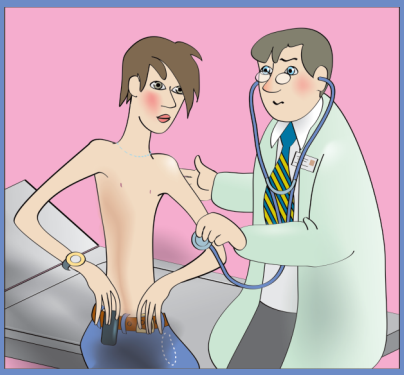
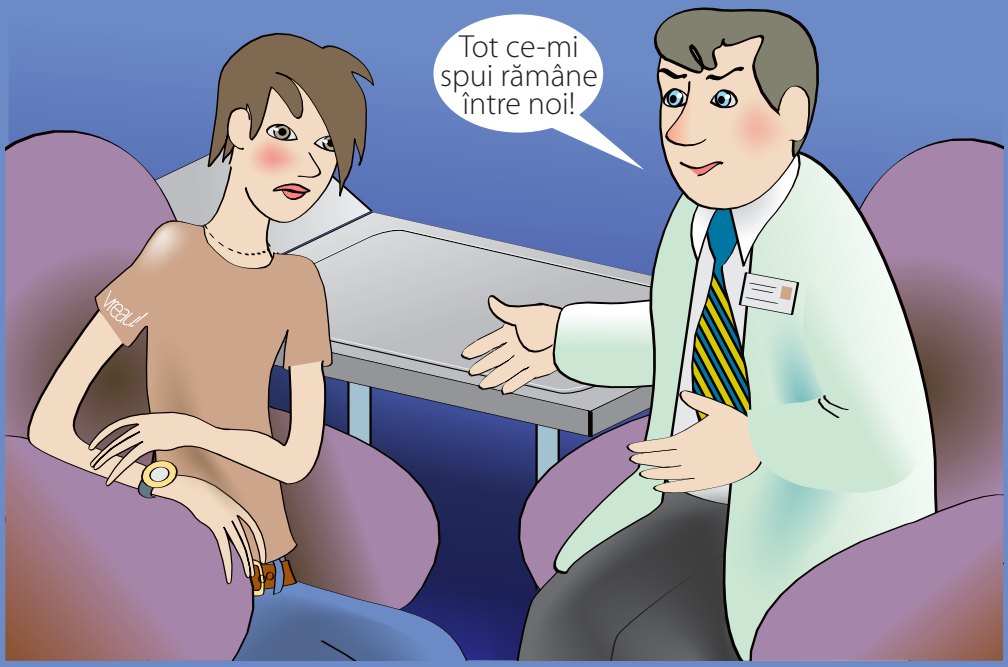
ASISTENȚA INTEGRATĂ A SĂNĂTĂȚII ADOLESCENȚILOR



AISA

Ghid pentru prestatorii de servicii de sănătate la nivel primar



ASISTENȚA INTEGRATĂ A SĂNĂTĂȚII ADOLESCENȚILOR (AISA)

Ghid pentru prestatorii de servicii de sănătate la nivel primar

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development and Cooperation SDC
Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare

unicef

SĂNĂTATE PENTRU TINERI

„ASISTENȚA INTEGRATĂ A SĂNĂTĂȚII ADOLESCENȚILOR (AISA). Ghid pentru prestatorii de servicii de sănătate la nivel primar" este un set de instrumente dezvoltate de Organizația Mondială a Sănătății (OMS) cu scopul de a consolida abilitatea lucrătorilor medicali din asistența medicală primară de a răspunde eficient și cu sensibilitate adolescenților. Ghidul este destinat lucrătorilor medicali care furnizează servicii de îngrijire medicală primară și oferă servicii de ghidare precise și detaliate în ceea ce privește comportamentul fața de adolescenți atunci când aceștia se confruntă cu o problemă de sănătate sau dezvoltare.

„ASISTENȚA INTEGRATĂ A SĂNĂTĂȚII ADOLESCENȚILOR (AISA). Ghid pentru prestatorii de servicii de sănătate la nivel primar"

Ediție tradusă în limba română cu suportul UNICEF Moldova și editată în cadrul proiectului „Generație Sănătoasă", realizat de Asociația „Sănătate pentru Tineri" în parteneriat cu Ministerul Sănătății și susținut de Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare şi Cooperare (SDC).

