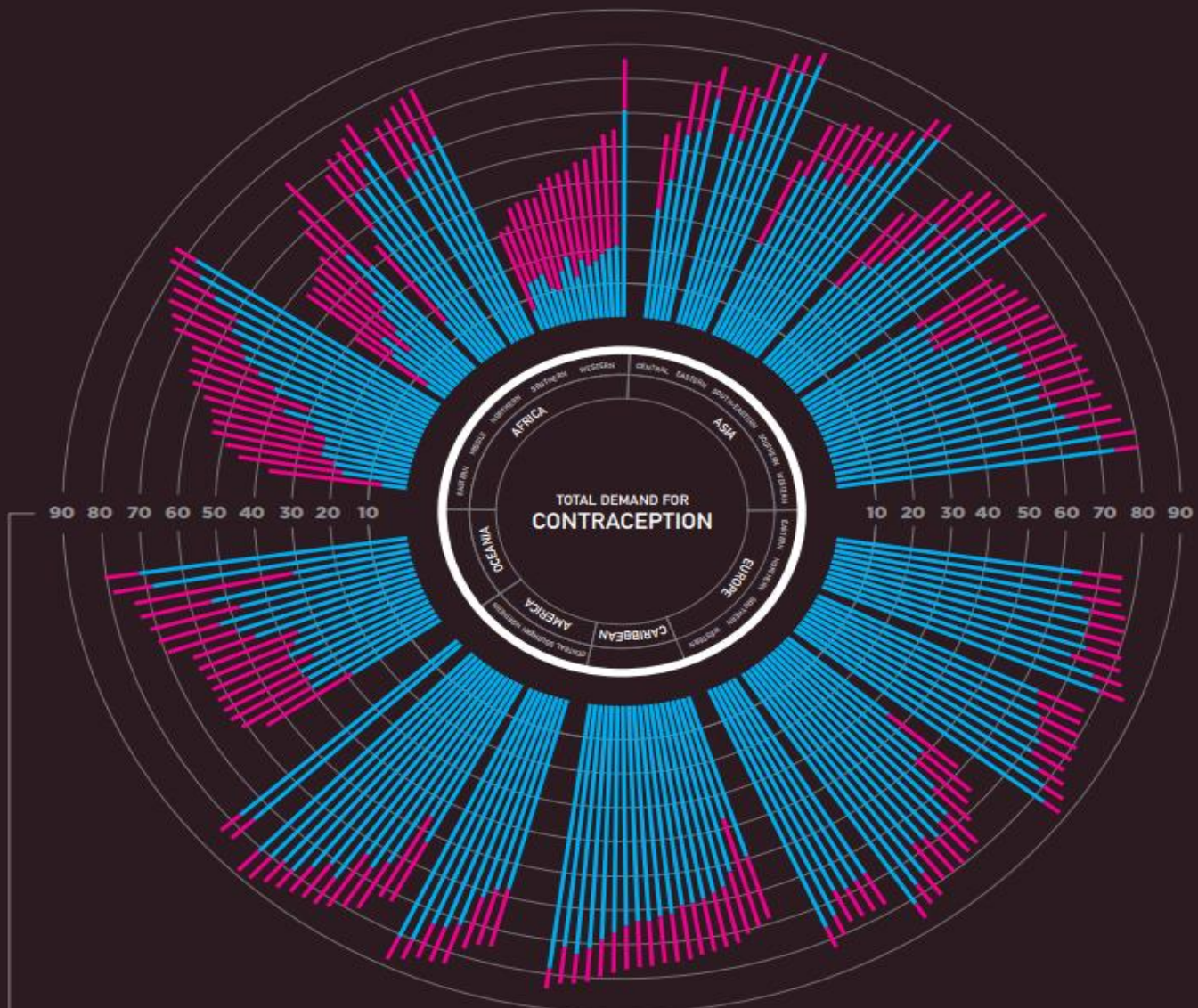
216

million married women worldwide have an unmet need for modern contraceptive methods



Only 60%

of demand for family planning in Africa is satisfied



90 80 70 60 50 40 30 20 10

10 20 30 40 50 60 70 80 90

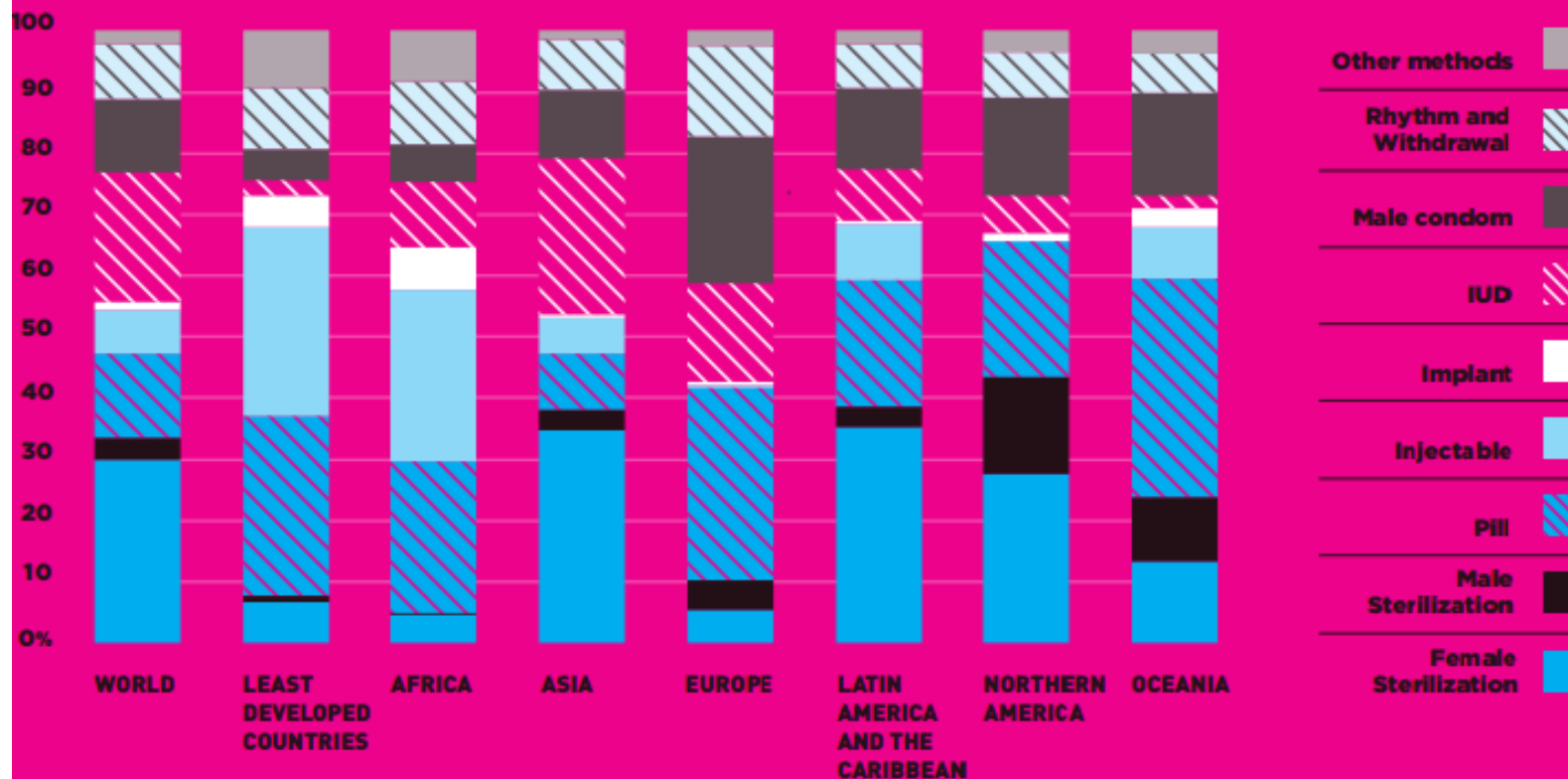
TOTAL DEMAND FOR
CONTRACEPTION

Percentage of married or in-union women of reproductive age

Want to prevent pregnancy but not using contraception

Contraceptive use

PERCENTAGE SHARE OF SPECIFIC METHODS OF ALL CONTRACEPTIVE USE AMONG MARRIED OR IN-UNION WOMEN AGED 15 TO 49: WORLD, LEAST DEVELOPED COUNTRIES AND MAJOR AREAS, 2015



Tablo 5.1 Gebeliği önleyici yöntem bilgisi

Herhangi bir yöntem bilen 15-49 yaşlarındaki evlenmiş kadınların ve halen evli kadınların bildikleri yöntemlere göre yüzdeleri, Türkiye 2013

Yöntem	Tüm kadınlar	Evli kadınlar
Herhangi bir yöntem	98.8	99.8
Herhangi bir modern yöntem	98.7	99.7
Tüplerin bağlanması	87.3	92.8
Erkeğin kanallarının bağlanması	35.5	41.4
Hap	95.7	97.8
RIA	92.1	98.0
Enjeksiyon	77.3	87.0
İmplant	32.9	39.7
Kondom	86.2	92.3
Kadın kondomu	19.8	19.6
Diyafram	28.9	32.0
Vajinal halka	9.8	8.9
Acil korunma hapi	42.0	42.9
Herhangi bir geleneksel yöntem	83.8	95.0
Takvim	38.9	42.9
Geri çekme	79.5	93.3
Diğer	2.9	3.6
Ortalama bilinen yöntem sayısı	7.6	8.2
Kadın Sayısı	9,746	6,655

Tablo 5.10 Gebeliği önleyici modern yöntemlerin temin edildiği kaynaklar¹

Gebeliği önleyici modern yöntem kullanan 15-49 yaşlarındaki kadınların son kullandıkları yöntemi temin ettikleri kaynağa ve kullandıkları yöntemlere göre yüzde dağılımı, Türkiye 2013

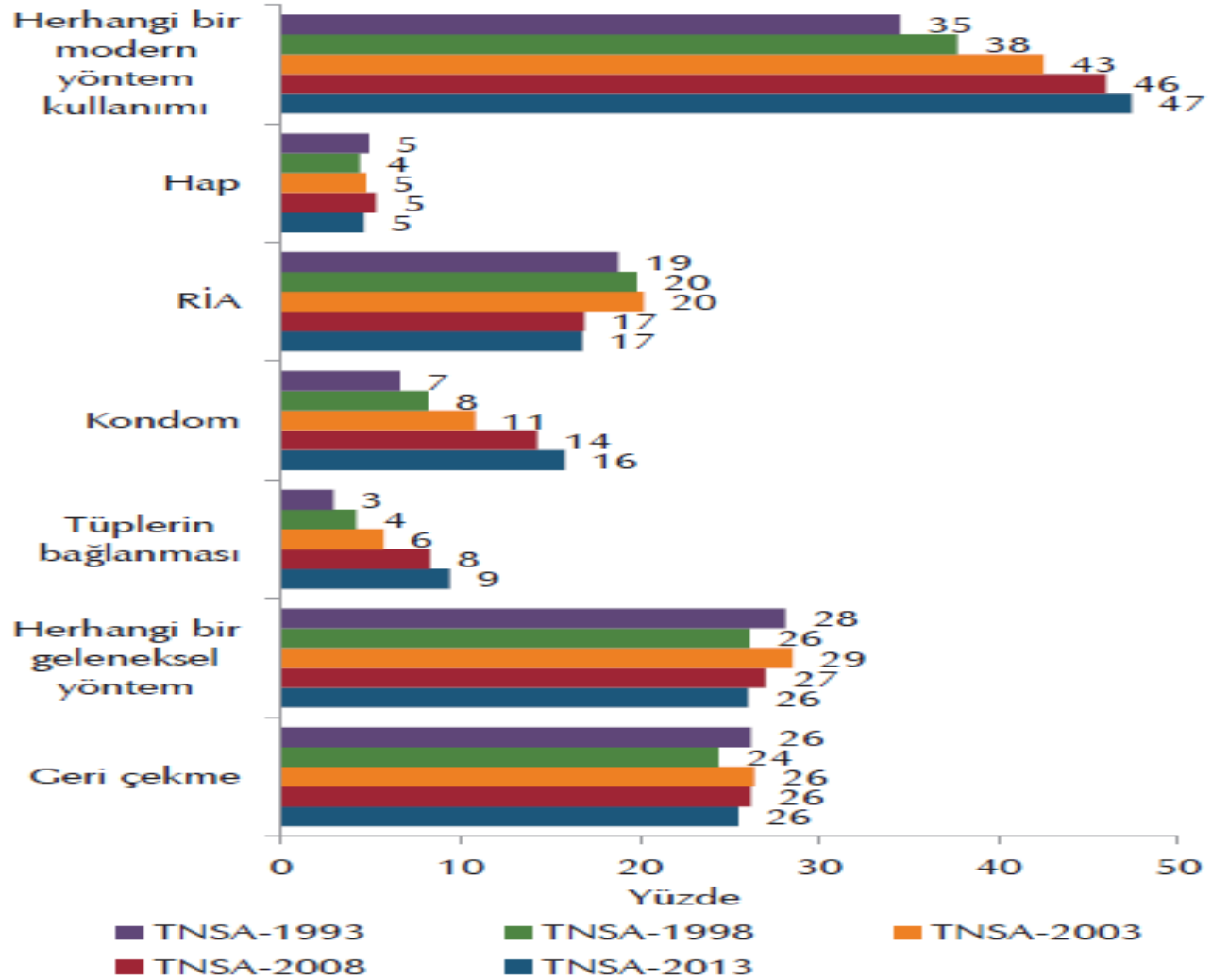
Kaynak	Tüplerin bağlanması	Hap	RIA	Enjeksiyon	Kondom	Toplam
Kamu sektörü	69.8	29.7	79.0	(69.1)	30.1	55.9
Devlet hastanesi	42.9	2.3	21.7	(0.0)	1.1	17.0
Doğumevi	16.1	0.1	12.6	(2.4)	0.2	7.8
AÇSAP merkezi	0.0	0.8	3.9	(5.8)	0.4	1.6
Sağlık ocağı	0.0	24.5	32.6	(53.6)	26.5	23.4
Sağlık evi	0.0	0.0	0.2	(1.7)	0.1	0.1
SSK hastanesi/ dispanseri	2.3	0.0	1.8	(0.0)	0.0	1.1
Eğitim ve araştırma hastanesi	4.9	0.0	2.2	(0.0)	0.0	1.7
Aile Sağlığı Merkezi/Aile Hekimi	0.0	2.0	3.2	(4.7)	1.7	1.9
Üniversite hastanesi	2.7	0.0	0.6	(0.0)	0.0	0.8
Diğer kamu	0.9	0.0	0.3	(1.0)	0.2	0.3
Özel sektör	29.7	69.8	20.7	(30.9)	49.1	37.0
Özel hastane	29.4	1.6	13.5	(4.1)	0.3	11.0
Özel poliklinik	0.0	0.0	1.7	(0.0)	0.0	0.6
Özel doktor	0.0	1.4	5.0	(0.0)	0.0	2.0
Özel hemşire/ebe	0.0	0.0	0.2	(0.0)	0.0	0.1
Eczane	0.0	66.8	0.3	(26.8)	48.8	23.2
Diğer özel tıbbi kurumlar	0.2	0.0	0.1	(0.0)	0.0	0.1
Gönüllü kuruluş/ dernek/ vakıf	0.0	0.0	0.0	(0.0)	0.0	0.0
Diğer özel	0.0	0.0	0.0	(0.0)	19.9	6.6
Dükkan/market	0.0	0.0	0.0	(0.0)	19.9	6.6
Arkadaş/akraba	0.0	0.0	0.0	(0.0)	0.0	0.0
Ebe	0.0	0.0	0.0	(0.0)	0.0	0.0
Diğer	0.4	0.0	0.0	(0.0)	0.3	0.2
Bilmiyor	0.0	0.0	0.0	(0.0)	0.0	0.0
Cevapsız	0.1	0.5	0.3	(0.0)	0.5	0.3
Toplam	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Kadın sayısı	647	314	1,151	39	1,065	3,226

Not: Emzirme dışındaki tüm modern yöntemler toplama dahil edilmiştir.

¹ Erkeğin kanallarının bağlanması, implant ve diyafram için ağırlıklı gözlem sayıları 6 ve daha az olmasından dolayı tabloda gösterilmemiştir.

