

მოდული 11: ნებაყოფლობითი ქირურგიული კონტრაცეფცია

ამოცანები: სესიის ბოლოს მონაწილეებმა უნდა შეძლონ:

1. კვერცხსავალი მილების გადაკვანძვის და ვაზექტომიის მოქმედების მექანიზმის აღწერა;
2. ქირურგიული კონტრაცეფციის უპირატესობების და ნაკლოვანებების აღწერა;
3. იმ პიროვნული ასპექტების დასახელება, რომლებიც შესაბამის მოქმედებას მოითხოვს ქირურგიული კონტრაცეფციის ჩატარებისას;
4. პაციენტების კატეგორიების აღწერა, რომელთათვისაც მიზანშეწონილია შესაფერისია ქირურგიული კონტრაცეფციის ჩატარება;
5. ქირურგიული კონტრაცეფციით დაინტერესებული პაციენტების ზოგადი კონსულტაციის აღწერა;

დრო: 45 წუთი

ტრენინგის მეთოდები:

- ჯგუფური მუშაობა
- პრეზენტაციები
- დისკუსია

მასალები:

სალექციო პლაკატები

- სესიის მიზნები
- პრეზენტაციების თემები

მონაწილის სახელმძღვანელო

- ნებაყოფლობითი ქირურგიული კონტრაცეფცია

I. მოქმედების მექანიზმი (10 წუთი)

დაიწყეთ სესია იმის ახსნით, რომ კვერცხსავალი მილების გადაკვანძვა და ვაზექტომია კონტრაცეფციის მუდმივი მეთოდებია. ორივე მოიცავს მარტივ ქირურგიულ პროცედურებს. აღწერეთ:

- თითოეული მეთოდის მოქმედების მექანიზმი;
- ამ მეთოდების ეფექტურობა;

კითხეთ მონაწილეებს: რატომ არ ახდენს ვაზექტომია გავლენას მამაკაცის სქესობრივ გრძნობებზე და სქესობრივ ფუნქციაზე.

კვერცხსავალი მილების გადაკვანძვა – ფალოპის მილები ითიშება და სპერმა ვეღარ მიაღწევს კვერცხუჯრედს.

ვაზექტომია – სპერმის გამომტანი სადინრის გათიშვით სპერმა აღარ ხვდება ეაკულატში. რამდენადაც მამაკაცური ჰორმონები (რომლებიც განაპირობებენ სქესობრივ გრძნობებსა და სქესობრივ ფუნქციას) აღწევენ სისხლძარღვებში, ვაზექტომია მათზე არავითარ გავლენას არ ახდენს. ამის მსგავსად, რამდენადაც სითხე, რომელიც ეაკულატს ქმნის, წარმოიქმნება სათესლე ბუშტუკებიდან, პროსტატიდან და კოუპერის

ჯირკვლებიდან, ვაზექტომია არავითარ გავლენას არ ახდენს ეაკულატის სითხის მოცულობაზე.

ორივე მეთოდი თითქმის 100 %-ით ეფექტურია.

აღნიშნეთ, რომ კვერცხსავალი მილების გადაკვანძვა შეიძლება ჩატარდეს:

- მენსტრუალური ციკლის ნებისმიერ დროს, როცა თქვენ დარწმუნებული ხართ, რომ პაციენტი არაა ორსულად
- მენსტრუალური ციკლის მე-6-13 დღეს (პროლიფერაციულ ფაზას უპირატესობა უნდა მიენიჭოს)
- მშობიარობის შემდგომ: საკეისრო კვეთის დროს, ვაგინური მშობიარობის შემთხვევაში – მშობიარობიდან 2 დღის განმავლობაში ან 6 კვირის შემდეგ
- აბორტის შემდეგ: მაშინვე ან 7 დღის განმავლობაში, თუ არ არის მენჯის ღრუს ინფექციის ნიშნები