Editor-coordonator: Galina LEŞCO
Text: Departamentul Sănătatea și Dezvoltarea Copiilor și Adolescenților al Organizației Mondiale a Sănătății
Traducere din engleză: CNSRGM/UNICEF
Copertă și desene: Lică Sainciuc
Editare: „URMA ta"
Tiraj: 5000 ex.
Chișinău, 2012

Pentru mai multe detalii Vă rugăm să contactați:

Departamentul de Sănătate și Dezvoltare a Copilului și Adolescentului
Organizația Mondială a Sănătății
20 Avenuo Appia, 1211 Geneva 27, Elveția

Tel +41 22 791-2668 • Fax +41 22 791-4853 • Email cah@who.int
Web site http://www.who.int/child-adolescent-health/

Cuprins

Introducere **7**
Ce este *Ghidul AISA*? 7
Cui este destinat *Ghidul AISA*? 7
Care este scopul *Ghidului AISA*? 7
Ce conține *Ghidul AISA*? 7
Care este legătura dintre *Ghidul AISA* și alte ghiduri OMS? 7
Cum este organizat *Ghidul AISA*? 8
Cum trebuie utilizat *Ghidul AISA*? 8

PARTEA 1: Interacțiunea clinică dintre adolescent și lucrătorul medical **11**

1. Cum puteți contribui în mod special la sănătatea și dezvoltarea clienților/pacienților Dvs. adolescenți 12
2. Stabilirea contactului cu clientul/pacientul Dvs. adolescent 13
3. Colectare istoricului problemei/întrebării de sănătate prezentate 14
4. Clarificarea contextului problemei/întrebării de sănătate prezentate 15
5. Efectuarea examenului fizic 17
6. Comunicarea pentru aprecierea și clasificarea situației, explicarea implicațiilor și discutarea opțiunilor de soluționare 18
7. Luarea în considerație a legilor și politicilor ce influențează activitatea Dvs. cu clienții/pacienții adolescenți 19

Informațiile ce pot fi obținute din evaluarea MEADS 21
Evaluarea sănătății sexuale și reproductive 22

PARTEA 2: Algoritme de conduită, sugestii pentru comunicare și întrebări frecvente **25**

DEZVOLTAREA PUBERTARĂ

Pubertate tardivă: băieți 26
Pubertate tardivă: fete 30

DISFUNCȚII MENSTRUALE

„Am dureri mari în timpul menstruației” 34
„Am sângerări abundente în timpul menstruației” 38
„Ciclu menstrual neregulat/ menstruația a dispărut” 42

SITUAȚII LEGATE DE SARCINĂ

„Nu vreau să fiu însărcinată” 46
„Este posibil să fiu însărcinată?” 58
„Sunt însărcinată” 62

PROBLEME GENITALE (INCLUSIV INFECȚIILE CU TRANSMITERE PE CALE SEXUALĂ)

„Am probleme cu pielea de pe vârful penisului” (probleme cu prepuțul) 68
„Am dureri în scrot/mi-am rănit scrotul” (durere acută în regiunea scrotului) 72
„Am eliminări din penis/dureri în timpul urinării” 78
„Am o rană pe organele genitale” (ulcer genital) 82
„Am o umflătură în zona inghinală (tumofiere în zona inghinală)” 88
„Am eliminări anormale din/usturimi/mâncărimi în vagin” 92

HIV

„Este posibil să am HIV?” 102

ALTE SITUAȚII/ÎNTREBĂRI FRECVENTE DE SĂNĂTATE

„Am dureri în abdomen” 106
„Sunt prea palid (ă)” (anemie sau suspiciune de anemie) 112
„Sunt mereu obosit (ă)” 120
„Am dureri de cap” 126
„Am o problemă cu pielea” 130
„Sunt prea slab (ă)/prea gras (ă)” 134
„Sunt prea scund (ă)” 138
„Am fost atacat (ă)” 140
„Nu văd bine” 150