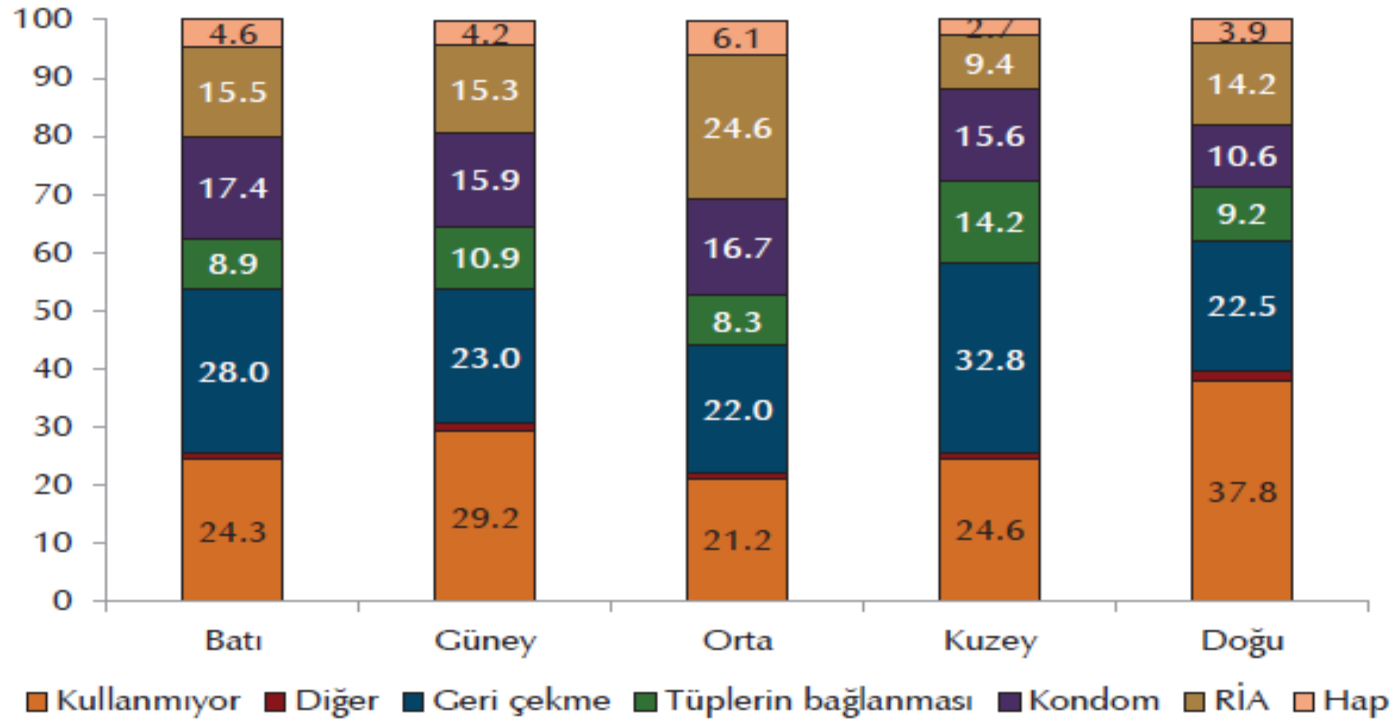
Sekil 5.2 Gebeliği önleyici yöntem kullanımındaki değişimler

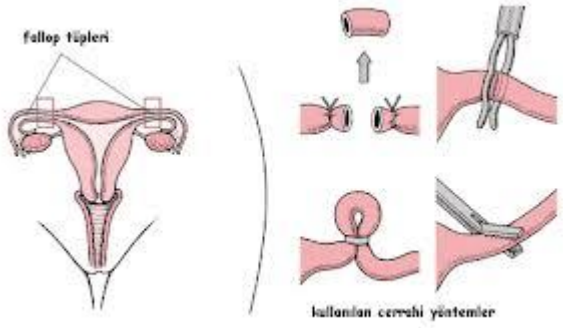
Halen evli kadınlar arasında halen gebeliği önleyici yöntem kullanımı, Türkiye 1993-2013



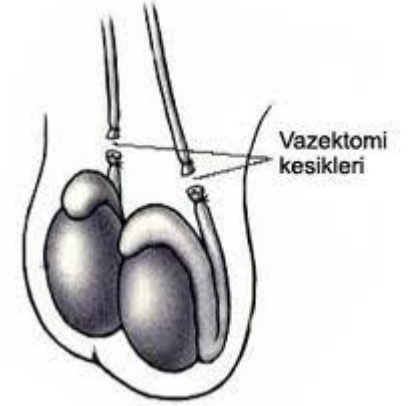
Şekil 5.1 Halen gebeliği önleyici yöntem kullanımı

Halen evli kadınlar arasında bölgeye ve yönteme göre halen gebeliği önleyici yöntem kullanımı, Türkiye 2013





Gönüllü Cerrahi Sterilizasyon



KADINDA CERRAHİ STERİLİZASYON: TÜP LİGASYONU

Etki mekanizması

- Ovum, overlerden fallop tüplerine geçer, tüp içinde spermle karşılaşır ve döllenir.
- Döllenmiş yumurta, uterus içine yerleşebilirse normal gebelik oluşur. Tüp ligasyonu ile her iki tüp mekanik şekilde kapatılarak döllenme engellenir.

Etkililik

- Tüp ligasyonu en etkili kontraseptif yöntemlerden biridir. Oral kontraseptifler, RİA ve enjekte edilen kontraseptiflerden çok daha etkilidir; başarısızlık oranı yalnızca 1000 de 1 kadardır.

Olumlu Yönleri

- Gebeliği önleme etkisi hemen başlar.
- Başarısızlık oranı düşüktür.
- Eşlerin kontrasepsiyon sorununu ortadan kaldırır.
- Cinsel ilişkiyi etkilemez.
- İleri dönemlerde ortaya çıkan yan etkisi yoktur.

Olumsuz Yönleri

- Operasyon sırasında ya da hemen sonrasında kanama ve enfeksiyon riski vardır. Ancak cerrahi tekniğin doğru ve titizlikle uygulanması, bu komplikasyonların oluşmasını önler.
- Operasyonu izleyen birkaç gün kesi yerinde ve alt karında ağrı olur.
- Geri dönüşü zordur ve garanti edilemez. Pahalı ve her merkezde bulunmayan mikrocerrahi tekniklerin uygulanmasını gerektirir.
- Düşük bir oranda da olsa dış gebelik olasılığı vardır.
- CYBH lere karşı koruyuculuğu yoktur.

Kimler Bu Yöntemi Kullanabilir

- Kendisinin ve eşinin başka çocuk istemediğinden emin olan
- Gebe kalması yaşamını tehlikeye sokan
- Kalıcı bir yöntem isteyen

Kimler Bu Yöntemi Kullanamaz

İnterval girişimlerde

- pelvik enfeksiyon
- sistemik ya da lokal enfeksiyon
- kalp hastalığı, aritmi
- solunum problemi
- hipertansiyon
- diyabet
- pelvik kitle
- pıhtılaşma bozukluğu
- gebelik
- ileri derecede beslenme bozukluğu
- derin anemi
- pelvik ve abdominal yapıpıklıklar
- obezite

Doğum sonrası girişimlerde

- puerperal ateş
- erken membran rüptürü (24 saatten uzun bir süre)
- preeklampsi ve eklampsi gibi hipertansif durumlarda kan basıncı düzeltilememişse
- antepartum ya da postpartum kanama
- yeni doğanın sağlık durumunun kritik olması
- genital organ travması
- postpartum psikoz ya da öyküsü

Düçük sonrası girişimlerde

- septik abortus

Sosyal Kontraendikasyonlar

- Bekar olan
- Hiç çocuğu olmayan
- Evlilik sorunları olan
- Kendisinin ya da eşinin başka çocuk isteyip istemediğinden emin olmayan
- Ruhsal problemi olan

DSÖ Sınıflaması

- Uygun: İşlemin rutin koşullarda yapılmasına hiçbir engel yoktur.
- Önlem: İşlem, ek hazırlıklar ve önlemler alındıktan sonra yapılabilir.
- Ertele: Söz konusu olan tıbbi durum işlem yapılmadan önce tedavi edilmeli ve ortadan kalkmalıdır. Bu arada başka bir kontraseptif yöntem sunulmalıdır.
- Sevk: Deneyimli uzman hekim ve personelin bulunduğu bir merkeze sevk edilmelidir. Genel anestezi olanaklarının yanı sıra tıbbi destek sağlayabilecek bir merkez seçilmelidir. Bu arada başka bir kontraseptif yöntem sunulmalıdır.

Uygun kategorisine giren durumlar

- Her yaşta yapılabilir, ancak kişinin çocuk istemediğinden emin olması gerekir.
- Sigara içenler
- Uzun süre hareketsiz kalmayı gerektiren büyük cerrahi müdahaleler
- Hafif baş ağrıları
- Tekrarlayan ve fokal nörolojik bulgu veren/vermeyen migren atakları
- Jinekolojik/Obstetrik durumlar
- Emziren anneler
- Gebeliğe bağlı diyabet öyküsü
- Düzensiz vajinal kanama
- Serviksin prekanseröz lezyonları
- İyi huylu over kitleleri
- PIH öyküsü (sonrasında gebelik oluşmuşsa ve CYBH riski yoksa)
- Üç ay önce CYBH geçirmiş ve tedavi sonrası hiçbir bulgusu kalmamış
- CYBH açısından risk grubunda
- HIV ile enfekte ya da HIV açısından riski fazla
- Gebelikte geçirilmiş kolestazis

Uygun kategorisine giren durumlar

- Oral kontraseptif kullanımı sırasında geçirilmiş kolestaz
- Geçirilmiş ektopik gebelik
- İyi huylu trofoblastik hastalık
- şiddetli dismenore
- Meme hastalıkları
- Geçirilmiş meme kanseri (son 5 yıldır hastalığa ait herhangi bir bulgu yoksa)
- Memede kitle (tanısı henüz konmamış)
- İyi huylu meme hastalıkları
- Ailede meme kanseri öyküsü
- Kardiyovasküler hastalıklar
- Geçirilmiş tromboemboli öyküsü
- Yüzeysel tromboflebit
- Varisler
- Kronik hastalıklar
- Tıbbi tedavi alan ya da cerrahi yolla tedavi edilmiş safrakesesi hastalıkları
- Viral hepatit taşıyıcısı
- Basit guatr
- şistozomiazis (komplikasyonsuz)
- Sıtma
- Pelvis dışında tüberküloz

Önlem kategorisine giren durumlar

- Obesite
- Jinekolojik/Obstetrik Durumlar
- PıH öyküsü (sonrasında gebelik oluşmamışsa)
- Uterin fibroidler
- Meme hastalıkları
- Mevcut meme kanseri
- Kardiyovasküler hastalıklar
- Hafif hipertansiyon olguları (Kan basıncı 140/90 . 159/99mmHg)
- Kan basıncı değeri bilinmeyen hipertansiyon öyküsü
- Geçirilmiş iskemik kalp hastalığı
- Komplikasyonsuz kalp kapaklı hastalığı
- Geçirilmiş serebrovasküler olay
- Kronik hastalıklar
- Vasküler komplikasyonu olmayan diyabet
- Hafif derecede (kompanse) siroz
- Karaciğer kitleleri (iyi ya da kötü huylu)
- Karaciğerde fibrozisle seyreden şistozomiazis
- Hipotiroidi
- Talasemi ve orak hücreli anemi
- Demir eksikliği anemisi (hemoglobin 7 . 10 g/dl)
- Epilepsi
- Rifampisin, griseofulvin ve antikonvülzan (valproik asit dışında) kullanımı

Ertele kategorisine giren durumlar

- Uzun süre hareketsiz kalmayı gerektiren büyük cerrahi müdahaleler
- Jinekolojik/Obstetrik durumlar
- Gebelik
- Açıklanamayan vajinal kanama
- Servikal kanser
- Endometriyum ya da over kanseri
- Mevcut ya da son 3 ay içinde geçirilmiş PIH
- Mevcut CYBH (pürülan servisitle seyreden)
- Kötü huylu trofoblastik hastalık
- Kardiyovasküler hastalıklar
- Mevcut tromboemboli
- Mevcut iskemik kalp hastalığı
- Kronik hastalıklar
- Aktif safrakesesi hastalığı
- Aktif viral hepatit
- Demir eksikliği anemisi (hemoglobin < 7g/dl)

Sevk kategorisine giren durumlar

- Jinekolojik/Obstetrik durumlar
- Pelvik tüberküloz
- Endometriozis
- Kardiyovasküler hastalıklar
- Orta ya da şiddetli hipertansiyon olguları (Kan basıncı 160/100mmHg.dan fazla)
- Komplikeyonlu kalp kapağı hastalığı
- Kronik hastalıklar
- 20 yıldır var olan ya da vasküler komplikeyonlu diyabet
- AIDS
- Ağır siroz
- Karaciğerde ağır fibrozisle seyreden şistozomiazis
- Hipertiroidi
- Pıhtılaşma bozuklukları

B.Yeni doğum yapmış kadınlardaki uygulamalar için

- Uygun kategorisine giren durumlar
- Doğumdan sonraki ilk yedi gün
- Postpartum 6. haftadan sonra
- Hafif preeklampsi
- Ertele kategorisine giren durumlar
- Postpartum 7.-42. günler arası
- şiddetli preeklampsi/eklampsi
- 24 saat veya daha uzun süre beklemiş membran rüptürü
- şiddetli kanama
- Doğum sırasında veya hemen sonrasında yüksek ateş
- Sepsis
- Ağır genital yol travması (doğumda servikal veya vajinal yırtık)
- Uterus rüptürü ya da perforasyonu

C.Düşük sonrası uygulamalar için

- Ertele kategorisine giren durumlar
- İlk 7 günden sonra, uterus involüsyonu tamamlanana kadar
- Sepsis veya ateş
- şiddetli kanama
- Ağır genital yol travması
- Uterus perforasyonu
- Akut hematometra (uterus içi kanama)

D.Tüp ligasyonu ile ilgili diğer durumlar

Uygun kategorisine giren durumlar

- Sezaryen

Önlem kategorisine giren durumlar

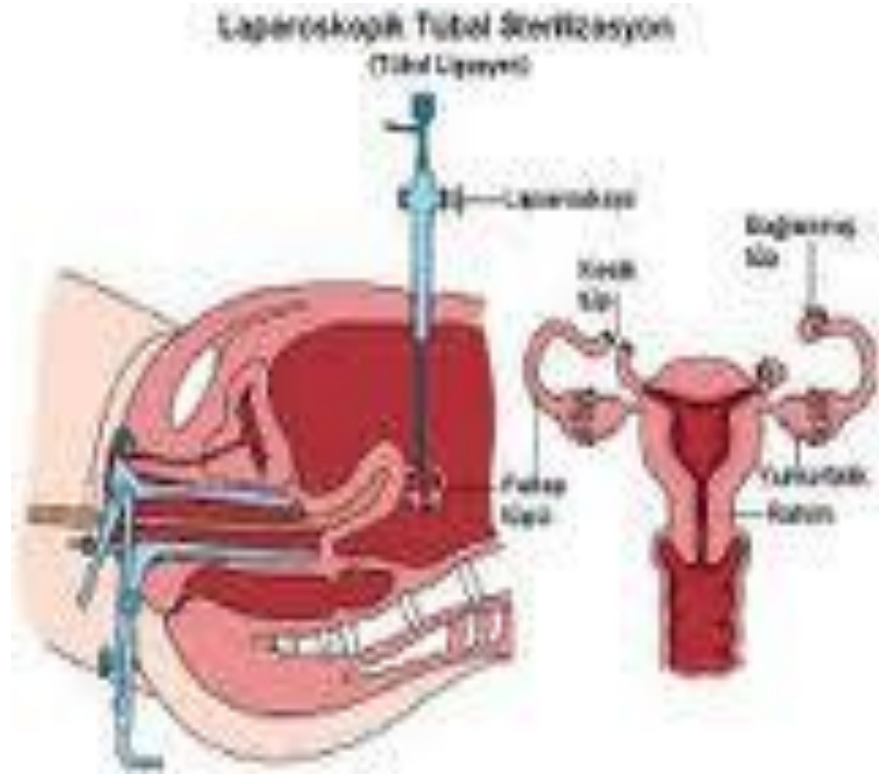
- Diafragmatik herni
- Böbrek hastalığı
- Elektif cerrahi
- Ağır beslenme bozuklukları
- Ertele kategorisine giren durumlar
- Karın cildinde enfeksiyon
- Akut bronşit ya da astım
- Acil cerrahi
- Enfeksiyon nedeniyle yapılan

cerrahi müdahale

- Sistemik enfeksiyon
- şiddetli gastroenterit
- Sevk kategorisine giren durumlar
- Kronik astım
- Bronşit
- Amfizem
- Akciğer enfeksiyonu
- Geçirilmiş cerrahi ya da enfeksiyon nedeniyle uterusun fikse olduğu durumlar
- Karın duvarında ya da umbilikal herni

Uygulama Zamanı

- İnterval
- Postpartum
- Postabortal



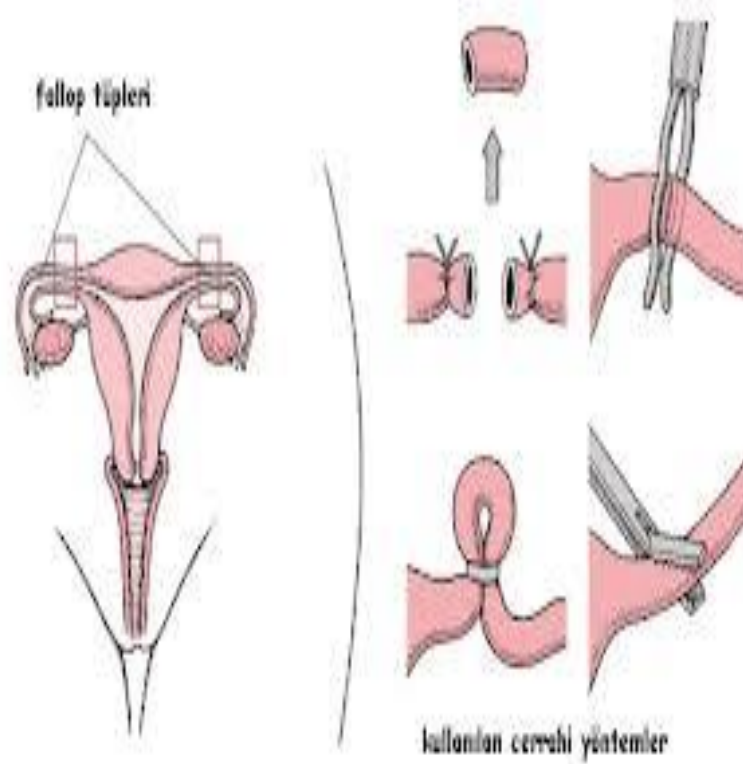
Tüp Ligasyonu Yöntemleri

- Mini Laparotomi
- Laparaskopi



Oklüzyon Yöntemleri

- Mekanik
- Cerrahi



Yan etki ve İstenmeyen Yan etkiler

- İşleme ait bir yan etki söz konusu değildir.
- Cerrahi işleme ait kesi yerinde ağrı, kanama, abse en sık yan etkilerdir.
- Ayrıca %2 cerrahi risk söz konusudur.

İşlem Sonrası Uyarılar

- İşlemden sonra evinize gidin ve dinlenin.
- Bir hafta boyunca cinsel ilişkide bulunmayın ve ağır iş yapmayın.
- Birkaç gün alt karın bölgesinde rahatsızlık duyabilirsiniz. Bunun için parasetamol ya da aspirin kullanabilirsiniz.
- İşlemden sonraki ilk ayda kesi yerinde kanama, şiddetli ve sürekli karın ağrısı olursa ve ateşiniz yükselirse doktora başvurun.
- Kesi bölgesini temiz ve kuru tutun. İşlemden sonra 24 saat banyo yapmayın.
- Daha sonra banyo yaparken kesi yerini ıslatmayın. Kesi yerini tahriş etmemeye dikkat edin.
- Dikişler kendiliğinden erir, alınması gerekmez. (Not: ipek gibi absorbe olmayan iplikler kullanılmışsa, bir hafta sonra gelmesi söylenmelidir.)
- Kesi bölgesinde biraz ağrınız olabilir. Bu normal bir durumdur; sizi endişelendirmemelidir.
- Laparoskopiden sonra omuz ve göğüs ağrısı normaldir ve 1-2 gün sürebilir.
- Buna, karın içine verilen gaz neden olur.

izlem

- izlem muayenesi, işlemden sonraki yedi gün içinde, eğer bu mümkün değilse iki hafta
- içinde yapılmalıdır.