II-VIII. უპირატესობები და ნაკლოვანებები; სამედიცინო მდგომარეობები, რომლებიც სიფრთხილეს მოითხოვენ; პიროვნული ასპექტები, რომლებიც მოქმედებას მოითხოვენ; პაციენტები, რომელთათვისაც ქირურგიული კონტრაცეფცია შესაფერისი მეთოდია; კონსულტირება (ზოგადი და მეთოდ-სპეციფიკური); გართულებები და მათი მართვა; მონიტორინგი (1 საათი)

გაყავით ჯგუფი ორ ჯგუფად. ერთი ჯგუფი იმუშავებს კვერცხსავალი მილების გადაკვანძვაზე და მეორე – ვაზექტომიაზე. გამოაკარით პლაკატი *პრეზენტაციების თემები* და თხოვეთ მონაწილეებს ორივე ჯგუფში, მიაწერონ თავიანთი სახელი ერთ-ერთ თემას. (ჯგუფის ზომის მიხედვით, შეიძლება გარკვეულ თემებზე ორმა მონაწილემ იმუშავოს.)

მიუთითეთ მონაწილეებს შესაფერის დოკუმენტებზე მონაწილეთა სახელმძღვანელოში *ნებაყოფლობითი ქირურგიული კონტრაცეფცია* პლაკატზე მითითებული სახელების მიხედვით (გაითვალისწინეთ, რომ გამაფრთხილებელი ნიშნები პაციენტების კონსულტირების სექციაშია ჩართული). მონაწილეები წაიკითხავენ თავიანთ დოკუმენტებს და მოამზადებენ თემის პრეზენტაციას დიდ ჯგუფში. (**მომზადების წესი:** განაწილება უნდა მოხდეს წინა საღამოს; თხოვეთ მონაწილეებს, ადრე მოვიდნენ თემების წარმოსადგენად).

თემები (და პრეზენტაციების თამიმდევრობა)

კვერცხსავალი მილების გადაკვანძვა

- კვერცხსავალი მილების გადაკვანძვის უპირატესობები და ნაკლოვანებები;
- კვერცხსავალი მილების გადაკვანძვა – სამედიცინო მდგომარეობები, რომლებიც სიფრთხილეს მოითხოვს;
- კვერცხსავალი მილების გადაკვანძვა – პიროვნული ასპექტები, რომლებიც მოქმედებას მოითხოვს;
- პაციენტები, რომელთათვისაც კვერცხსავალი მილების გადაკვანძვა შესაფერისი მეთოდია;

- პაციენტების კონსულტირება კვერცხსავალი მილების გადაკვანძვის შესახებ;
- კვერცხსავალი მილების გადაკვანძვა – პრობლემების მართვა;
- იმ პაციენტების მონიტორინგი, რომელთაც კვერცხსავალი მილების გადაკვანძვა ჩაუტარდათ.

ვაზექტომია

ვაზექტომიის უპირატესობები და ნაკლოვანებები:

- ვაზექტომია – სამედიცინო მდგომარეობები, რომლებიც სიფრთხილეს მოითხოვს;
- ვაზექტომია – პიროვნული ასპექტები, რომლებიც მოქმედებას მოითხოვს;
- პაციენტები, რომლებისთვისაც ვაზექტომია შესაფერისი მეთოდია;
- პაციენტების კონსულტირება ვაზექტომიის შესახებ;
- ვაზექტომია – პრობლემების მართვა;
- იმ პაციენტების მონიტორინგი, რომელთაც ვაზექტომია ჩაუტარდათ;
- ქირურგიულ კონტრაცეფციასთან დაკავშირებული კონსულტირების ზოგადი მითითებები.

თითო პრეზენტაციისთვის გამოყავით დაახლოებით 5 წუთი. (ზოგ თემას შეიძლება დასჭირდეს სხვებზე მეტი ან ნაკლები.) დარწმუნდით, რომ ინფორმაცია ნათლადაა გადმოცემული და კითხვებზე სწორი პასუხები გაეცა.