PARTEA 3: Informațiile ce urmează a fi oferite adolescenților și părinților sau altor adulți însoțitori **157**

1. Alimentație sănătoasă 159
2. Activitate fizică 162
3. Activitate sexuală 164
4. Bunăstare emoțională 167
5. Fumatul, consumul de alcool și alte substanțe 170
6. Traume neintenționate 173
7. Violența și abuzul 176

Anexe **178**

Graficul IMC 179
Graficele înălțime-vârstă 181
Graficul IMC în funcție de vârstă 183
Schema imunizărilor recomandate de OMS 186
Calendarul vaccinărilor obligatorii în Republica Moldova 188

Prefață la ediția în limba română

Acum profesioniștii din Moldova, care oferă adolescenților servicii de sănătate și dezvoltare, au la îndemână o resursă importantă: acest ghid de asistență integrată a sănătății adolescenților.

Ghidul reprezintă versiunea în limba română a ediției „ADOLESCENT JOB AID. A handy desk reference tool for primary level health workers" (2010), elaborată de Departamentul Sănătatea și Dezvoltarea Copiilor și Adolescenților al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS).

„Asistența integrată a sănătății adolescenților (AISA). Ghid pentru prestatorii de servicii de sănătate la nivel primar" păstrează conținutul și abordările ediției OMS, elaborată prin contribuția unor specialiști de frunte din Argentina, Australia, Africa de Sud, India și Marea Britanie. Totodată, această versiune în limba română, realizată de experți din Republica Moldova, adaptează componentele legate de particularitățile situației din Moldova, pentru a oferi o resursă utilă și valoroasă profesioniștilor care oferă adolescenților servicii, soluții și răspunsuri la problemele și întrebările legate de sănătatea și dezvoltarea acestora.

Astfel, ediția „Asistența integrată a sănătății adolescenților" pune la dispoziția specialiștilor care lucrează cu adolescenții, în special la nivel primar, instrumente de răspuns la nevoile, preocupările și problemele adolescenților.

Ghidul este tradus în limba română cu suportul UNICEF Moldova și editat în cadrul proiectului „Generație Sănătoasă", realizat de Asociația „Sănătate pentru Tineri" în parteneriat cu Ministerul Sănătății și susținut de Agenția Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC).

Dr. Galina LEȘCO,
Șefa Centrului de Sănătate Prietenos Tinerilor „Neovita"
Coordonator al Proiectului „Generație Sănătoasă"

Introducere

Ce este *Ghidul de asistență integrată a sănătății adolescenților*?

Este un instrument util și practic de referință.

Cui îi este destinat *Ghidul de asistență integrată a sănătății adolescenților*?

Este destinat lucrătorilor medicali care acordă adolescenților servicii de medicină primară (inclusiv servicii de promovare, prevenire și tratament). Dintre aceștia fac parte medici, moașe, asistenți medicali și alți angajați ai instituțiilor medicale. Ghidul ține cont de faptul că, în majoritatea comunităților, lucrătorii medicali din sectorul primar, pe lângă adolescenți, mai oferă servicii medicale și copiilor și adulților.

Care este scopul *Ghidului de asistență integrată a sănătății adolescenților*?

Scopul Ghidului este de a permite lucrătorilor medicali să reacționeze mai eficient și cu mai multă sensibilitate la necesitățile adolescenților. În acest sens, Ghidul oferă îndrumări concrete, pe etape, privind modul de abordare a adolescenților, atunci când aceștia se adresează cu o problemă sau cu o întrebare referitoare la sănătatea și dezvoltarea lor.

Ce conține *Ghidul de asistență a adolescentului*?

Ghidul conține instrucțiuni referitoare la problemele sau preocupările specifice ce apar frecvent la adolescenți și care nu au fost abordate anterior în ghidurile existente ale Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) (ex : întârzierea primului ciclu menstrual). Manualul mai include instrucțiuni referitoare la unele probleme și preocupări ce nu sunt specifice adolescenților, dar apar frecvent și la aceștia (ex: infecțiile sexual transmisibile) și subliniază aspectele specifice de abordare a acestor afecțiuni în cazul adolescenților.

Care este legătura dintre *Ghidul de asistență integrată a sănătății adolescenților și alte ghiduri OMS*?