Uyarı Belirtileri

- Aşağıdaki tehlike belirtilerinden herhangi biri veya vücudunuzda olağandışı başka bir durum dikkatinizi çekerse, ilgili sağlık personeline bildirmelisiniz:
- Ateş
- Devam Eden Ya Da Artan Karın Ağrısı
- Kesi Yerinden Kan Veya Akıntı Gelmesi
- Kesi Yerinin Şişmesi
- Gebelik Kuşkusunu (Adet Olmaması), Özellikle Daha Sonra Ağrı Veya Vajinal
- Kanamayla Birlikte İse

Başarısızlık Nedenleri

1. Tüp ligasyonu sırasında erken gebelik (luteal faz gebeliği) bulunması
2. Cerrahi teknikte hata: Gerekli cerrahi prensiplere mutlaka uyulması gerekir.
3. Aletlerin çalışmaması: Laparoskopik girişimler sırasında kullanılan aletlerin çalışmasındaki hatalara bağlı başarısızlıklar görülebilir.
4. Tüpte fistül oluşumu: Özellikle elektrokoagülasyon tekniğinde karşılaşılabilen bir durumdur.
5. Spontan reanastomoz: Çok ender olarak tüplerin yeniden ağzlaşabildiği bildirilmektedir.

ERKEKTE CERRAHİ STERİLİZASYON: VAZEKTOMİ

Etki mekanizması

Erkek döl hücresi olan sperm, testislerde üretilir ve vaz deferens adlı kanal aracılığıyla penise taşınır.

Vazektomide vaz deferens, skrotuma üst kısmından girilerek bulunur, kesilir ve bağlanır. Sperm daha ileriye geçemez. Erkekler bu küçük cerrahi işlemde sonra da semen üretmeye, aynı cinsel işlev, arzu ve heyecanları yaşamaya devam eder, görünüm ve duygu bakımından aynı kalırlar. Vazektomi, testislerin alınması ya da çalışamaz duruma gelmesi demek olan kastrasyonla (iğdiş edilme) karıştırılmamalıdır.

ERKEKTE CERRAHİ STERİLİZASYON: VAZEKTOMİ

Etkililik

Vazektomi en etkili kontraseptif yöntemlerden biridir. Oral kontraseptif, RiA, enjekte edilen kontraseptif ya da kondomdan daha etkilidir; başarısızlık oranı 1000.de 1 kadardır.

Gebelikler genellikle vazektomiden hemen sonra görülür. Bu yüzden yöntemi seçenlere 20 boşalma boyunca ek bir yöntemle korunması gerektiği mutlaka vurgulanmalıdır.

• **Olumlu Yönleri**

- Çok etkilidir.
- Güvenli bir işlemdir.
- Çift bir daha asla gebelik kaygısı taşımaz.
- İleri dönemlerde ortaya çıkan yan etkisi yoktur.
- Cinsel ilişkiyi etkilemez.
- Girişim hastanede yatmayı gerektirmez, kısa sürede ve kolaylıkla uygulanır.

• **Olumsuz Yönleri**

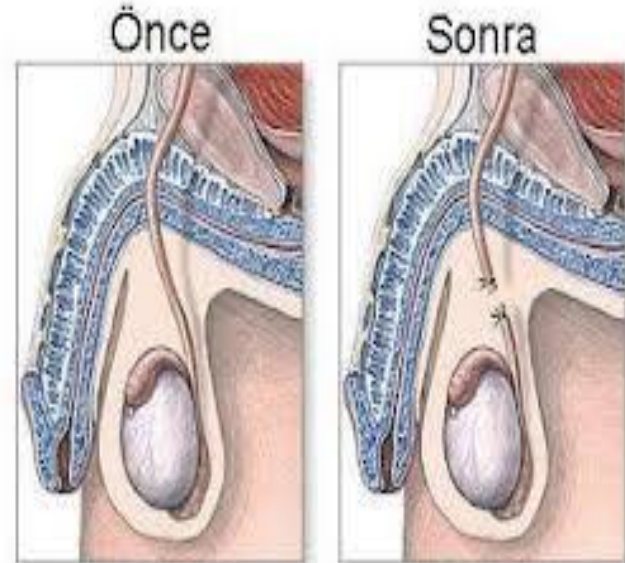
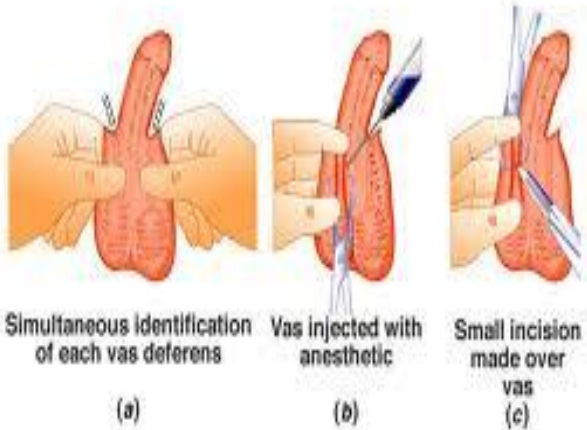
- İşlem sırasında ve işlemten hemen sonra rahatsızlık olabilir.
- İşlem sonrası ufak bir şişlik, skrotum içine kanama (hematom) ya da enfeksiyon olasılığı vardır.
- Hemen etkili olmaz. Tüm spermlerin atıldığından emin olabilmek için işlem sonrası
- iki ay (veya en az 20 ejakülasyon) boyunca başka bir kontraseptif yöntem kullanılmalıdır.
- Geri döndürülmesi güçtür, kalıcı bir yöntem olarak kabul edilmelidir.
- Cerrahi deneyim, aseptik ortam ve uygun cerrahi donanım gerekir.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korumaz.

Uygulama

- Klasik Vasektomi
- Non Scapel (Bisturisiz) Teknik

HydeDeLamater Understanding Human Sexuality, 6e. Copyright © 1997, The McGraw-Hill Companies, Inc. All Rights Reserved.

The Vasectomy Procedure



DSÖ Kategorileri

- Uygun kategorisine giren durumlar
- HIV'la enfekte
- HIV enfeksiyonu açısından yüksek riskli
- Orak hücreli anemi
- Önlem kategorisine giren durumlar
- Geçirilmiş skrotal yaralanma ya da cerrahi
- Büyük varikosel
- Büyük hidrosel
- Kriptorşidizm
- Diyabet
- Ertele kategorisine giren durumlar
- Skrotal deri enfeksiyonu
- Aktif GYE
- Balanitis
- Epididimit ya da orşit
- Sistemik enfeksiyon ya da gastroenterit
- Filariasis ya da elefantiazis
- Intraskrotal kitle
- Sevk gerektiren durumlar
- Inguinal herni
- Kan pıhtılaşma bozukluğu
- AIDS

İşlem Sonrası Uyarılar

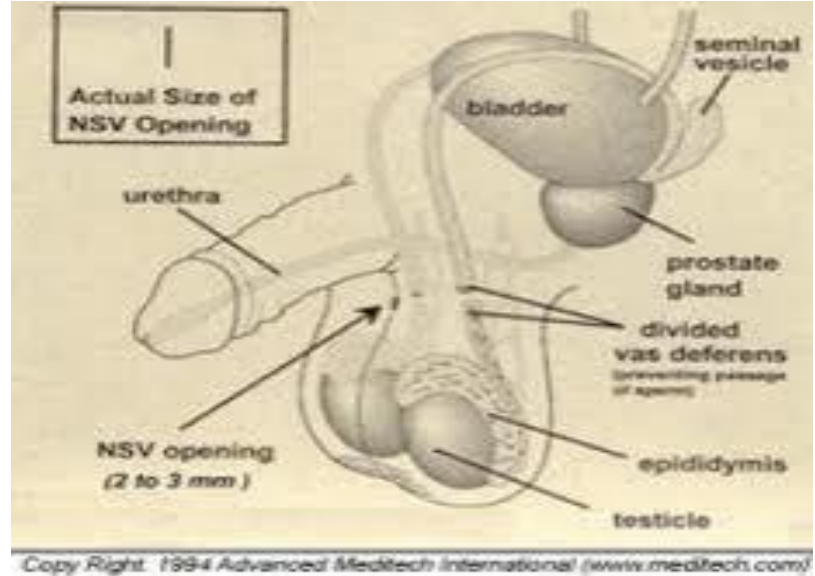
- İşlemden sonra 48 saat süreyle ağır işler ve zorlayıcı hareketler yapmayın. 2-3 gün sonra işinize geri dönebilirsiniz.
- Ameliyatı izleyen ilk 48 saat içinde uyurken dahi sıkı bir iç çamaşırı giyin. İsterseniz daha sonra da, şişlik tam geçinceye kadar kullanmaya devam edebilirsiniz.
- Yaranızı 48 saat süreyle kuru ve temiz tutun.
- 3 gün sonra pansumanı çıkarın.
- 2-3 gün sonra, eğer kendinizi iyi hissediyorsanız cinsel ilişkide bulunabilirsiniz.

İşlem Sonrası Uyarılar

- Vazektominin henüz gebelikten korumadığını unutmayın. İlk 20 boşalma süresince, eşiniz etkili bir yöntem kullanmıyorsa siz kondomla korunun. Kesin sonuç meni örneğinin mikroskop altında incelenmesiyle belli olacaktır. 20 boşalma sonra inceleme için geri gelin.
- Ağrınız olursa 4-6 saatte bir analjezik kullanabilirsiniz.
- Vazektomiden sonra bazı şikayetler ortaya çıkabilir. Skrotum bölgesinde hafif ağrı ve şişlik olabilir, hafif morarma görülebilir. Bunlar normaldir, endişelenmeyin.

izlem

- Vazektomi uygulanan kişiye, bir hafta sonra izlem için kliniğe dönmesi söylenir.
- Ayrıca olanak varsa girişimden iki ay sonra semen analizi yapılarak azospermi
- kanıtlanmalıdır.



Uyarı Belirtileri

- Ateş
- Yara yerinden kan ya da irin gelmesi
- Aşırı ağrı ya da şişlik
- Eşinizin adetinde gecikme olursa hemen kliniğe gelin (ya da başvuracağı başka bir yer belirtilir).



Cerrahi Sterilizasyon





KOMBİNE ORAL KONTRASEPTİFLER (HAPLAR)

KOMBİNE ORAL KONTRASEPTİFLER

TANIM

- Kombine oral kontraseptif (KOK) çok güvenilir bir kontraseptif yöntemdir.
- KOK'lar, doğal kadınlık hormonları östrojen ve progesteronun sentetik formlarını içerir.
- 21 ya da 28 günlük paketler halinde hazırlanmıştır.
- Monofazik ve multifazik preparatlar olarak ikiye ayrılır. Monofazik KOK.ların içeriği her gün için aynıdır. Multifaziklerde ise hapların içeriği günlere göre değişir.

Müstahzar örnekleri

Kombinasyon tipi ve minik-hap tipi oral kontraseptif müstahzarlardan bazılarının içeriği ve farmasötik etkileri

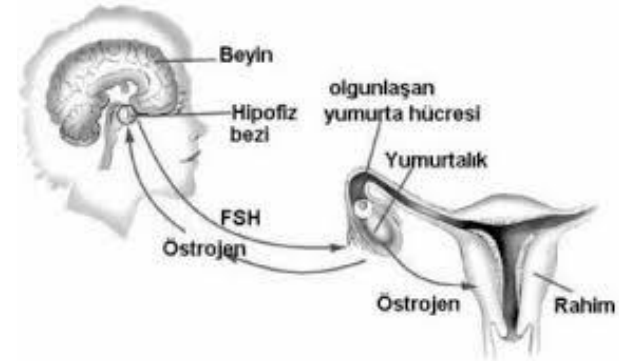
Müstahzar adı (Firma)	Projestin ¹		Estrojen ¹		Ambalaj ve farmasötik şekil ¹
	Miktarı (mg)	Adı	Miktarı (µg)	Adı	
KOMBİNASYON TİPİ HAPLAR					
Monofazik haplar					
Desolett (Organon)	0.15	Dezjestrel	30	Etinil estradiol	21 drj
Eugynon (Schering)	0.5	Norjestrel	50	Etinil-estradiol	21 drj
Lyndiol (Organon)	2.5	Linestrenol	50	Etinil estradiol	22 tab
Lo/Ovlar (Wyeth)	0.3	Norjestrel	30	Etinil estradol	21 tab
Ovral (Wyeth)	0.5	Norjestrel	50	Etinil estradiol	21 tab
Ovulen 50 (A.Raif)	1.0	Etinodiol diasetat	50	Etinil estradiol	21 tab
Ginera (Schering)	0.075	Jestoden	30	Etinil estradiol	21 tab
Minulet (Wyeth)	0.075	Jestoden	30	Etinil estradiol	21 drj
Myralon (Organon)	0.15	Dezjestrel	20	Etinil estradiol	21 tab
Trifazik hap					
Triquilar ²	Farklı	Levonorjestrel	Farklı	Etinil estradiol	21 drj
MİNİK-HAPLAR					
Femulen (A.Raif)	0.5	Etinodiol diasetat	-	-	28 tab

1. Drj: draje; tab: tablet.

2. Bu müstahzar içinde ilk 6 gün kullanılacak olan 6 açık-kahverengi draje 30 µg etinil estradiol (EE) ve 0.05 mg levonorjestrel (L) içerir, daha sonraki 5 gün kullanılacak olan 5 beyaz draje 40 µg EE ve 0.075 mg L içerir ve son 10 gün kullanılacak olan 10 uçuk-sarı draje 30 µg EE ve 0.125 mg L içerir.

Etki Mekanizması

- Ovülasyonu baskılar
- Servikal mukusu spermelerin geçişini engelleyecek şekilde kalınlaştırır
- Ovumun transportunu yavaşlatır
- Endometrium kavitesini incelterek gebeliği önler.



Etkililiği

- Doğru kullanıldığında etkinliği % 99.9'dur, kullanımın ilk yılında 1000 kullanıcıdan 1.inde gebelik gözlenir.
- Ancak özellikle ilk yılda kullanım hatalarına bağlı olarak başarısızlık hızı % 1-8 olmaktadır.

Olumlu Yönleri

- Doğru kullanıldığında son derece etkilidir.
- Kullanılması kolaydır.
- Etkileri ve yan etkileri çok iyi incelenmiştir.
- Cinsel ilişkiyi etkilemez.
- Gebe kalma kuşkusu olmadan cinsel ilişkiye girmek, ilişkiden alınan zevki artırır.
- Kadın gebe kalmak istemediği sürece kullanılabilir. Ara vermeye gerek yoktur.
- Menarştan menopoza kadar her yaşta kullanılabilir.
- Yöntemi bırakmak için sağlık personeline gerek yoktur.
- Yöntem bırakıldığında doğurganlık geri döner.
- Korunmasız bir cinsel ilişkiden sonra acil kontrasepsiyon amacıyla kullanılabilir.

Olumlu Yönleri

Aşağıdaki durumları azaltır

- Ektopik gebelik
- Adet öncesi gerginlik
- Endometriyozise bağlı yakınmalar
- Endometriyum kanseri
- Over kanseri
- Yumurtalıklarda kist oluşumu
- Pelvik inflamatuvar hastalık
- Memenin iyi huylu hastalıkları
- Demir eksikliği anemisini azaltır.
- Akneye iyi gelebilir.
- Adet kanamaları miktarca az, daha kısa süreli ve düzenli hale gelir.
- Adet ağrıları çok azalır ya da kaybolur.

Olumsuz Yönleri

- Her gün hap almanın hatırlanması gerekir, aksi takdirde etkili değildir.
- 1-2 Kilo artışına/azalmasına neden olabilir.
- Depresyon ve cinsel istek azalması gibi ruhsal değişiklikler olabilir.
- Lekelenme ya da ara kanamaları görülebilir.
- Bazı ilaçlarla (barbitüratlar, fenitoin, fenilbutazon, rifampisin ve diğer bazı antibiyotikler) etkileşimi vardır.
- Kan basıncı yüksek olan, 35 yaşın üstünde ve aynı zamanda günde 20.den fazla sigara içen kadınlarda nadiren kalp krizine ve bacak derin venlerinde tromboza neden olabilir.
- Kan basıncını yükseltebilir.
- Klamidya enfeksiyonu riskini artırır.
- Anne sütünün miktarını ve niteliğini etkilediğinden emziren kadınlar için uygun değildir.
- HIV/AIDS dahil CYBH.lere karşı koruyucu değildir.