Manualul este elaborat în conformitate cu alte ghiduri OMS și le completează, inclusiv:

- *Managementul integrat al maladiilor la adolescenți și adulți*
- *Managementul integrat al sarcinii și nașterii*
- *Instrument de luare a deciziilor pentru prestatorii și clienții serviciilor de planificare a familiei*

Cum este organizat *Ghidul de asistență integrată a sănătății adolescenților*?

În afară de introducere, ghidul conține trei părți:

Partea 1: Interacțiunea clinică dintre adolescenți și lucrătorul medical.

Partea 2: Algoritme de conduită, sugestii pentru comunicare și întrebări frecvente.

Partea 3: Informațiile ce urmează a fi oferite adolescenților și părinților sau altor adulți însoțitori.

Cum trebuie utilizat *Ghidul de asistență integrată a sănătății adolescenților*?

În primul rând, familiarizați-vă cu conținutul manualului.

Partea 1: Citiți instrucțiunile conținute în această parte, gândindu-vă atent la implicațiile acesteia în activitatea Dvs. Dacă este posibil, discutați și cu colegii Dvs.

Partea 2: Studiați lista algoritmilor. Alegeți un subiect cu care vă confruntați frecvent în activitatea Dvs. și studiați cu grijă algoritmul, gândindu-vă la indicațiile pe care vi le oferă în rubricile „Întreabă” și „Observă/Palpează/Ascultă”, pentru a putea clasifica afecțiunea respectivă. Studiați instrucțiunile referitoare la abordarea fiecărei clasificări. Apoi, studiați informațiile ce urmează a fi furnizate adolescentului și persoanei adulte însoțitoare, precum și răspunsurile la întrebările frecvente.

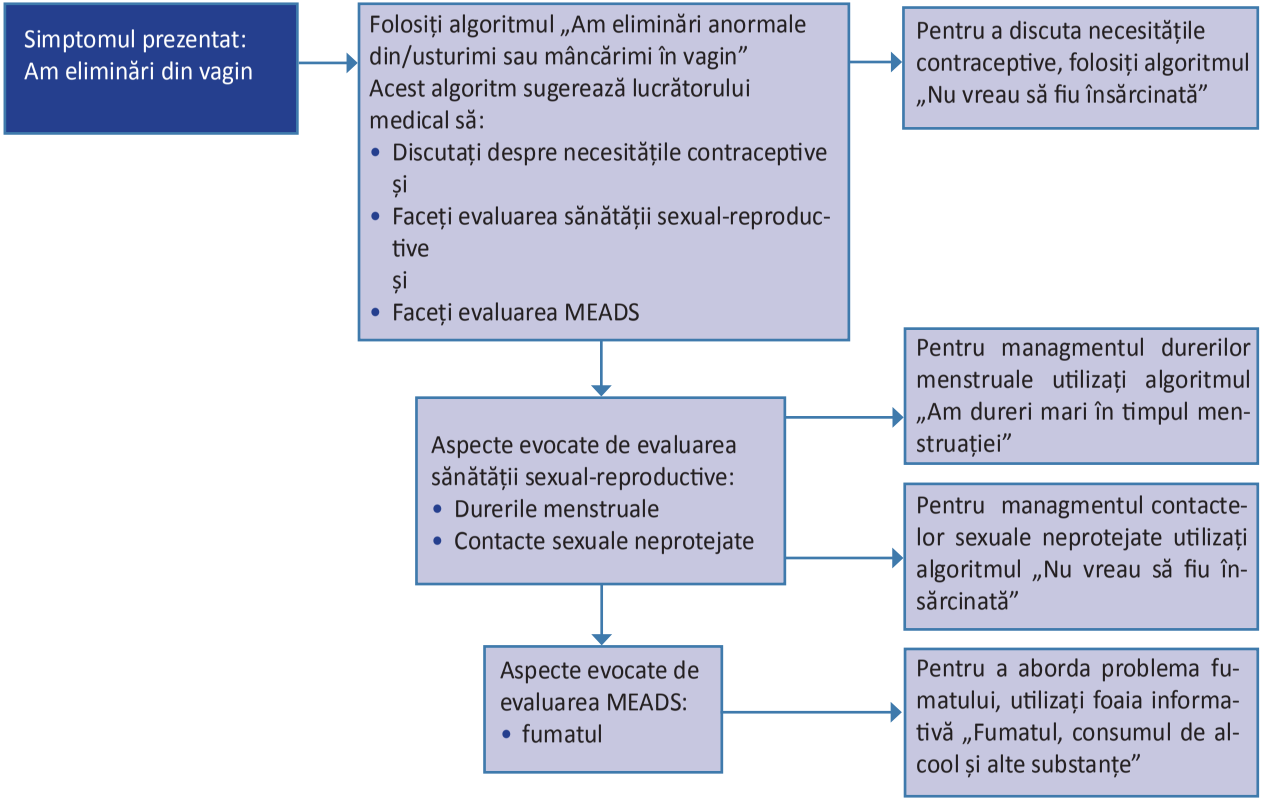
Partea 3: Parcurgeți lista de subiecte conținute. Selectați orice subiect și citiți mesajele adresate adolescenților și părinților acestora. Ulterior aplicați-le în activitatea Dvs.