Kimler Kullanabilir,

Kombine Oral Kontraseptifler için DSÖ Uygunluk Kriterleri

1.DSÖ I : Kullanılmasında sakınca olmayan durumlar

- Yaş < 40
- Obesite
- Hafif şiddette baş ağrıları
- Jinekolojik/Obstetrik durumlar
- Nullipar/Multipar
- Doğum sonrası (ilk 3 hafta geçtikten sonra ve emzirmiyorsa)
- Düşük sonrası
- Gebeliğe bağlı diyabet
- Servikal erozyon/ektropion
- Uterin fibroidler
- Endometriyum kanseri
- Over kanseri
- İyi huylu over tümörleri (kistler)
- Mevcut ya da geçirilmiş PİH
- Gestasyonel trofoblastik hastalık
- Geçirilmiş ektopik gebelik
- Endometriozis
- Adet düzensizlikleri
- Dismenore
- CYBH
- HIV pozitif ya da AIDS (kondomla birlikte kullanılması önerilir)
- Meme hastalıkları
- İyi huylu meme hastalıklar
- Ailede meme kanseri öyküsü
- Kardiyovasküler durumlar
- Varis
- Kronik hastalıklar
- Viral hepatit taşıyıcılığı
- Tiroid hastalıkları
- Demir eksikliği anemisi
- Epilepsi
- Şistozomiazis (karaciğerde ağır fibrozis yoksa)
- Tüberküloz
- Sıtma

Kimler Kullanabilir,

DSÖ II : Yararları risklerinden fazla olan durumlar

- Yaş > 40
- 35 yaş altında, günde 20 veya daha az sigara içenler
- Fokal nörolojik bulguları olmayan migren tipi baş ağrısı olanlar
- Uzun süre hareketsiz kalmayı gerektirmeyen büyük cerrahi müdahale
- Jinekolojik/Obstetrik durumlar
- Servikal kanser ya da servikte prekanseröz lezyon
- Gebeliğe bağlı sarılık öyküsü olanlar
- Emziren annelerde doğumdan 6 ay sonra
- Meme hastalıkları
- Memede tanı konmamış kitle
- Kardiyovasküler durumlar
- Düzenli kan basıncı kontrolü yaptırabilecek hafif hipertansiyon olguları (Kan basını 140/90-159/99)
- Komplikasyonsuz kalp kapağı hastalıkları
- Yüzeysel tromboflebit
- Kronik hastalıklar
- Vasküler komplikasyonu olmayan diyabet
- Ameliyat edilmiş ya da belirti göstermeyen safra kesesi hastalıkları
- Talasemi
- Orak hücreli anemi

Kimler Kullanabilir,

DSÖ III : Riskleri yararlarından fazla olan durumlar

- 35 yaş ve üstünde, günde 20 ya da daha az sigara içenler
- Jinekolojik/Obstetrik durumlar
- Açıklanamayan vajinal kanama
- Doğum sonrası ilk 21 gün
- Emzirme (doğumdan sonraki ilk 6 hafta . 6 ay)
- Meme hastalıkları
- Geçirilmiş meme kanseri (son 5 yıl içinde hastalığa ait herhangi bir bulgu saptanmamışsa)
- Kronik hastalıklar
- Geçmişte hipertansiyon öyküsü olanlar
- Düzenli kan basıncı kontrolü yaptıramayacak hafif hipertansiyon olguları (Kan basıncı 140/90-159/99)
- Düzenli kan basıncı kontrolü yaptırabilen orta derecede hipertansiyon olguları (Kan basıncı 160/100 - 179/109)
- Vasküler komplikasyonlu ya da 20 yıldır var olan diyabet (hastanın durumu ağır ise DSÖ IV kabul edilir.)
- Safra kesesi hastalıkları (mevcut/tıbbi tedavi verilmiş)
- Kombine oral kontraseptif kullanımına ikincil kolestazis öyküsü
- Hafif derecede (kompanse) siroz
- Rifampin ya da griseofulvin kullanımı
- Valproik asit dışındaki antikonvülsan ilaçların kullanımı

Kimler KullanaMAZ,

DSÖ IV . Kullanılmaması gereken durumlar

- 35 yaş ve üstünde, günde 20 den fazla sigara içenler
- Fokal nörolojik bulgular veren migren tipi baş ağrıları
- Jinekolojik/Obstetrik durumlar
- Gebelik
- Emziren annelerde doğum sonrası ilk 6 hafta
- Mevcut meme kanseri
- Kronik hastalıklar
- Düzenli kan basıncı kontrolü yaptıramayan orta derecede hipertansiyon olguları (Kan basıncı 160/100 - 179/109)
- Şiddetli hipertansiyon olguları (Kan basıncı 180/110)
- Ağır vasküler komplikasyonlu diyabet olguları
- Tromboemboli (mevcut/geçirilmiş)
- Mevcut ya da geçirilmiş iskemik kalp hastalığı
- Serebrovasküler olay
- Komplikeasyonlu kalp kapağı hastalıkları
- Uzun süre hareketsiz kalmayı gerektiren büyük cerrahi müdahaleler
- Aktif viral hepatit
- Karaciğer tümörleri (iyi ya da kötü huylu)
- Karaciğerde ağır fibrozis
- Şiddetli siroz (dekompanse)

Kullanım Kuralları

- Hap kullanmaya başlamak için en uygun zaman, adet'in ilk günüdür.
- Bununla birlikte kadın'ın adetleri düzenliyse adet'in ilk 7 günü içinde herhangi bir günde başlanabilir.
- Eğer adet kanaması henüz bitmişse ilk ayda gebelikten korumayabileceğinden ilk 7 gün ek bir yöntem (kondom, vajinal spermisit vb) kullanması önerilmelidir.
- Gebelik olmadığından emin olunan herhangi bir günde de hapa başlanabilir; ancak ilk 7 gün ek bir yöntem kullanılmalıdır.

Kullanım Kuralları

21 hap içeren oral kontraseptifler:

- Paketteki her hap hormon içerir. Paketteki haplar bitene kadar her gün bir hap alınır. Paketteki tüm haplar bittikten sonra 7 gün ara verilir.
- Bu süre içinde kadının adet görmesi beklenir. Ancak menstrüel kanama olsun olmasın, bir önceki siklusun bitiminden sonraki 8. günde yeni bir kutuya başlaması gerekir.
- Gebe kalmış olduğundan kuşkulaniyorsa, aile planlaması kliniğine başvurmalıdır. Oral kontraseptifi doğru kullandığından eminse, adet kanaması olmasa bile, programlandığı gibi yeni bir pakete başlamalıdır.

Kullanım Kuralları

- Haplar, her gün aynı saatte, yatmadan hemen önce ya da tercihan akşam yemeğiyle birlikte alınmalıdır. Böylece hatırlanması daha kolay olacak; bulantı ve diğer yan etkiler önlenebilecektir.
- Paketteki tüm haplar bitene kadar günde bir hap alınmalıdır. 21 tabletlik hap kullanılıyorsa 7 gün ara verdikten sonra adet kanaması olsun olmasın, yeni bir pakete başlanmalıdır. Pakette 28 hap varsa hiç ara vermeden ikinci pakete geçilir.



UNUTULURSA!

- 1 hap unutulduğunda** Unutulan günün hapi, hatırlanır hatırlanmaz alınır. Ayrıca o güne ait hap da normal zamanında alınmalıdır.
- 2 hap unutulduğunda ilk iki hafta içinde:** Üst üste iki gün ikişer hap alarak eksik günler tamamlanır. Bu durumda bir hafta süreyle ek bir yöntem (kondom, vajinal spermisit vb.) kullanılmalıdır.
- 2 hap unutulduğunda üçüncü haftada:** Paket atılıp aynı gün yeni bir pakete başlanmalıdır. Bir hafta süreyle ek bir yöntem kullanılmalıdır.
- 3 hap unutulduğunda** Paket atılıp aynı gün yeni bir pakete başlanmalıdır. Bir hafta süreyle ek bir yöntem kullanılmalıdır.

Yan Etkileri

- **Bulanti:** ilk üç ayda sık görülür. Hapların her gün aynı saatte yemekle birlikte ve gece alınması bu etkiyi önler.
- **Ara kanamaları ve lekelenme:** ilk üç ayda sık görülür. Kadının oral kontraseptifi düzenli kullanıp kullanmadığı sorulmalıdır. Ara kanamaları ve lekelenmelerin hap almayı unutması ya da her gün aynı saatte almaması nedeniyle ortaya çıkabileceği bir kez daha hatırlatılmalıdır.

İLAÇ ETKİLEŞMELERİ

- Oral kontraseptifler içerdikleri estrogen nedeniyle kanın pıhtılaşma eğilimini artırdıklarından, oral antikoagülanlara duyarlılığı azaltırlar
- Barbitüratlar, rifampin ve bazı antiepileptikler gibi MEİ yapan ilaçlar, estrogen yıkımını artırarak oral kontraseptiflerin etkinliğini azaltırlar.
- Uzun süre ampisilin, tetrasiklin gibi geniş spektrumlu antibiyotik alanlarda bu ilaçların barsakta hidrolizi ve reabsorpsiyonunu azalır.
- Oral kontraseptifler, glukokortikoidlerin ve trisiklik antidepresanların inaktivasyonunu yavaşlatabilirler.

Yan Etkileri

- **Kilo artışı:** Sıvı tutulmasına bağlı ise östrojen ya da progestin dozu; derialtı yağ dokusunun artışına bağlı ise östrojen dozu azaltılmalıdır.
- **Amenore:** Daha yüksek doz östrojen içeren hap önerilmelidir. Norgestrel grubu progestin içeren haplardaki östrojen dozu düşükse de, noretindron grubuna oranla daha az kanama düzensizliklerine neden olur.

Yan Etkiler

- **Akne:** Yeni progestinlerde seks hormonu bağlayıcı globülin artışı ve serbest testosteron düzeyindeki düşüş, androjenik aktivitenin azaldığını gösterir. Bu da akne ve hirsutizm tedavisinde yarar sağlar.
- Diğer yan etkiler:
 - **baş ağrısı**
 - **memelerde hassasiyet**
 - **baş dönmesi**

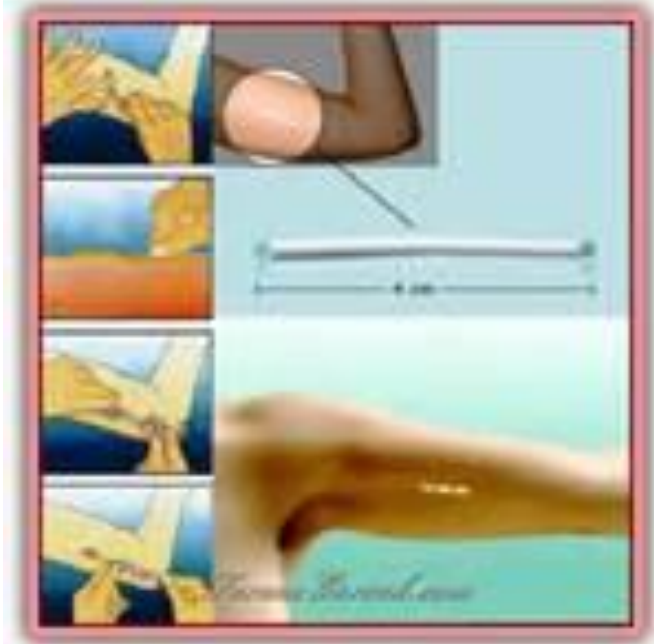
UYARI BELİRTİLERİ

- **Şiddetli karın ağrısı;** Safrakesesi hastalığı, trombovasküler hastalık, pankreatit, olası karaciğer adenomu
- **Şiddetli göğüs ağrısı, nefes darlığı;** Akciğer embolisi ya da kalp krizi
- **Şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi;** Felç, hipertansiyon ya da migren
- **Kuvvet ya da his kaybı** · Felç
- **Şiddetli uyluk ya da bacak ağrısı;** · Bacaklarda trombovasküler hastalık
- **Ani görme kaybı ya da bulanık görme;** · Felç, hipertansiyon ya da geçici (özellikle kontakt lens kullananlarda), vasküler sorunlar konuşma bozukluğu
- **Deride ve sklerada sarılık** · Aktif karaciğer hastalığı

PROGESTERONLU KONTRASEPTİFLER

Derialtı İmplantları-Norplant®[®], Implanon
3 aylık iğneler-Depo Provera

Progesteron içeren haplar-Minihap-Femulen



Norplant Nedir



- En yaygın olarak kullanılan implant
- Beş yıl süreyle koruma sağlayan etkili, uzun süreli ve geri dönüşlü bir kontraseptif
- Ortalama 36mg ağırlığında, levonorgestrel (LNG) içeren, 6 silastik kapsülden oluşur
- Üst kol iç kısmında derialtına cerrahi girişimle yerleştirilir
- Uygulamadan sonra birkaç saat içinde etki başlar
- Çıkarıldıktan kısa bir süre sonra doğurganlık geri döner
- Silastik kapsüller 3.4 cm uzunlukta, 2.4 mm kalınlıktadır
- LNG sentetik bir progestin, KOK ve minihap'ta kullanılmakta, silastik tüpleme cerrahi protezlerde kullanılmakta

Norplant'da yeni olan nedir?

- Kontraseptif ajan sürekli düşük doz sağlayacak biçimde kapsüllerin çeperinden vücuda salınır
- Kan düzeyi
 - ilk ay 1-2ng/ml
 - 6-9. ay 0.25-0.4 ng/ml
 - 60. ay 0.25 ng/ml

(Minihaplarda kan düzeyi 3-5ng/ml'dir)

- Çıkarıldıktan sonra birkaç günde kan düzeyi ölçülebilir değerin altına düşer

Norplant nasıl etki eder?

- Ovulasyonu baskılar
- Servikal mukusu kalınlaştırır
- Endometriumu baskılar – tubal motiliteyi azaltır

IMPLANON

- 4 cm uzunluğunda ve 2 mm çapında plastik bir çubuktur ve etkin madde olarak 68 mg etonogestrel içerir.
- Onaylanmış kullanım süresi 3 yıldır.



Norplant'ın etkililiği- süresi

- En etkili yöntemdir
- Birinci yıl başarısızlık hızı 100 kadın yılı için 0.2-0.3 dür
- 5 yıllık sürede yıllık ort. geb. hızı < %1
- Onaylanmış kullanım süresi 5 yıl
- 5 yıldan sonra başarısızlık hızı artar

Norplant'ın olumlu yönleri

- Etkilidir
- Kullanımı kolaydır (uygulandıktan sonra sadece izlem ve implantın çıkarılması için kliniğe gelinir)
- 5 yıl süreyle korur
- Kullanışlıdır, günlük aktivite, cinsel istek ve ilişkiyi etkilemez
- Geri dönüşlüdür

Norplant'ın olumsuz yönleri

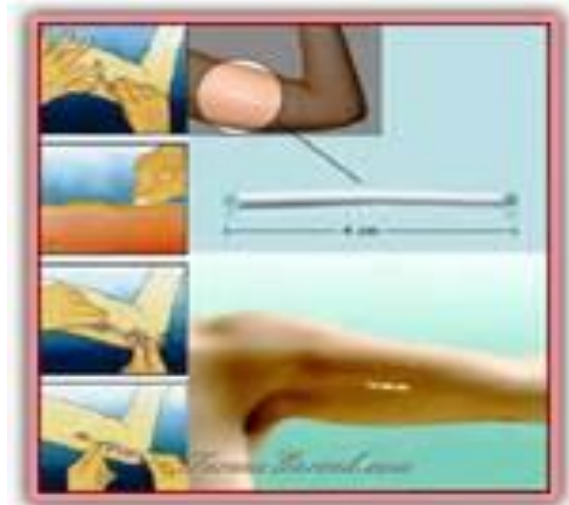
- Eğitilmiş personel gerektirir
- Küçük cerrahi işlemle yerleştirilir ve çıkarılır
- Cerrahi girişimde enfeksiyon, kanama, hematom gibi riskler taşır
- Derinin altında farkedilebilir
- Kullanıcı yöntemi kendi kendine bırakamaz

Norplant ne zaman uygulanır?

- Menstruasyon sırasında
- Emziriyorsa doğumdan 6 hafta sonra
- Emzirmiyorsa doğum sonrası 3-4 hafta içinde
- Düşük sonrası hemen veya ilk 7 gün içinde

Norplant nasıl uygulanır?

- Dirsek kıvrımının 6-8 cm üzerine
- Lokal anesteziyle yüzeysel bir kesi (5mm) yaparak
- Trokar yardımı ile
- Cilt altına 6 kapsül yerleştirilir



Endikasyon ve kontrendikasyonları

- Uzun dönem, geri dönüşlü bir yöntem isteyen her kadın Norplant kullanabilir
- **Kullanılmaması gereken durumlar (DSÖ-4)**
 - Gebelik kuşkusu
 - Tanı konmamış vajinal kanama
 - Meme-Ca
 - Akut Kc hst (DSÖ-3)
 - Ağır Kc sirozu
 - Kc tümörü)

Kullanılmasında sakınca olmayan durumlar (DSÖ-1)

- 16 yaş üzeri
- Sigara içilmesi
- Obezite
- Endometrium-Ca
- Over-Ca
- İyi huylu over kisti
- PİH
- Uterin fibroid
- Geçirilmiş ektopik gebelik
- Dismenore
- Endometriozis
- CYBH
- İyi huylu meme hst
- Hafif-orta şiddette HT
- Kalp kapak hst
- Varis
- Diğer kronik hst
 - **Gebeliğe bağlı DM**
 - **Safra kesesi hst**
 - **Fe eksikliği anemisi**
 - **Epilepsi,**
 - **Şistozomiazis**
 - **Sıtma**
 - **Tbc**

Yan etkiler

- Menstruel siklusta değişiklikler
 - İlk aylarda daha uzun süren adetler
 - Adetler arası kanama ya da lekelenme
 - Birkaç ay boyunca, bazen 1 yıl ya da daha uzun süre kanama olmaması
- Kilo değişiklikleri (± 2 kg)
- Baş ağrısı
- Akne
- Depresyon/sinirlilik
- Saç dökülmesi
- Hirsutizm
- İlk aylarda bulantı/başdönmesi
- Memelerde duyarlılık
- Vajinal sekresyon artışı

Norplant'da izlem

- Kapsüllerin yerleştiği bölgenin kontrolü için bir hafta sonra
- 1. ay sonunda kontrol
- Daha sonra yılda bir kontrol

DEPO PROVERA

- Depo Provera
- 150 mg. Medroksiprogesteron
- Ruhsat Tarihi 15.08.1997



Enjeksiyon tekniği

- Şişeyi buzdolabında saklamak gerekmez. Kabarcık olmaması için Şişeyi yumuŐak hareketlerle avuç içinde yuvarlayarak içeriğinin karıŐmasını sağlayın. Enjektöre ekin.
- Enjeksiyonlar, kolda deltoid ya da kalçada gluteal bölgeden-kalçadan derin intramüsküler olarak uygulanmalıdır.
- İlacın cilt altına verilmemesine dikkat edilmelidir. Enjeksiyon yüzeyel yapılırsa hızla emilmeyecek ve etkisini hemen gösteremeyecektir.
- Enjeksiyondan sonra enjeksiyon yeri kesinlikle ovuŐturulmamalıdır.

Hazırlık

- 1.ADİM: Ellerinizi su ve sabunla iyice yıkayın.
- 2.ADİM: şişenin tepesini %70.lik alkole batırılmış pamukla silin.
- 3.ADİM: Steril enjektör ve iğnenin ambalajını açın.
- 4.ADİM: İğnenin dibini ve enjektörün tüpünü tutarak iğneyi enjektöre takın.
- 5.ADİM: şişeyi baş aşağı çevirerek ilacı enjektöre çekin. Aynı iğneyi enjeksiyon için kullanın.

Enjekte edilen kontraseptifler genellikle tek kullanımlıktır, ancak birkaç kullanımlık şişelerde kapakta iğne takılı bırakılmamalıdır. Bu uygulama, bakterilerin ilaç şişesine girip sıvıyı kontamine etmelerine yol açacağından tehlikelidir.

Enjeksiyon yerinin hazırlanması

1. ADIM: Deriyi %70.lik etil veya izopropil alkolle ıslatılmış temiz pamukla merkezden başlayarak dairesel hareketlerle silin. Kol ya da kalçalar gözle görünür biçimde kirli ise su ve sabunla iyice yıkayın.
2. ADIM: Enjeksiyonu yapmadan önce derinin kurummasını bekleyin.
3. ADIM: Enjeksiyonu yapın.

Enjeksiyon sonrası

- İğnenin kazayla batmasından kaçının. Tek kullanımlık iğne ve enjektörleri kullandıktan sonra parçalarına ayırmayın, kapak takmayın, kıvırmayın ve kırmayın. İğneyle enjektörü, takılı durumda, kalın karton, plastik şişe, ya da kapaklı teneke gibi delinmez bir kaba atın. Bu amaçla eski serum şişeleri de kullanılabilir, fakat bunların kırılma riski vardır.
- Çöp kabını çalışılan alana yakın bir yere koyarak keskin cisimlerin bir yerden bir yere taşınmasını önleyin.
- Çöp kabı dolduğu zaman atıkları uygun şekilde imha edin.

Atıkların yok edilmesi ve dekontaminasyon

1. ADIM: Enjeksiyonu yaptıktan sonra, kontamine cisimleri (gazlı bez, pamuk ve diğer atıklar) işaretlenmiş, sıvı sızdırmayan, sıkı kapaklı bir kaba ya da plastik torbaya koyun. Tek kullanımlık iğne ve enjektörleri delinmeyecek bir kaba koyun. İğneleri atmadan önce eğmeyin ve kırmayın.
2. ADIM: Kan veya mukusla kontamine olabilecek tüm yüzeyleri (işlem masası ya da araç-gereç masaları gibi) %0,5'lik klor solüsyonuyla silip dekontamine edin.

FEMULEN

- Femulen Tablet
- 0,5 mg. Etinodiol diasetat
- Ruhsat Tarihi 7.1.1981



Etkililik

- Minihap, kadın emzirdiği sürece, doğumu izleyen dokuz ay boyunca %98,5 oranında etkilidir.
- Diğer zamanlarda (emzirmeyen kadınlarda ya da lohusalık dönemi dışında) güvenilirliği %96.ya düşer.

Kullanım Kuralları

- Adet gören kadınlarda minihap kullanmaya başlamak için en uygun zaman, adet ilk günüdür. Bununla birlikte adet ilk beş günü içinde herhangi bir zamanda da başlanabilir.
- Doğum sonrasında minihapa başlama: Eğer kadın emziriyorsa doğumdan 6 hafta sonra minihapa başlanabilir. Emzirme nedeniyle adet görmeyen bir kadında ikinci aydan sonra minihapa başlanacaksa, gebelik araştırılmalıdır.

Kullanım Kuralları

- Eğer kadın emzirmiyorsa hemen ya da doğum sonrası ilk dört hafta içinde minihapa başlanabilir.
- Emzirmeyen ve adet görmeyen bir kadın doğum sonrası dördüncü haftadan sonra minihapa başlayacaksa, gebelik araştırılmalıdır.
- Paketi bitirinceye kadar 28 gün süreyle her gün aynı saatte (örneğin akşam bir tane hap alınmalıdır.
- Kadına, son yedi hapi kullanırken adet görebileceği hatırlatılmalıdır.
- Adet görsün ya da görmesin, paketteki haplar bitince ara vermeden yeni bir pakete başlamalıdır.

Kullanım Kuralları

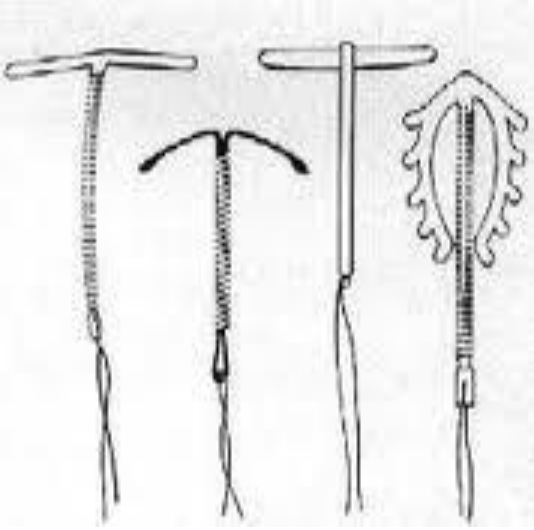
- Minihap ilk yedi gün içinde tam etkili değildir. Bu süre içinde ek yöntem (kondom, spermisit vb.) kullanılmalıdır. Bebeğine sadece meme veren kadınlarda doğumdan sonraki ilk 4-6 ayda ovülasyon olmayabilir. Anne bebeğine ek gıda veriyorsa, kullanımın ilk haftasında ek bir kontraseptif yöntem uygulamalıdır.
- Periyodlar arasında lekelenme ya da kanama oluyorsa, minihaplara aksatmadan devam edilir. İlk birkaç ay içinde ya da bir veya birkaç hap unutulursa, kanama olabilir. Ancak, kanama şiddetliyse, karın ağrıları ve kramplar oluyorsa kullanıcı hekime başvurmalıdır.

Minihap almanın unutulması:

- Düzenli ve sürekli minihap kullanmanın önemi anlatılmalıdır.
- Birkaç saat de olsa hap almayı unutma, lekelenmeye ya da çekilme kanamasına neden olabilir: daha da önemlisi, gebelik riski artar.
- Kadın bir hap almadıysa (unutma ya da kusma nedeniyle) ya da 3 saatten fazla geciktiyse, unuttuğu hapi hatırlar hatırlamaz almalı ve 48 saat süreyle ek bir korunma yöntemi kullanılmalıdır.
- İki ya da daha fazla hap almadıysa, iki gün süreyle ikişer hap almalı ve daha sonra günde birer hap almayı sürdürmelidir. Bu durumda bir hafta süreyle ek bir korunma yöntemi de kullanılmalıdır.
- Hapı unuttuğu ya da 3 saatten fazla geciktirdiği süre içinde cinsel ilişkide bulunan kadınlarda gebelik riski yüksek olduğundan araştırılmalıdır.

RAHİM İÇİ ARAÇLAR (RİA)

- Dünyada ve Türkiye’de en yaygın kullanılan geri dönüşümlü, uzun etkili doğum kontrol yöntemi
- RİA Çeşitleri
 - İnert RİA’lar: Polietilen (Lippes-loop)
 - Paslanmaz çelikten RİA: Mahua halkası
 - Bakırlı RİA’lar: TCu-380A, TCU-200, TCU-200B, TCU-220C, Multiload (MLCU 250 ve 375), Nova-T (TCu-200-Ag ve 380 Ag)
 - Hormonlu RİA’lar: Progestasert, Levonova, Mirena



CuT380A: Özellikleri

- T-harfine benzer
- Etkinliği yüksek
- Güvenli
- Uterusa adaptasyon kolay
- Toplam Cu yüzeyi 380 mm² (gövde ve kollarda)
- En yüksek Cu yüzey alanı
- Kollardaki Cu halkalar fundal bölgede Cu salınımı ile etkiyi arttırır



RIA'nın Etki Mekanizması

- Fallop tüplerine ulaşan sperm sayısını ve dölleme kapasitesini azaltır
- Ovum transportuna engel olur
- Fertilizasyonu engeller
- Progesterin içerenler servikal mukusu kalınlaştırarak spermin uterusu geçişini bloke eder. Spermiler değişen uterus sıvısı içinde lökositler tarafından parçalanır
- Endometriumdaki değişikliklerle implantasyonu engeller



RİA'nın Etkinliği ve Süresi

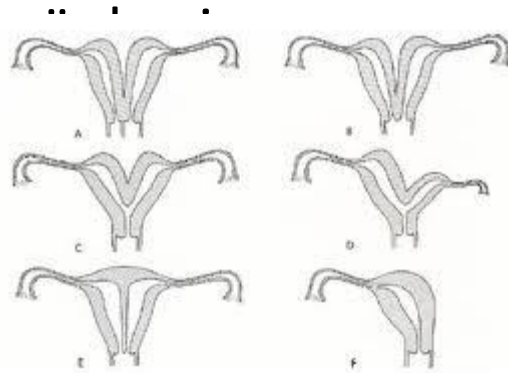
- En etkili RİA CuT380A ve MLCu375 (Başarısızlık oranı <%1)
- CuT380A: Başarısızlık oranı
 - 1. Yılda %0.6
 - 8.Yılda kümülatif gebelik oranı %2.3
- **CuT380 A (Optima, JIN-43, 3 TL) 10 yıl etkili**
- MLCu375, (Eurogine JIN-53, 65 TL, Contech JIN- 57, 9 TL)
- Nova T 200 5 yıl etkili
- Cu T 380 Ag;, (Eurogine JIN-47, 91 TL) 5 yıl etkili
- Cu T 375 Au, (Eurogine JIN-45, 180 TL) 5 yıl etkili
- MLCu250; 3 yıl
- LNG20 RİA; (Mirena Schering, 250 TL, Levo Nova) 5 yıl
- Progestasert; 1 yıl etkili

CuT380A: Kimler Kullanabilir

- Uzun süre çocuk istemeyen, ama daha sonrası için düşünenler
- Daha fazla çocuk istemeyen, ama sterilizasyon düşünmeyenler
- Her gün veya cinsel ilişki öncesi hatırlanması gereken yöntem istemeyenler
- Haplardaki östrojen yan etkisi sorunu olanlar
- Emziren kadınlar

CuT380A: Kimler Kullanmamalı

- **Gebelik** - gebelik
- Tanı konmamış d
- Tekrarlayan vey
- **Akut genital yol**
- Konjenital **uterin anomali**
- Serviks, Endometrium ve Over-Ca, Trofoblastik Hst, Pelvik Tbc
- Riskleri yararından fazla olan durumlar
 - Anemi, HIV, Yüksek CYBH riski vb.



ma

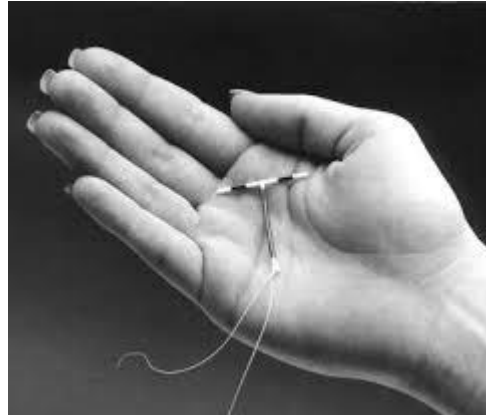
pelvik enfeksiyon

RIA Ne zaman takılabilir

- Menstruasyon sırasında veya menstruasyon sonuna doğru
- Gebe olmadığı kesinse menstruel siklusun herhangi bir döneminde
- Doğumdan sonra post-plasental 10 dakika içinde veya ilk 48 saat içinde veya 6 hafta sonra
- Septik olmayan düşüklerden hemen sonra veya ilk 7 gün içinde

CuT380A takarken “el değmeden” tekniği

- RIA'nın steril paket içinde hazırlanması
- Povidon iyod (Betadine) gibi etkili bir antiseptiğin serviks ve vajene en az iki kez sürülmesi
- YDD veya Steril histerometre'nin ve RIA'nın vajinal duvar veya spekuluma değerek kontaminasyonunun nlenmesi
- Histerometre ve RIA uygulayıcısının servikal kanaldan sadece birer kez geçirilmesi



RIA uygulamada 10 basamaklı yöntem

- Kadına işlem hakkında bilgi verilir
- Dış genitaler incelenir, spekulum-bimanuel pelvik muayene yapılır
- Gerekiyorsa mikroskopik inceleme yapılır
- CuT380A steril pakette hazırlanır
- Spekulum uygulanır, vajen serviks temizlenir, tenakulum servikse uygulanır
- Histerometre ile kavite boyu ölçülür, pozisyonunu belirlenir
- CuT380A uygulanır
- Zararlı atıklar yok edilir, Kontamine yüzeyler silinir
- Kontamine alet ve eldivenler dekontamine edilir
- Kadına ipleri nasıl kontrol edeceği öğretilir. Uygulama sonrası 15-30 dakika gözlem altında tutulur

RIA'nın olumlu yönleri

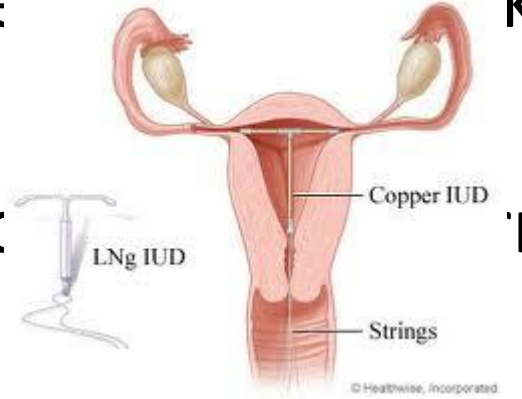
- Son derece güvenli ve etkilidir
- Emziren kadınlar için uygundur
- Yenilenme-çıkarılma dışında sadece kontrol ziyaretleri gerektirir
- İpleri kontrol etme dışında kadının bir şey yapması gerekmez
- Çıkarıldığında doğurganlığın geri dönüşü gecikmez

RIA'nın olumsuz yönleri

- Uygulama biraz ağrılı olabilir
- İlk üç ayda alt karın ağrısı - adet sırasında lekelenme olabilir
- Uygulama sırasında perforasyon riski az da olsa vardır
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı korumaz

RIA'nın yan etkileri

- Adet düzeninde değisiklikler / kanama miktar - süresinde artm
- İlk birkaç adet c



RİA kullanımına bağlı en önemli sağlık sorunları

- RİA yerinde iken oluşan gebelikler
 - Gebeliğin devamı isteniyor, iplikler grnyr, gebelik 13 haftadan küçükse çıkarılır
- Pelvik enfeksiyon;
 - Risk artışı uygulamadan sonraki ilk 20 gün içinde
 - Bu sreden sonra sadece CYBE olan kadınlarda bu risk var
 - Uzun dnem kullanımda risk artmıyor
- Uterus perforasyonu;
 - Eğitilmiş kişilerce uygulandığında risk <%0.1
 - USG ve rntgenle tanı konur
 - Karın içinde bulunan RİA ilk birkaç gün içinde fark edilirse çıkartılır, ya da yerinde bırakılır

RİA kullanımında dikkat edilecek noktalar

- CYBH için risk altında ise aynı zamanda bir bariyer yöntem kullanılmalı
- Tanı konmamış vajinal kanaması olmuşsa RİA uygulamadan önce nedeni saptanmalı ve tedavi edilmeli
- Gebelik kuşkusu var ise uygulama bir sonraki adet dönemine ertelenmeli
- Son üç ay içinde geçirilmiş veya tekrarlayan pelvik enfeksiyon var ise başka yöntem kullanılmalı
- Servikal akıntı, gonore veya klamidyal servisit'te tedavi sonrasında RİA seçilirse yakından izlenmeli
- Semptomatik kapak hastalığı olanlarda antibiyotik profilaksisi gerekli
- Pelvik muayenede fibroid bulguları olanlarda RİA uygulamasının zorlaştığı, atılma riskinin olduğu bilinmeli

RIA için yönteme özel danışmanlık neleri içermeli

- RIA'nın gebeliği nasıl önlediğini
- Olumlu – olumsuz yönleri, yan etkilerini
- RIA uygulama – ıkarma işlemlerini
- Kullanım süresi ve çıkarıldığında doğurganlığın geri döndüğünü
- İzlemin nasıl olacağını

İzlem nasıl olmalı

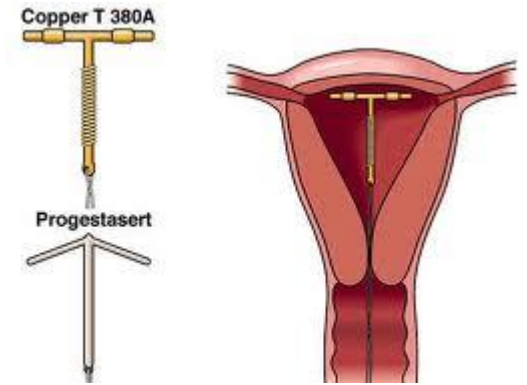
- İlk kontrol uygulamadan sonraki ilk adet kanamasından sonra
- Sorular yanıtlanır
- Spekulum ve bimanuel muayene yapılır
- Anemisi varsa oral Fe preparatı verilir
- 12 ay sonrası için randevu verilir
- RİA'nın değiştirilmesi gereken tarih hatırlatılır

Kadının RİA ipliklerini kontrolü

- Uygulama sonrası ilk ay içinde veya daha sonraki adetlerin bitiminde kontrol edilmeli
- Aşağıdaki durumlarda kontrol yapılmalı
 - Karnın alt kısmında kramp tarzında ağrı
 - Adetler arası – ilişki sonrası lekelenme
 - Cinsel ilişki sonrası ağrı – eşinin ilişki sırasında rahatsızlık duyması

RİA ipliklerini nasıl kontrol etmeli

- İpliklerin kontrolünde eller yıkanmalı, çömelmeli, işaret ya da orta parmak ile ipliklere ulaşılmalı, kesinlikle çekilmemeli, iplikler hissedilmiyorsa, beklediğinden daha uzun veya kısa ise, servikste RİA'nın plastik ucu hissediliyorsa kliniğe gidilmeli.



RIA ne zaman çıkarılmalı

- Kadın gebe kalmak istiyorsa
- Yan etkiler devam ediyorsa
- RIA etkinlik süresi sonunda
- Komplikasyon ortaya çıkmışsa



BARIYER YÖNTEMLER

- Kondom
- Diyafram
- Spermisit



GİRİŞ

- Spermin uterus boşluğuna geçmesini engelleyen bariyer yöntemler, eski çağlardan beri gebelikten korunmada kullanılmaktadır.
- Bariyer yöntemlerden bazıları, özellikle kondom, HIV enfeksiyonu dahil cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı da koruyucudur.

GİRİŞ

- Bariyer yöntemlerin en olumlu yönü güvenli olmalarıdır. Çok ender yan etkileri vardır,
- kontrendikasyonları yok denecek kadar azdır. Çoğu bariyer yöntem reçetesiz alınabilir. Bu
- yöntemlerin olumsuz yönü, hormonal yöntemler, rahim içi araç ve gönüllü cerrahi
- sterilizasyon kadar etkili olmamalarıdır; ancak bariyer yöntemlerin birlikte kullanımı
- kontraseptif etkiyi artırır.

GİRİŞ

- Bariyer yöntemlerin etkililiğine ilişkin araştırmalarda başarısızlık oranları konusunda çeşitli rakamlar ortaya çıkmaktadır. Bu da, başarı oranını belirlemede, yöntemin kendi etkisi dışındaki diğer faktörlerin çok önemli olduğunu göstermektedir.

ERKEK KONDOMU

- Günümüzde HIV enfeksiyonu dahil cinsel yolla bulaşan hastalıklar yayıldıkça kondom kullanımı da giderek artmaktadır; çünkü kondom bu hastalıklardan korunmada en etkili yöntemdir.

Tanım

- Kondom, cinsel ilişki sırasında penise takılan bir kılıftır. Erkeğin sperminin vajinaya girmesini engeller. Yaygın olarak kullanılan kondomlar lateks, poliüretan ya da koyun barsağından yapılır. Lateks kondom CYBH.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.
- Kondom silindir şeklindedir ve açık ucunun kenarı, kullanımı kolaylaştırmak için kalındır.
- Kapalı ucunda semenin toplandığı bir yer (rezervuar) vardır.

Etki mekanizması

- Kondom, cinsel ilişki sırasında penis üzerine geçirilen kauçuk bir kılıftır. Erkeğin spermlerinin vajinaya girmesini engeller.