Punctul de pornire pentru fiecare algoritm este prezentarea problemei principale fie de către adolescent, fie de către părinte. În timp ce parcurgeți rubricile „Întreabă” și „Observă/Palpează/Ascultă”, veți fi, probabil, direcționați către alți algoritmi pe care trebuie să îi utilizați. Treceți la algoritmii respectivi după ce ați parcurs în întregime clasificarea, ați identificat abordarea pe care o veți aplica, ați oferit informații și ați răspuns la întrebări, dacă au existat.

Astfel, Ghidul AISA vă sugerează să nu vă limitați la problema principală, ci să încercați să identificați și soluționați și alte probleme care nu au fost comunicate de către adolescent sau părinții acestuia.

Acest fapt este ilustrat în schema ce urmează.

Exemple de puncte de pornire pentru utilizarea algoritmilor, a sugestiilor de comunicare indicate și a formularelor pentru informații din „Ghidul de asistență integrată a sănătății adolescentului”



Când veți începe să utilizați *Ghidul de asistență integrată a sănătății adolescenților*, citiți cu atenție fiecare algoritm și sugestiile de comunicare indicate. Cu timpul, veți putea face acest lucru mai rapid. Veți învăța căror aspecte trebuie să le acordați o atenție mai mare și pe care le puteți parcurge mai rapid sau peste care puteți trece.

Deși „Ghidul de asistență integrată a sănătății adolescenților" conține 24 de algoritmi și sugestii de comunicare referitoare la simptomele frecvente, acesta nu include toate problemele de sănătate cu care se adresează adolescenții. Aceasta înseamnă că, uneori, va trebui să acordați servicii adolescenților, utilizând alte ghiduri.

partea 1

Interacțiunea clinică dintre adolescent și lucrătorul medical

În aceasta secțiune a ghidului sunt abordate următoarele subiecte:

1. Cum puteți contribui la sănătatea și dezvoltarea clienților/pacienților Dvs. adolescenți.
2. Stabilirea contactului cu clientul/pacientul Dvs. adolescent.
3. Colectarea istoricului problemei/întrebării de sănătate prezentate.
4. Clarificarea contextului problemei/întrebării de sănătate prezentate.
5. Efectuarea examenului fizic.
6. Comunicare în vederea aprecierii și clasificării situației, explicarea implicațiilor și discutarea opțiunilor de soluționare.
7. Luarea în considerație a legilor și politicilor ce influențează activitatea Dvs. legată de clienții/pacienții adolescenți.

1. Cum puteți contribui la sănătatea și dezvoltarea clienților/pacienților Dvs. adolescenți.

Ce trebuie să cunoașteți:

1. Adolescența este o perioadă în care apar schimbări importante de ordin fizic, psihologic și social. Atunci când se confruntă cu aceste schimbări, adolescenților le apar multe întrebări și preocupări despre ce se întâmplă cu organismul lor. De multe ori adolescenții nu își pot împărtăși problemele și preocupările și cer răspunsuri de la adulții competenți și grijulii.