Etkililiği

- Kondom, her cinsel ilişkide ve doğru olarak kullanılırsa çok etkilidir.
- Başarı oranı sürekli kullanımla artar. Araştırmalarda ilk yıl başarısızlık oranı olağan kullanıcılar için %14, ideal kullanımda ise %3.tür.

Olumlu Yönleri

- • AIDS ve diğer CYBH.lere karşı korunma sağlar.
- • Erken boşalmanın önlenmesine yardımcı olabilir.
- • Aile planlamasına erkeklerin katılımını sağlar.
- • Reçete veya tıbbi izlem gerektirmez.
- • Güvenlidir ve hormonal yan etkisi yoktur.
- • Ucuzdur ve kolay bulunur.

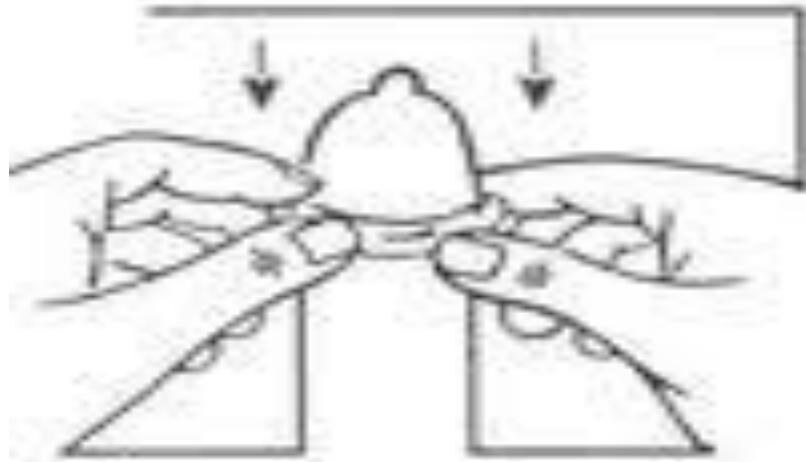
Olumsuz Yönleri

- • Bazı çiftlerde (özellikle erkekte) duyarlılığı azaltabilir.
- • Cinsel ilişkiyi kesintiye uğratabilir.
- • Bazı erkeklerde ereksiyonu güçleştirir.
- • Yeterli miktarda kondom bulundurulması önceden planlanmalıdır.
- • Kullanımdan sonra yok edilmesi sorun olabilir.

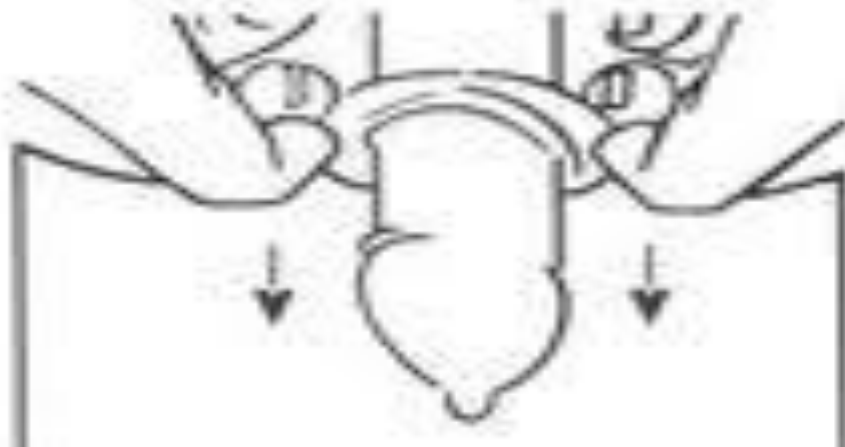
Kimler Bu Yöntemi Kullanamaz

- Lateks allerjisi
- Sertleşme (Ereksiyon) Bozukluğu Olanlar,

KONDOMUN TAKILMASI



KONDOMUN ÇIKARILMASI





Prezervatif takılırken, içinde hiç hava kalmamış olmasına dikkat edilmelidir

Kullanılması uygun olan durumlar

- • Yalnız yaşayan, seyrek olarak ya da beklenmedik bir zamanda korunma gereksinimi olanlar
- • Bir süre çocuk istemeyen çiftler
- • Kondom kullanmaya ya da aile planlamasında erkeğin de sorumluluğu olduğuna birlikte karar veren çiftler
- • Diğer yöntemlerin yan etkilerinden kaygı duyan çiftler
- • Seyrek cinsel ilişkisi olan çiftler
- • AIDS dahil cinsel yolla bulaşan hastalığı ya da bulaşma riski bulunan kişiler
- • Gebe olduğu için korunmaya gerek duymayan, ancak cinsel yolla bulaşan hastalığı olan ya da bu riski taşıyan kadınlar
- • Birden fazla cinsel eşi olanlar

Kullanım Kuralları

- • Kondom, ereksiyon durumundaki penise, vajinaya girmesinden önce takılmalıdır. Çünkü boşalmadan önceki semende aktif sperm bulunur.
- • Kondomun ucunda semenin boşalacağı yer (rezervuar), başparmak ve işaret parmağı arasında sıkıştırılarak havası alınmalıdır

Kullanım Kuralları

- • Diğer elin baş ve işaret parmakları ile kondomun kenarı penis köküne doğru yuvarlanarak takılmalıdır.
- • Kondomun içindeki semenin vajina içine akmaması için ereksiyon kaybolmadan önce, penis vajinadan çekilmelidir. Bu sırada kondom tutularak kayması önlenir.

Kullanım Kuralları

- • Kondom bir kere kullanıldıktan sonra atılmalıdır. Kondomun sağlamlığı konusunda herhangi bir kuşku varsa, kondom kullanıldıktan sonra suyla doldurulmalı ve delik ya da sızıntı olup olmadığını anlamak için sıkılmalıdır.
- • Kondom paketi üzerinde tek bir tarih varsa, bu üretim tarihidir, son kullanma tarihini göstermez. Uygun koşullarda saklandığı takdirde, üretimden sonra 5 yıl süreyle güvenli bir şekilde kullanılabilir.

Yan Etkileri

- Lateks ve kullanılan spermisitlere kimyasallara allerji dışında bilinen bir yan etkisi bulunmamaktadır.

İstenmeyen Yan Etkileri

- Kondomun delinmesi, yırtılması veya vajene düşmesi (POSTKOİTAL KONTRASEPSİYON)

Kullanım Kuralları

- · Kondomu kayganlaştırmak için mineral, yemek, bebek yağları ve benzer maddeler veya vazelin kullanılmamalıdır. Bu maddeler, bir kaç saniye içinde kondomun bozulmasına neden olur. Gerekiyorsa, K-Y jel, gliserin gibi su bazlı kayganlaştırıcılar, tükürük ya da vajinal salgılar kullanılır.
- · Yedek kondom bulundurulmalıdır. Sıcak yerde saklanan kondomlar bozulabilir ve kullanım sırasında spermleri sızdırabilir.
- · Kondomun yırtılması halinde postkoital korunma için hemen spermisit uygulanmalı veya diğer bir postkoital yöntem (ertesi gün hapi, RIA) için kliniğe başvurulmalıdır.
- Kullanıcıların sorularını yanıtlamak ve yeniden kondom almaya gelmelerini sağlamak üzere randevu verilmelidir.

Uyarı Belirtileri

- Lateks allerji belirtileri (Poliüretan kondoma geçilir)
- Kondomun kullanımında sorun (yırtılma vb)

KADIN KONDOMU

- Bir kontraseptif seçenek olan kadın kondomu, özellikle cinsel eşleri kondom kullanmayan kadınlara CYBH.lerden korunma şansı vermektedir. İlk kez 1992 yılında Avrupa.da piyasaya sürülen kadın kondomu günümüzde çeşitli markalarla (Femidom, Reality, Women.s Choice) bulunmaktadır.
- Kadın kondomları poliüretan ya da lateks 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



DİYAFRAM

- Tanım

Diyafram serviksi örten yuvarlak, kauçuk ya da silikondan yapılmış, kenarları daha sert bir araçtır.

- Etki mekanizması

Diyafram, serviksi spermlerin ulaşmasını engellemek üzere kapatacak şekilde vajina derinine yerleştirilen bir bariyer yöntemdir. Daha etkili olması için kontraseptif kremlerle birlikte kullanılır.

- Etkililik

Diyafram, her cinsel ilişkide doğru olarak kullanıldığında güvenilir bir yöntemdir. Diyafram üzerine yapılan az sayıdaki araştırmada ilk yıl başarısızlık hızı olağan kullanıcılar için %20, ideal kullanıcılar için %6 olarak bildirilmektedir.

DİYAFRAM

Olumlu Yönleri

- · Serviks kanserini önleyebilir.
- · Sistemik bir etkisi yoktur.
- · Kadınların genital organlarını tanımalarına yardımcı olur.
- · Gebelikten korunma konusunda kontrolü kadına verdiği için özgüveni artırır.
- · CYBH.lere karşı az da olsa koruyuculuğu vardır.

Olumsuz Yönleri

- · Uygun boy diyaframın belirlenmesi için pelvik muayene gerekir.
- · Yerleştirilmesini öğrenmek zaman alabilir.
- · Cinsel ilişkiden sonra en az 6 saat yerinde bırakılması gerekir.
- · Vulva ve vajinanın ellenmesi bazı kadınlar için yerleştirme işlemini itici hale getirebilir.
- · Yeni başlayan kullanıcılar için çıkartılması zor olabilir.
- · Her cinsel ilişkiden önce kullanılması gereken spermisit krem ya da jel maliyeti artırır.

Kullanım Kuralları

- • Diyaframı her cinsel ilişkide kullanın.
- • Uygulamadan önce idrarınızı yapın ve ellerinizi yıkayın.
- • Diyaframın delik olup olmadığını kontrol edin.
- • Diyaframın iç yüzeyine 5 ml (bir tatlı kaşığı kadar) ve kayganlaştırmak için kenarına az miktarda spermisit krem ya da jel sürün. Üç parmağınız arasında sıkarak kenarları bir araya getirin.
- w ayaktaysanız bir ayağınızı kaldırıp bir iskemleye ya da eşit yükseklikte bir yere dayayın
- w yatar durumdaysanız, öne eğilip bir dizinizi bükerek bacağıınızı açın
- w çömelir durumdaysanız dizlerinizi iki yana doğru tam olarak açın.
- • Haznenin ağzını bir elinizle ayırın. Kremlenmiş olduğunuz diyaframı, diğer elinizin parmaklarıyla haznedenden içeri, arka duvarına doğru itin ve ön kenarını idrar torbasının arkasına, arka kenarını da haznenin arka boşluğuna yerleştirin.

Kullanım Kuralları

- · Parmağınızı haznenin içine koyun ve rahim ağzını diyaframın üzerinden hissederek (burnunuzun ucu gibi) diyaframla tamamen örtüldüğünden emin olun.
- · Diyafram, cinsel ilişkiden altı saat önce hazneye yerleştirilebilir. Cinsel ilişki altı saatten sonra gerçekleşecekse, hazneye tekrar spermisit konması gerekir. Tekrarlanan her ilişkiden önce yeniden spermisit konması önerilir.
- · Diyafram son cinsel ilişkiden en az 6 saat geçene kadar yerinde bırakılmalıdır. Diyafram çıkarılmadan yüzme dahil her tür aktivite yapılabilir; ancak cinsel ilişkiden sonra 6 saat süreyle hazne iinin yıkanmaması gerekir. 24 saatten daha fazla süre içeride bırakılmamalıdır.
- · Diyaframı çıkarmak için işaret parmağınızı n kenarın arkasına geçirerek ekin.
- Gerekirse, orta parmağınızla destekleyerek ıkınma yardımıyla kolayca çıkarabilirsiniz.
- · Diyaframı sabunlayın ve iyice kurulayın. Kutusuna koyarak saklayın.

DİYAFRAM KULLANIMI



DSÖ sınıflandırma sistemine göre diyafram kullanımında:

- · Lateks alerjisi ve toksik şok sendromu öyküsü Kategori III (sağlık riskleri yararlarından fazla) olarak belirtilmiştir. Lateks alerjisi silikon diyaframlar için geçerli değildir.
- · Komplike kalp kapağı hastalığı ve fazla doğum yapmış olma Kategori II (olumlu yönleri sağlık risklerinden fazla) olarak kabul edilmiştir. Diyafram kullanımı üriner enfeksiyon ve dolayısıyla endokardit riskini artırabileceği için komplike kalp kapağı hastalığı olanlarda sık izlem önerilebilir. Yapılan az sayıda çalışmada, çok doğum yapmış kadınlarda başarısızlık hızı yüksek bulunduğundan, bu kadınları izlerken doğru kullanımla ilgili kurallara uyduklarına dikkat etmek gerekir.

Kimler kullanabilir?

- Diğer yöntemleri kullanmak istemeyenler ya da kullanmalarına engel bulunanlar
- • Vulva ve vajinasını ellemekten rahatsız olmayan tüm kadınlar
- • Seyrek cinsel ilişkisi olanlar

Uyarılar

- • Diyaframın yapıldığı maddeye ya da spermisite karşı alerji,
- • Uterus prolapsusu, ileri derecede sistosel, aşırı retrovert uterus, vajinal septum ya da vajinal girişin aşırı dar olması
- • Diyaframı doğru şekilde yerleştirmenin öğrenilememesi
- • Diyaframı düzenli olarak kullanamama durumlarında başka bir yöntem önerilmelidir.

İzlem

- Diyafram kullananlara iki hafta sonra izlem için kliniğe tekrar gelmelerini ve daha sonra yıllık olağan izlemlerini yaptırmalarını söyleyin. Yöntemi başarıyla uygulayıp uygulamadığını kontrol edin. Rahat kullanamıyorsa tekrar bilgilendirin ya da başka bir yöntem önerin.
- İki hafta sonraki izlem ziyareti sırasında rahatsızlık olup olmadığını sorun ve diyaframın boyutunu değerlendirin. Kadına, aşağıdaki durumlar olursa diyaframın ölçüsünde değişiklik yapmak gerekebileceğini ve kliniğe başvurmasını söyleyin:
 - 7 kilodan fazla zayıflama ya da şişmanlama durumunda
 - gebelikten sonra
 - pelvik operasyon geçirirse
 - diyafram rahatsızlık, ağrı ve/veya idrar yolu enfeksiyonlarına neden olursa
- Kullanıcıya, yılda bir kere ya da herhangi bir sorunla karşılaştığında kliniğe başvurması gerektiğini hatırlatın.

SPERMISİTLER

- Tanım

Vajinal spermisitler, spermelerin servikse ulaşmadan etkisiz hale getirilmesi için vajina derinine yerleştirilen maddelerdir. Farklı formları vardır. Tek başına da etkilidir; ancak kondom ya da diyafram ile birlikte kullanıldığında çok daha etkili olur. Köpüren tabletler daha geniş yüzey oluşturduklarından kremlere oranla daha etkili olabilmektedir.

- Etki mekanizması

Kadın, cinsel ilişkiden önce spermisiti vajinaya yerleştirir. Spermisitler spermeleri etkisiz hale getiren ve serviksten geçmelerini engelleyen maddeler içerir.

- Etkililik

Vajinal spermisitler enjekte edilen kontraseptifler, hap ve RIA.lara oranla daha az etkilidir. Etkili olabilmeleri, büyük oranda doğru kullanılmalarına bağlıdır. Olağan kullanıcılar da ilk yılda gebelik oranları %5-50 arasında değişmektedir.

Spermisit Preparatlar

- **Agen** Vajinal Ovül 12 ovül/kutu 5,00 TL
- **Lorophyn** Ovül 12 supozituvar/kutu 2,95 TL

Olumlu Yönleri

- · Hiçbir sistemik etkisi yoktur.
- · Reçete ya da tıbbi muayene gerekli değildir.
- · Hemen etkilidir (krem, köpük ve jel formları için).
- · Genellikle yan etkisi yoktur.
- · Cinsel yolla bulaşan bazı hastalıklardan korunma sağlar.
- · Kayganlaştırıcı etkisi vardır.
- · Emziren ve premenopozal kadınlarda vajinadaki kuruluğu giderir.

Olumsuz Yönleri

- · Genital organlarda yanma ya da iritasyona neden olabilir.
- · Bazı kadınlar, vajinalarına, parmaklarıyla tablet/ovül yerleştirmek istemeyebilirler.
- · Islaklık hissi hoş gitmeyebilir.
- · Bazı tiplerinde (köpüren tablet, ovül ve film) uygulamadan sonra cinsel ilişki için 5-10 dakika beklenmesi gerekir.
- · Bu ürünleri elde etmek ucuz ve kolay olmayabilir.
- · Vajinal spermisitlerin gebeliği önlemedeki etkililiği, her ilişkide ve doğru biçimde uygulanmasına bağlıdır. Enjekte edilen kontraseptif, hap ve RIA.lara oranla daha az etkilidir.

Kullanım Kuralları

- Tüm vajinal spermisitlerin etkililiğini koruması için ilişkiden 6-8 saat sonraya kadar vajina içinde kalması gerekir. Bu süre içinde genel vücut temizliği yapılabilir, normal günlük aktivitelere devam edilebilir, ancak vajinal duş yapılmamalıdır. Değişik formlardaki vajinal spermisitlerin kullanımında dikkat edilmesi gereken noktalar şunlardır:
- Köpüren Tablet, Ovül
- Köpüren tablet ya da ovüller, uygulayıcıya gerek olmadan cinsel ilişkiden 10 dakika önce vajinaya yerleştirilir. Uygulamadan bir saat geçtikten sonra etkisi azalacağından, cinsel ilişkinin sürdürülmesi planlanıyorsa yeni bir tablet/ovül uygulanmalıdır. Her ilişki için yeni bir tablet/ovül uygulanmalıdır.

- Krem, Jel

Kontraseptif kremi uygulamak için, krem (ya da jel) uygulayıcının içine dolana kadar sıkılır. Uygulayıcı, ucu servikse erişinceye kadar vajinaya sokulur. Piston itilerek krem boşaltılır. · Krem ya da jelin etkisi hemen başlar, beklemeye gerek yoktur. · Uygulayıcı sabunla ılık suda yıkanır, durulanır ve kurulanır. Kolay temizlenmesi için parçalara ayrılabilir. Uygulayıcı kesinlikle başkalarıyla paylaşılmaz. Yedek krem/jel bulundurulmalıdır.

- Köpük

Kullanmadan önce kutu iyice çalkalanır. Kutu dik tutularak uygulayıcı takılır. Uygulayıcıya bastırılınca köpükle dolacaktır. Yatar durumdayken, uygulayıcı, vajinanın servikse yakın bölümüne uygulanır. Piston itilerek köpük boşaltılır. Köpüğün etkisi hemen başlar, beklemeye gerek yoktur.

- Film

Cinsel ilişkiden 5 dakika önce orta parmakla vajina derinine yerleştirilir. Uygulayan parmağa yapışmaması için elin kuru olması gerekmektedir. Film doğal vücut sıvılarıyla vajina içinde eridiğinden, ilişki sonrası çıkarmak gerekmez.

Kimler kullanabilir?

- • Her yaş ve doğurganlıktaki kadınlar
- • Uzun etkili bir yöntem (RIA, hormonal yöntemler, sterilizasyon) için uygun zamanı beklerken geçici bir yöntem gereksinimi olanlar
- • Belirli bir süre için çocuk sahibi olmak istemeyen çiftler
- • Cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak isteyenler
- • Daha etkili yöntemleri (RIA veya hormonal yöntemler gibi) kullanamayanlar ya da kullanmak istemeyenler
- • Kullandıkları bariyer yöntemin etkisini artırmak isteyenler

Uyarılar

Aşağıdaki durumlarda spermisitlerin kullanılması uygun değildir:

- · Kadının spermisitlerde bulunan kimyasal maddelerden herhangi birine karşı alerjisi varsa
- · Spermisitlerin uygun şekilde uygulanmasını engelleyecek fiziksel bir sakatlığı bulunuyorsa
- · Düzenli olarak spermisit kullanamayacaksa
- · Gebeliğe karşı çok etkili bir yöntem kullanması gerekiyorsa

Izlem

- Spermisit kullanan kadın izlem amacıyla kliniğe başvurunca, herhangi bir sorusu olup olmadığını, bu yöntemi her ilişkide kullanıp kullanmadığını ve memnun kalıp kalmadığını araştırın. Spermisit kullanmaktan memnun değilse, bir başka yöntem önerin.

ETKİSİ SINIRLI
YÖNTEMLER
DOĞAL AİLE PLANLAMASI (DAP)
YÖNTEMLERİ

DAP

- ❖ Doğal aile planlaması yöntemleri
 - siklusun fertil ve infertil dönemlerinde,
 - doğal belirtileri gözleyerek
 - gebeliğin planlanması ya da gebeliğin önlenmesine yarayan yöntemlerdir.
(Dünya Sağlık Örgütü)
- ❖ Doğal aile planlaması, **çiftlerin doğurganlık bilincini gerektirir.**

DAP Yöntemleri

- Servikal mukus ya da ovülasyon (Billings) yöntemi,
- Bazal vücut ısısı yöntemi,
- Servikal palpasyon yöntemi,
- Semptotermal yöntem (üçünün bileşimi)
- Takvim yöntemi

Etki Mekanizması

- ❖ Kadın fertilité belirtilerini her gün izleyip, kaydeder.
- ❖ Fertil günler belirlenir.
- ❖ Gebelik istenmiyorsa, fertil günlerde cinsel ilişkiden kaçınırlar.
- ❖ Sperm 48-72 saat, Ovum 24-48 saat canlı kalabilir.

Fertil Dönem

- ❖ **Fertilitenin en fazla olduğu dönem, ovülasyondan 5 gün önce başlar, ovülasyondan 2 gün sonra sona erer.**
- ❖ **Gebe kalma olasılığı ovulasyon günü ile ondan önceki iki günde en üst düzeydedir.**
- ❖ **Güvenli uygulama için;**
 - cinsel perhiz süresi uzun tutulmalı
 - ya da bu sürede bariyer yöntemler de uygulanmalıdır.

Etkililik

- ❖ Doğal aile planlamasının etkililiği seçilen yöntem ve kullanıcının özelliklerine göre değişir.
- ❖ Doğru uygulandığında;
 - Takvim yöntem %91,
 - Sempto-termal yöntem %98,
 - Servikal mukus ya da ovülasyon (Billings) yöntem %97 etkilidir.
- ❖ Doğru uygulanmazsa etkililiği **%80'e** kadar azalabilir.

Etkililik

- 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.

Olumlu Yönleri

- Gebeliği önlemek veya oluşturmak için kullanılabilir.
- Tıbbi kontrendikasyonu ya da yan etkisi yoktur.
- Kişinin kendini tanımasına ve üreme fonksiyonları konusunda bilgilenmesine katkısı olur.
- Kendine güveni geliştirir.
- Kontraseptif malzeme gerektirmez.
- Erkeğın de aile planlamasında sorumluluğu paylaşmasını, katkısını, işbirliğini ve iletişimi sağlar.
- Ayrı bir hizmet olarak ya da sağlık ve aile planlaması konusunda toplum eğitim programlarının bir parçası olarak sunulabilir.

Olumlu Yönleri - 2

- Eğitimli tıbbi personele gereksinim yoktur, ancak doğal aile planlaması danışmanları, kaliteli hizmet verebilmeleri için, dikkatle ve derinlemesine eğitilmeli ve denetlenmelidir.
- Ekonomiktir, kontraseptif malzeme gideri yoktur.
- Çiftlerin doğurganlık bilinci kazanmalarını sağlar.
- Cinsel ilişki sıklığının belirlenmesinde kadının görüşüne yer verir.
- Kadının üreme organlarındaki sorunları erken fark etmesine yardımcı olur.

Olumlu yönleri - 3

- Eşlerin cinsel sorumluluklarını artırır; yöntem kullanıcıların kontrolü altındadır.
- Dini ve ahlaki değerlerden etkilenmez.
- Bir kere öğrenildi mi, yaşam boyu kullanılabilir.
- Kadının doğurgan çağında, düzenli ya da düzensiz siklularda, emzirirken, premenopozal dönemde, diğer yöntemlerin kullanımından sonra bile her durumda kullanılabilir.
- İnfertil çiftlerde ovülasyonu saptamak için kullanılacak çok ekonomik ve çiftin doğurganlık bilincini geliştirebilecek bir yöntemdir.

Olumsuz Yönleri

- Kullanım eğitimi üç ay sürer. Bu süre içinde kullanıcıyla sık sık görüşülmesi gerekir.
- Eğitim ve danışmanlık becerileri olan, doğurganlık bilinci kavramlarını ve uygulamalarını çok iyi bilen eğitimcilerce öğretilmelidir.
- Her iki eşin de benimsemesi ve işbirliği şarttır.
- Çiftin istekli olması, motivasyonu ve kurallara bağlılığı önemlidir.
- Özellikle ilk birkaç siklus boyunca fertilité belirtilerinin her gün kaydedilmesi gerekir.
- Bazı kadınların gebe kalabilecekleri günü belirleyebilmeleri zordur.
- Vajinal enfeksiyonlar olduğunda, ovülatuvar mukusun ayırt edilmesi zordur.

Olumsuz Yönleri - 2

- 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.
- Düzenli bir cinsel yaşamı olmayan çiftler için uygun değildir.
- Bazı çiftler menstrüel siklusun 8. ve 16. günleri arasında cinsel ilişkide bulunamamaktan dolayı ruhsal stres yaşarlar.
- Yöntemin etkililiğinden emin olmamak gerilim yaratır.
- Cinsel yolla bulaşan hastalıklara karşı koruyuculuğu yoktur.

Kimler için uygundur ???

- ❖ Fertilité belirtilerini tanıyıp kaydedebilen kadınlar,
- ❖ Düzenli siklusları olan kadınlar.
- ❖ Diğer yöntemleri kullanmak istemeyen çiftler
- ❖ Bu yöntemle eşiyle birlikte karar verenler,
- ❖ Başka yöntemlerin kontrendike olduğu çiftler
- ❖ Gebeliği sorun olarak görmeyecek çiftler

... değildir ???

- ❖ Gebeliğin kontrendike olduğu kadınlar,
- ❖ Sürekli vajinal akıntısı olan kadınlar,
- ❖ Adetlerinin arası düzensiz olan kadınlar,
- ❖ Menopoz öncesi veya laktasyon infertilitesi gibi özel durumlar
- ❖ Vücut ısısını artırabilen nedenler (Hastalık vb.)
- ❖ 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.

DSÖ uygunluk kriterlerine göre doğal aile planlaması uygulamasının kesin kontrendikasyonu yoktur.

1) Servikal Mukus Yöntemi – Billings Ovülasyon Metodu

Kadın, vajinal salgısını her gün kontrol eder ve her akşam kayıt

Adet kanaması bittikten sonraki birkaç günde mukus gözlenmez.(Kuru Günler)

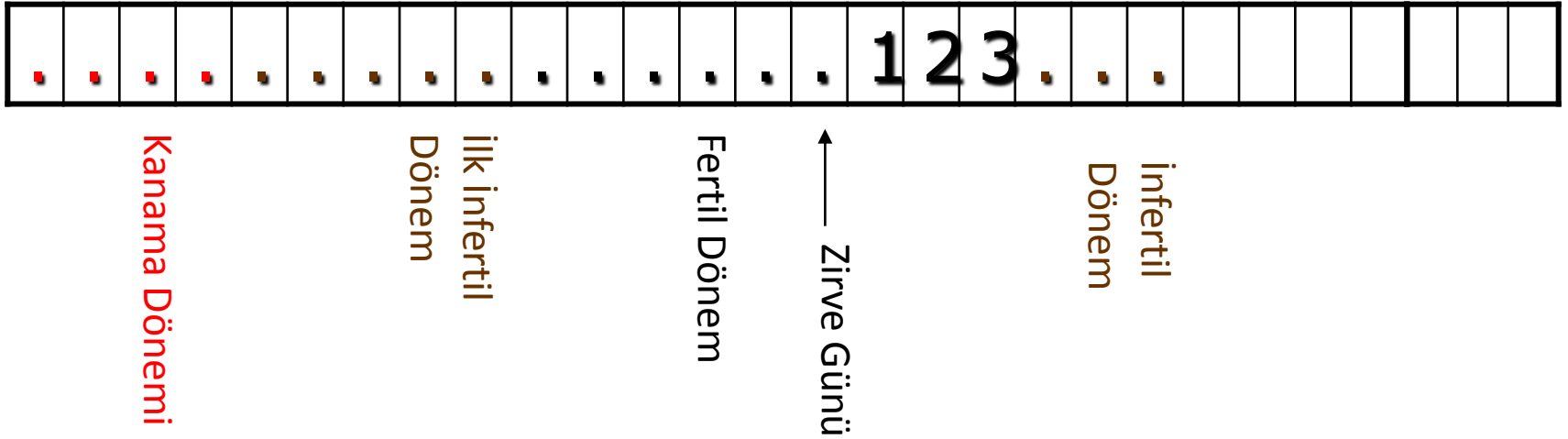
Sonra yapışkan, koyu kıvamlı, pürtüklü çok az mukus salgılanmaya başlar.Renk değişken (sarı, beyaz)

Ovulasyon yaklaşırken mukus artar, incelir ve rengi berraklaşır, elastik ve kaygan olur, vajinada ıslaklığa neden olur.(Islak Günler) – Zirve Günü

Ovulasyondan sonra mukus azalır, yapışkan ve pürtüklü olur, vajina kuru hissedilir.

BOM

Vajinada ıslaklığın hissedildiği ilk günden başlayarak, kaygan, ince ve bol mukusun bitiminden sonraki üç güne kadar cinsel perhiz veya ek yöntem kullanılır.



Etkililik

- Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan çok merkezli bir çalışmada ovülasyon yöntemini doğru kullananlarda başarısızlık hızı %3 olarak bildirilmiştir. Son yıllarda geliştirilen BOM eğitim ve danışmanlık programları sonucu başarısızlık hızı daha da düşmüştür. Son yayınlarda yöntemin başarısı %99'dan fazla, kullanım başarısı ise %98'den fazla olarak bildirilmektedir.

Kullanım Kuralları

- BOM kullanımında günlük kayıt çok önemlidir. Kullanılan semboller kültür ve yörelere göre farklıdır.
- Kayıt için özel bir form kullanılır.
- Gözlem için kadına her tuvalete gittiğinde, vajina girişini silmesi ve bulaşan akıntıyı gözlemesi öğütlenir. Bu akıntıya bir parça tuvalet kağıdıyla dokunarak uzayıp uzamadığını, yoğunluğunu, niteliğini kontrol eder. Kadın ayrıca iç çamaşırına bulaşan akıntıyı da gözlemler. Bu yöntemi kullananlara her gün çamaşır değiştirmesi, günlük ped ya da tampon kullanmaması öğütlenir.
- Kadın gün boyu vajina girişinde mukusun verdiği hisse dikkat etmelidir.
- Her akşam gözlemlerini değerlendirerek, o günü mukus izlem çizelgesine uygun renkte kaydeder. Ayrıca mukusun niteliğini ve verdiği hissi de bir-iki kelimeyle belirtir.

İzlem

Kadınlar yaklaşık 3 siklusta BOM'u öğrenebilmektedir. Danışman, kadınla ilk karşılaşmadan en geç 2 hafta sonra ve daha sonra 4 haftayı geçmeyen aralarla, yöntemi öğreninceye kadar, zaman zaman görüşmelidir. Danışman, kadının öğrendiğinden emin olunca, yöntemi gebelikten korunmak için kullanmasına izin verebilir. Öğrenme sürecinde çiftler infertil dönemlerinde bariyer yöntemleri (kondom, diyafram) kullanabilirler.

2) Bazal Vücut Isısı Yöntemi

- ❖ Ovülasyondan sonra vücut ısı **0,2°C-0,5°C** arasında yükselir ve bir sonraki menstrüasyona kadar (yaklaşık **11-17 gün**) yüksek kalır. (**Termal kayma**)
- Ovülasyon dönemi, vücut ısı izlenerek saptanabilir. Ovülasyon, muhtemelen ilk ısı yükselişinden önceki gün gerçekleşir. Çift, menstrüel kanamanın ilk gününden infertil dönemin başladığı, ısı artışı saptanan üçüncü günün akşamına kadar cinsel perhizle gebelikten korunabilir.

Etkililik

Bazal vücut ısı yönteminin tek başına kullanılmamalı, servikal mukus ve/veya servikal palpasyon yöntemleri ile birlikte kullanılması daha güvenilir

Bazal Vücut Isısı Yöntemi

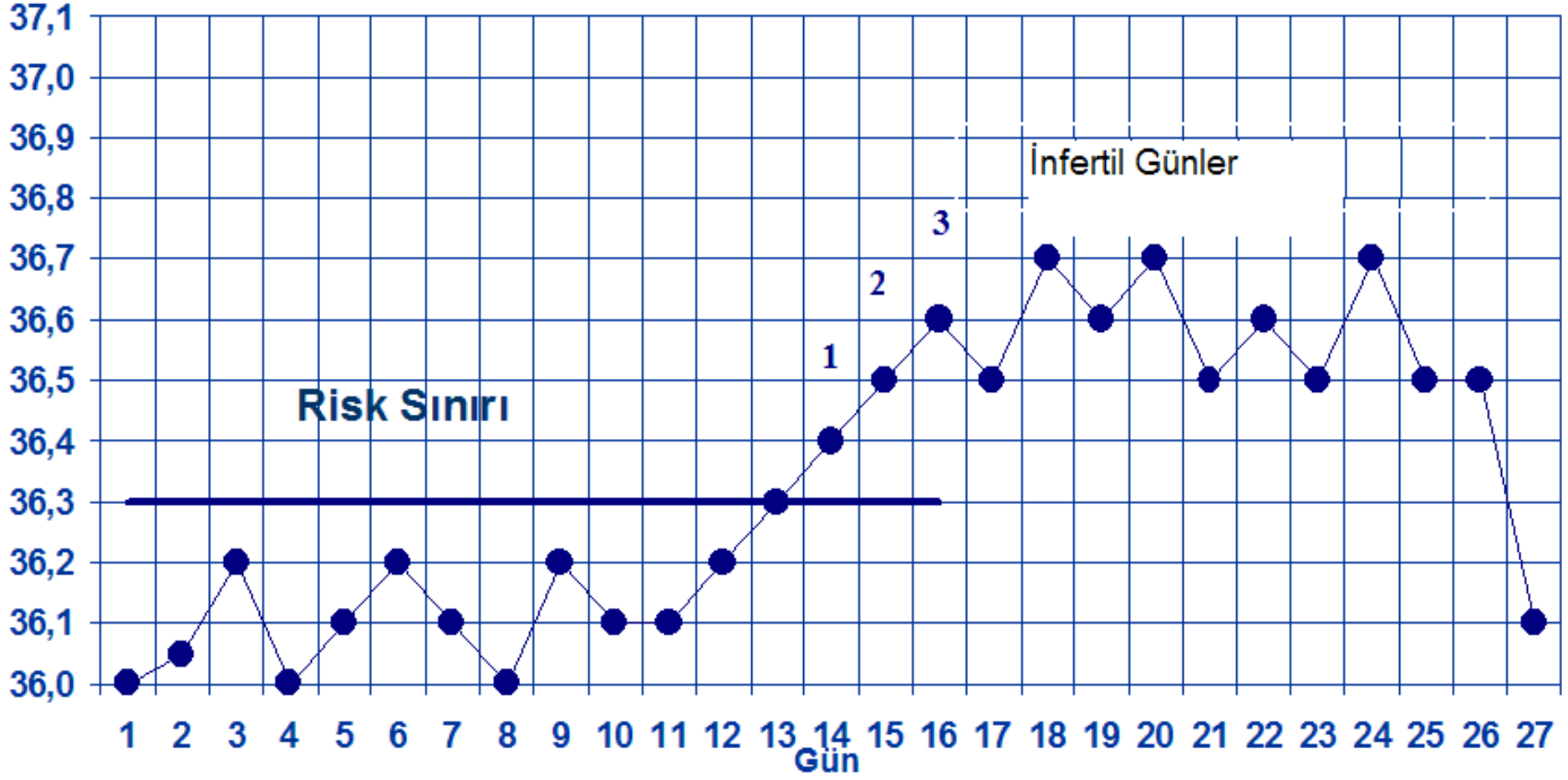
- ❖ Bazal vücut ısı, hassas bir termometreyle, menstrüel siklus boyunca,
 - **her sabah yataktan kalkmadan önce,**
 - **ortalama aynı saatlerde ve**
 - **tercihen oral yoldan ölçülür.**
- ❖ Tarih belirtilerek bir çizelgeye kaydedilir.

Bazal Vücut Isısı Yöntemi

- ❖ Adetin ilk 10 gününde ölçülen “normal” ısıların en yükseği belirlenir.
- ❖ En yüksek olanının $0,1^{\circ}\text{C}$ üstünden bir çizgi çekilir. Bu çizgiye “ısı çizgisi” denir.
- ❖ İnfertil dönem, ısı çizgisi üzerinde art arda gelen üçüncü yüksek ısının (termal değişim) kaydedilişinin akşamı başlar.