2. Deși adolescența este considerată a fi o perioadă sănătoasă a vieții, aceasta este și o perioadă în care încep anumite comportamente care pot afecta negativ sănătatea, atât pe parcursul acestei perioade, cât și mai târziu, pe parcursul vieții. Mai mult decât atât, mulți adolescenți decedează în fiecare an, în majoritatea cazurilor din cauza traumelor neintenționate (ex: accidente rutiere), a traumelor intenționate (suicid și violența interpersonală), precum și din cauza complicațiilor sarcinii.

3. Lucrătorii medicali ca Dvs. au misiunea importantă de a-i ajuta pe adolescenții sănătoși să-și păstreze sănătatea, iar pe cei care au probleme de sănătate să și-o recapete.

Acest lucru îl puteți realiza:

- oferindu-le informații, sfaturi, consiliere și servicii medicale menite să îi ajute să-și păstreze comportamentele sigure și să le schimbe pe cele nesigure (acelea care ar putea avea consecințe negative asupra sănătății lor);
- diagnosticând/depistând și tratând problemele de sănătate și susținând schimbarea comportamentelor ce ar putea avea consecințe negative asupra sănătății lor; referindu-i la alți specialiști în domeniul medical sau social, în caz de necesitate.

Lucrătorii din domeniul medical ca Dvs. joaca un rol important - acela de agenți ai schimbării în comunitățile în care activează. Dvs. ați putea ajuta liderii și membrii comunității să înțeleagă necesitățile adolescenților și importanța colaborării pentru a putea satisface aceste necesități.

2. Stabilirea contactului cu clientul/pacientul Dvs. adolescent

Ce trebuie să știți:

1. Unii adolescenți ar putea veni la Dvs. benevol, singuri sau însoțiți de către prieteni sau rude. Alții ar putea fi aduși de către părinți sau de către un alt adult. În funcție de circumstanțe, adolescentul ar putea fi prietenos sau neprietenos cu Dvs. De asemenea, în funcție de natura problemei sau a preocupării, adolescentul ar putea fi anxios sau speriat.

2. Adolescenții ar putea ezita să dezvăluie informații despre chestiuni delicate, atunci când sunt de față părinții, tutorii sau chiar soții/soțiile lor.

Cum trebuie să procedați:

1. Salutați adolescentul într-o manieră cordială.

2. Explicați adolescenților că:
– vă aflați acolo pentru a-i ajuta și că veți face tot posibilul să le înțelegeți nevoile și problemele și să răspundeți acestora;
– pot să se simtă liberi și să nu le fie frică, deoarece Dvs. nu veți spune și nu veți face nimic care să-i afecteze în mod negativ;
– pot să vorbească cu Dvs. liber, fără ezitări;

– ei pot decide în ce măsură să fie implicați părinții lor sau alte persoane;
– nu veți dezvălui părinților sau oricărei alte persoane informațiile pe care ei le-au încredințat Dvs., decât cu permisiunea lor.

3. Dacă adolescentul este însoțit de un adult, explicați adultului în prezența adolescentului, că:

– doriți să dezvoltați o relație de lucru eficientă cu adolescentul și că, în anumite momente, ați putea dori să discutați cu adolescentul între patru ochi.

3. Colectarea istoricului problemei/întrebării de sănătate prezentate

Ce trebuie să știți:

1. Multe probleme de sănătate ale adolescenților sunt destul de delicate.

2. Atunci când sunt întrebați de către lucrătorii medicali despre subiecte delicate, cum ar fi activitatea sexuală sau consumul de substanțe psihoactive, adolescenții ar putea ezita să comunice informații din cauza fricii că lucrătorii medicali i-ar putea certa sau ironiza.

Cum trebuie să procedați:

1. *Începeți cu subiectele inofensive, cum ar fi:* colectarea anamnesticului cu aspectele cele mai puțin delicate și mai puțin amenințătoare pentru adolescent. Algoritmii prezentați în „Ghidul AISA” conțin multe întrebări directe pe care lucrătorii medicali trebuie să le adreseze pentru a stabili clasificarea și conduita ulterioară. Totuși, dacă ar fi să întrebați un adolescent „Ai relații sexuale?”, fără a stabili mai întâi contactul cu el, șansele de a primi un răspuns, mai ales unul sincer, vor fi foarte mici. De regulă, cel mai bine este să începeți cu unele întrebări introductive (ex: referitoare la situația familială a adolescentului) înainte de a ajunge la aspecte mai delicate, cum ar fi sănătatea sexuală sau reproductivă. Apoi, când începeți intervievarea despre sănătatea sexual-reproductivă, iarăși, cel mai bine ar fi să începeți de la aspecte cel mai puțin amenințătoare înainte de a trece la cele delicate.

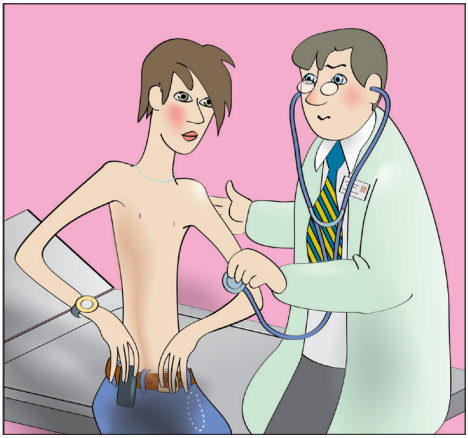
2. *Utilizați persoana a treia (întrebări indirecte)* atunci când este posibil: Adeseori, cel mai bine este să adresați întrebări referitoare la semenii și prietenii lor, decât să vă referiți direct la activitățile lor personale. De exemplu, în loc să întrebați un adolescent direct „Fumezi țigări?” ar fi mai bine să-l întrebați „Ai prieteni care fumează”? Dacă răspunsul adolescentului este „Da”, ați putea să continuați întrebându-l „Ai fumat și tu vreodată cu ei”? Aceasta ar putea conduce la o altă întrebare, de exemplu „Cât de des fumezi”? etc.

3. *Reduceți stigmatul legat de problemă, sugerând că aceasta este una des întâlnită.* O adolescentă care are o sarcină nedorită sau o maladie sexual transmisibilă s-ar putea simți jenată sau chiar rușinată. Ați putea reduce stigmatul legat de problema respectivă, spunându-i adolescentei „Am tratat mai multe tinere care aveau aceeași problemă ca și tine”.

Ce trebuie să știți:

Chiar dacă au fost instruiți adecvat, mulți lucrători medicali se simt incomod să discute aspecte delicate cu oricine, fie adulți sau adolescenți.

Cum trebuie să procedați:



1. Primul pas în depășirea situației constă în a o conștientiza. Poate fi utilă înțelegerea faptului că discuțiile Dvs. cu adolescenții, deși ar putea fi incomode pentru Dvoastră, vă vor ajuta să identificați eficient necesitățile și problemele lor. De asemenea, poate fi utilă împărtășirea gândurilor și sentimentelor Dvs. cu un coleg(ă).

2. Învățați pe parcurs. La început, ați putea utiliza întrebările prezentate în „Ghidul AISA” așa cum sunt formulate aici. Cu timpul, le veți putea modifica, utilizând cuvinte și fraze cu care Dvs. vă simțiți mai confortabil și veți uiliza un stil de conversație mai relaxat. De asemenea, veți observa că, odată cu experiența, veți deveni mai rapid(ă) și veți învăța asupra căror probleme trebuie să lucrați mai mult și asupra cărora – mai puțin.

4. Clarificarea contextului problemei/întrebării de sănătate prezentate

Ce trebuie să știți:

1. Atunci când adolescenții se adresează după ajutor la un lucrător medical, de regulă, ei comunică acele informații referitoare la problemele lor de sănătate care li se par mai importante (ex: simptomele principale). Ei s-ar putea confrunta și cu alte probleme și preocupări legate de sănătate, dar, probabil, nu vor vorbi despre ele, decât dacă li se cere direct să facă acest lucru. În acest caz, este posibil ca lucrătorul medical să se concentreze doar asupra problemei principale (ex: febră și tuse) și să nu meargă mai departe, astfel ignorând alte probleme existente.