Sıcaklık °C

Bazal Vücut Isı Tablosu



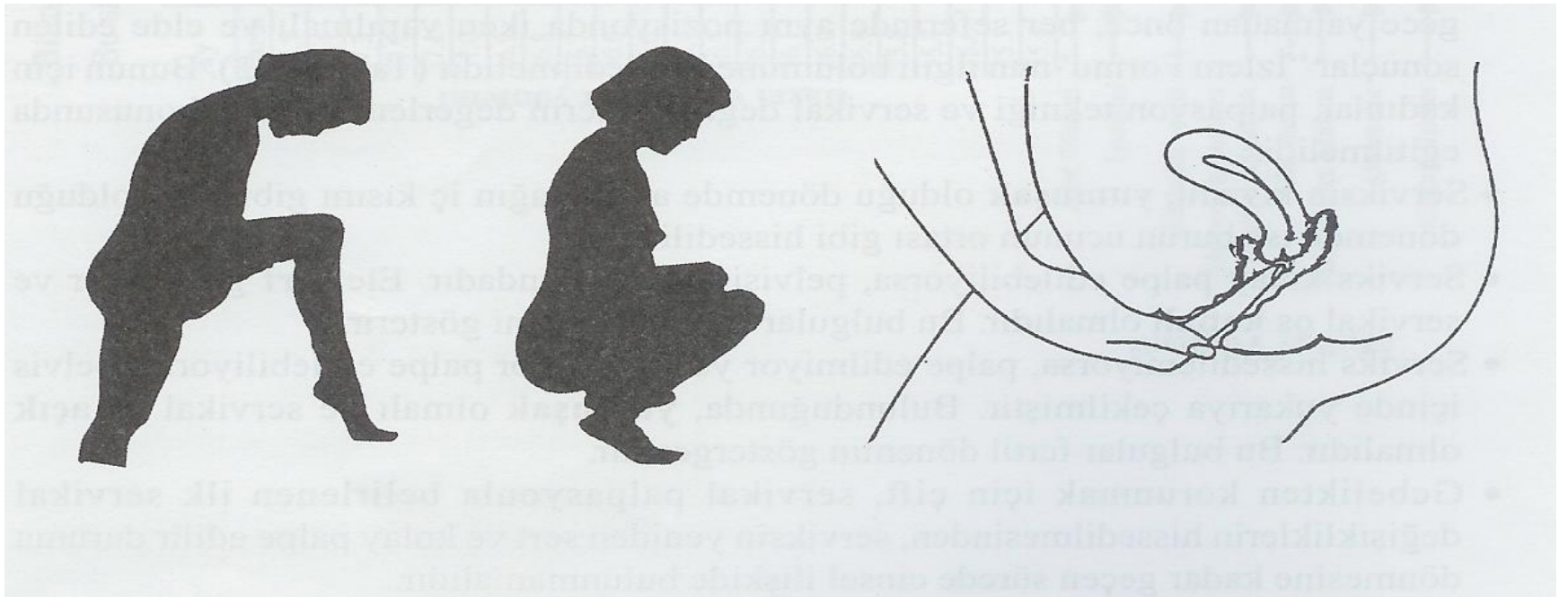
Bazal Vücut Isısı Yöntemi

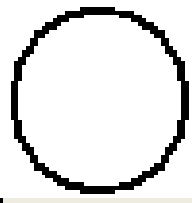
- ❖ İnfertil dönem başladıktan sonra, kadının ısı ölçmeye devam etmesine gerek yoktur.
- ❖ Bazal vücut ısı, hastalık, stres, düzensiz uyku, antibiyotik kullanımı, ölçüm hatası ve benzeri birçok durumdan etkilenebilir.

3) Servikal Palpasyon Yöntemi

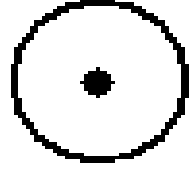
- ❖ Kadın, serviksteki değişiklikleri belirler.
- ❖ Servikal palpasyon;
 - menstrüasyon dönemi dışında her gün
 - mümkünse gece yatmadan önce,
 - her seferinde aynı pozisyonda iken yapılmalıdır.
- ❖ Muayeneden önce tırnakları kısa, eller temiz olmalıdır.
- ❖ Serviksin kıvamı;
 - yumuşakken alt dudağın iç kısmı
 - sertken burun ucunun ortası gibi hissedilir.

Servikal palpasyon

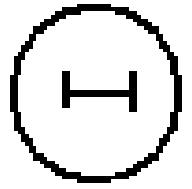




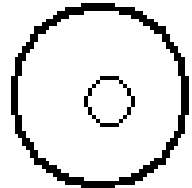
Adet kanamasından sonraki ve adete yakın günlerde eksternal servikal os kapalıdır, serviks serttir, ve servikse kolay ulaşılr. İnfertil dönemdir.



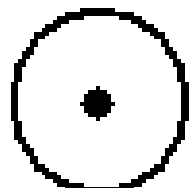
Serviks serttir, servial os kapalıdır, serviks biraz yüksektedir. İnfertil dönemdir.



Ovülasyondan ortalama 4-5 gün önce, yumuşamanın başlaması belirgin hale gelir. Os yavaşça açılır ve palpasyonla servikse daha zor ulaşılr. Fertil dönemdir.



Ovülasyon döneminde serviks, zor palpe edilir. Hissedilebiliyorsa, kıvamı çok yumuşamış ve açıklığı da genişlemiştir. Fertil dönemdir.



Ovülasyonu hemen izleyen günlerde serviks yeniden sertleşir, aşağı iner ve os kapanır. İnfertil dönemdir.

Servikal palpasyon

- ❖ 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

4) Semptotermal Yöntem

- ❖ Semptotermal yöntem, servikal mukus, bazal vücut ısı ve servikal palpasyon yöntemlerinin birleşimidir.
- ❖ Her üç yöntemin birleşimi olduğundan diğerlerinden daha etkilidir.
- ❖ Adet kanaması durduktan sonra, ovulasyondan önce, infertil kuru günlerde iki günde bir cinsel ilişkide bulunulabilir.
- ❖ Vajinanın ıslandığı hissedildiğinde veya mukusa rastlandığında fertil aşama başlar. Gebe kalmamak için bu dönemde cinsel ilişkide bulunulmaz.
- ❖ Hem zirve gününde hem de “termal değişim dönemi”nde cinsel ilişkide bulunulmaz.

5) Takvim Yöntemi

❖ Menstrüel siklusun fertil ve infertil günlerini hesaplamak için matematiksel formüllere dayanan doğal bir yöntemdir.

❖ **6 aylık bir gözlem süresi gerekir.**

Etkililik

Takvim yöntemi birkaç nedenden dolayı çok güvenilir değildir;

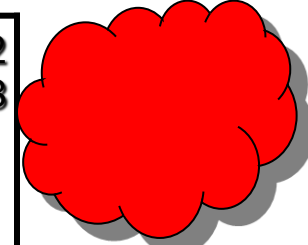
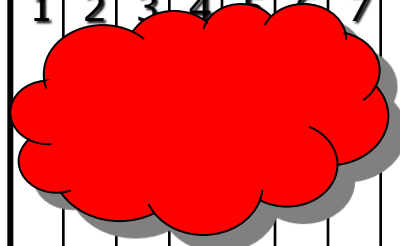
- Çoğu kadın cinsel perhiz süresinin hesaplanması için gerekli olan önceki altı menstrüel siklus süresiyle ilgili bilgiden yoksundur.
- Stres ve hastalık gibi, kadının siklus süresini büyük ölçüde etkileyebilecek faktörler, yapılan hesapların duyarlılığını azaltır.
- Fertil dönem normalden uzun kabul 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.

Takvim Yöntemi İçin Gereklilikler

1. Düzenli menstrüel siklus
2. Ovülasyonun genellikle bir sonraki menstrüel periyoddan önceki 14. günde olduğu, ancak 11. ve 17. günler arasında da olabileceği varsayımı;
3. Yumurta ovülasyondan sonraki 14-24 saat arasında döllenebileceği varsayımı;
4. Spermin, kadının vajinal kanalı ve/veya uterusunda ancak 24-72 saat canlı kalabileceği varsayımı.

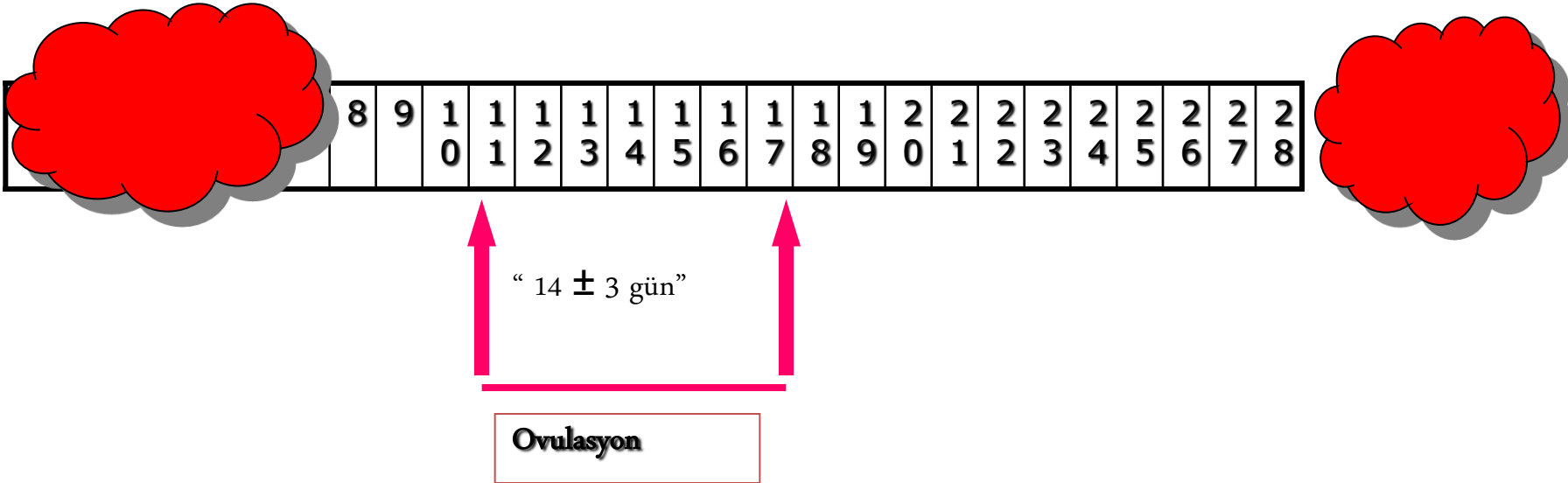
Takvim Yöntemi-2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
									0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6	7	8	

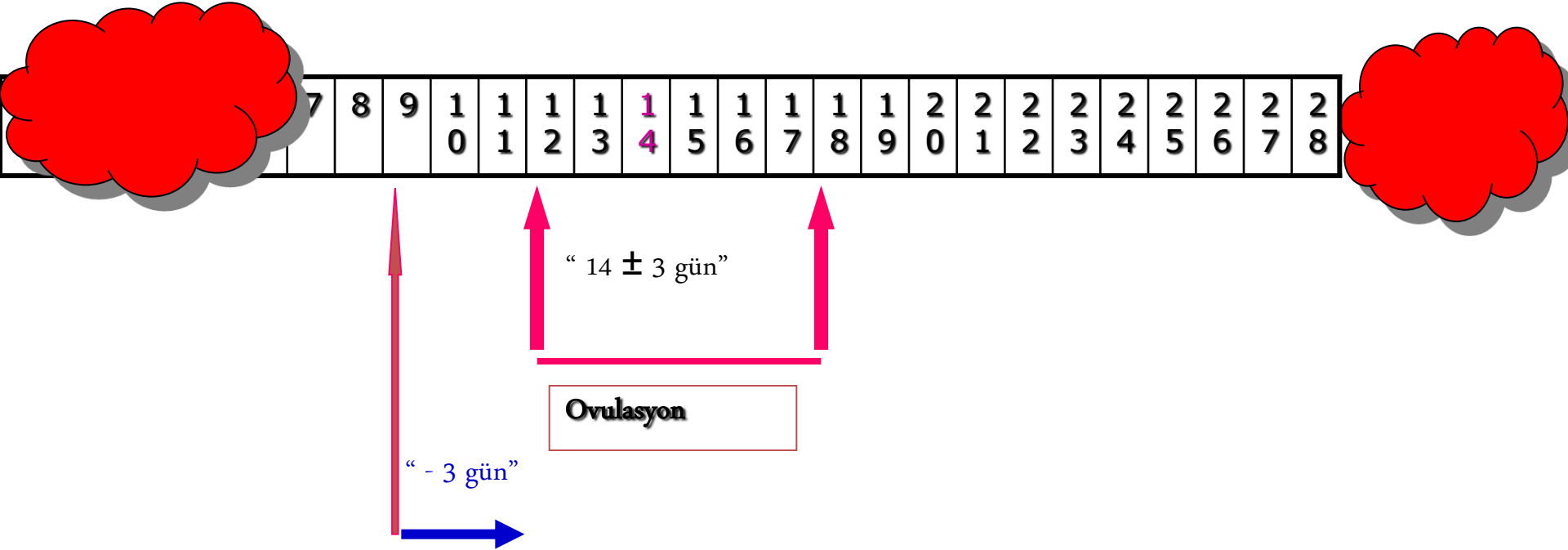


Ovulasyon

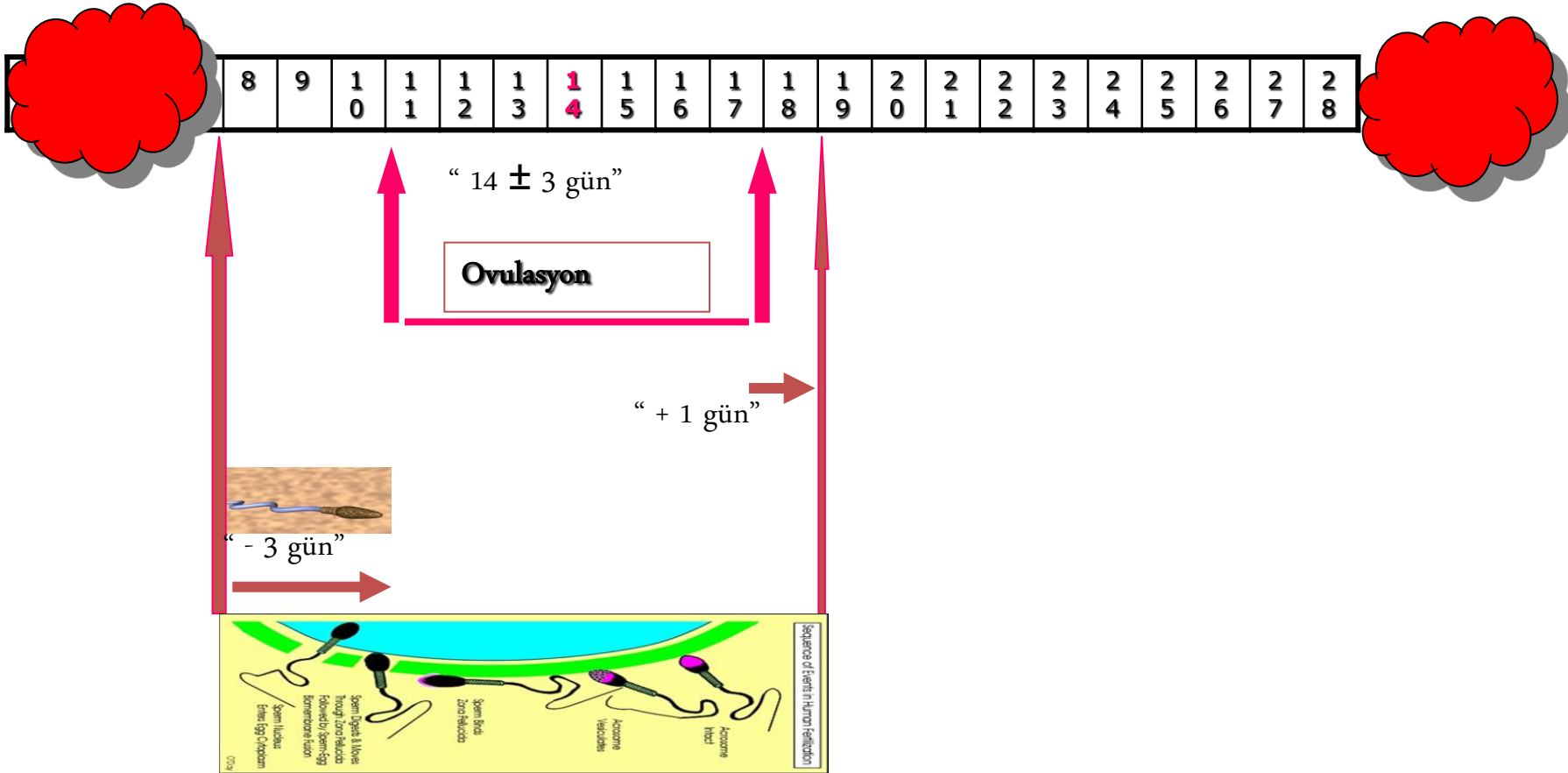
Takvim Yöntemi-3



Takvim Yöntemi-4



Takvim Yöntemi-5



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.

ACİL KONTRASEPSİYON

Kullanıldığı Durumlar

- Korunmasız cinsel ilişki
- Kontraseptif kullanımında oluşan kullanım hataları ya da kazalar
 - . Kondom yırtılmasında, kadın kondomunun hatalı kullanımında,
 - . Diyafram ya da servikal başlık yanlış yerleştirildiğinde,
 - . Kombine haplar ve yalnızca progesterin içeren haplar unutulduğunda,
 - . Üç aylık / aylık enjeksiyon için geç kalındığında,
 - . RİA'nın kısmen ya da tamamen düşmesi halinde,
- Yakın bir zamanda olası teratojenlere sunuk kalındığında (canlı aşı ya da sitotoksik ilaç gibi)
- Planlanmayan istenmeyen cinsel ilişki

ACİL KONTRASEPSİYON

Hormonal acil kontrasepsiyon

- Östrojen+progesteron kullanımı, ilk 120 saat (5 gün) 50 mg östrojen içeren KOK'lerden 2 ya da 30 mg östrojen içerenlerden dört adet hap alınır ve aynı doz 12 saat sonra yinelenir.
- Yalnızca progesteron kullanımı, ilk 120 saat, 1.5 mg tek doz

Postkoital RIA uygulaması

İlk 5 gün

Mifepriston (RU 486), ilk 72 saatte tek doz 600 mg verilir
İstemli Düşük-Carman Aspirasyonu-Menstrüel Regulasyon,
Medikal Abortus Misoprostol