2. Mai mult decât atât, adolescenții ar putea fi reticenți în a comunica informații despre problema sau preocuparea de sănătate, din motiv că sunt jenați sau speriați, sau pentru că nu se simt confortabil, fie în prezența lucrătorul medical, fie din cauza situației în care se află.

Cum trebuie să procedați:

Ați putea utiliza evaluarea MEADS care vă poate ajuta să:

- depistați problemele de sănătate și dezvoltare pe care adolescentul nu le-a prezentat;
- depistați dacă adolescentul adoptă comportamente care ar putea avea efecte negative asupra sănătății lui (cum ar fi injectarea drogurilor sau sexul neprotejat);
- identificați factorii importanți din mediul adolescenților, care sporesc probabilitatea că aceștia să adopte astfel de comportamente.

Astfel, veți obține o imagine clară a adolescentului ca persoană și nu doar ca a unui pacient cu o afecțiune sau alta. Acest fapt ar identifica, de asemenea, comportamentele și factorii din mediul adolescentului pe care va trebui să îi abordați Dvs. împreună cu alți prestatori de servicii sociale și de sănătate.

Evaluarea MEADS este structurată astfel încât să puteți începe discuția cu cele mai puțin amenințătoare probleme. Evaluarea începe prin analiza mediului familial și a celui educațional/de muncă. După care sunt analizate aspectele legate de alimentație și apoi cele legate de activități. Și doar după aceasta veți putea aborda probleme mai delicate, cum ar fi drogurile, sexualitatea, siguranța și suicidul/depresia.

MEADS este acronimul de la
- Mediu familial
- Educație/Muncă
- Alimentație
- Activitate
- Droguri
- Sexualitate
- Siguranță
- Suicid/Depresie

Vezi Lista „Informații ce pot fi obținute din evaluarea MEADS” la sfârșitul acestei secțiuni a Ghidului.
Dacă, din lipsă de timp, nu puteți efectua o evaluare MEADS integrală, va trebui să stabiliți secțiunile prioritare ale evaluării, pe care le veți aplica. Ați putea stabili ca prioritați secțiunile care se referă mai mult la:

- Motivul vizitei/simptomele prezentate:
  Dacă adolescentul se prezintă cu o leziune provocată de o cădere în urma consumului de alcool, ați putea stabili ca prioritară secțiunea „Droguri” ale evaluării MEADS.
  și/sau

- Probleme importante de sănătate în zona Dvs.:
  Dacă lucrați într-o zonă cu un nivel înalt de prevalență HIV, ați putea stabili ca prioritară secțiunea „Sexualitatea” din evaluarea MEADS.

5. Efectuarea examenului fizic:

Ce trebuie să știți:

1. Pentru a face apreciarea și clasificarea corectă a situației, toate semneleenumerateînrubrica„Observă/Palpează/Ascultă” a algoritmilor, trebuie examinate cu atenție.

2. Unele acțiuni ce țin de examenul fizic nu provoacă jenă (ex: controlul conjunctivelor în cazul suspiciunii de anemie), în timp ce altele ar putea să o provoace (ex: inspecția și examinarea vaginului pentru a depista eliminările anormale).

Cum trebuie să procedați:

1. Înainte de examenul fizic:

- Dacă adolescentul este însoțit, stabiliți dacă acesta dorește ca persoana însoțitoare să fie prezentă pe parcursul examenului fizic.
- Informați adolescentul despre ce veți face pe parcursul examenului fizic și scopul acestor acțiuni.
- Explicați caracterul examenului.
- Cereți consimțământul adolescentului. (Dacă vârsta adolescentului nu este adecvată din punct de vedere legal pentru a-și putea da consimțământul, va trebui să obțineți consimțământul de la părinte sau tutore. Totuși, chiar dacă aveți consimțământul adultului, nu veți începe examenul fără acordul adolescentului).

Efectuând examinul fizic, verificați următoarele:

- Temperatura
- Pulsul
- Prezența anemiei
- Prezența icterului
- Prezența limfadenopatiei
- Prezența supra/subnutriției evidente
- Orice sunete auscultative anormale (plamâni, inimă, abdomen)
- Orice tumefieri sau tensiuni în regiunea abdomenului
- Prezența problemelor dinților și gingiilor
- Prezența problemelor pielii

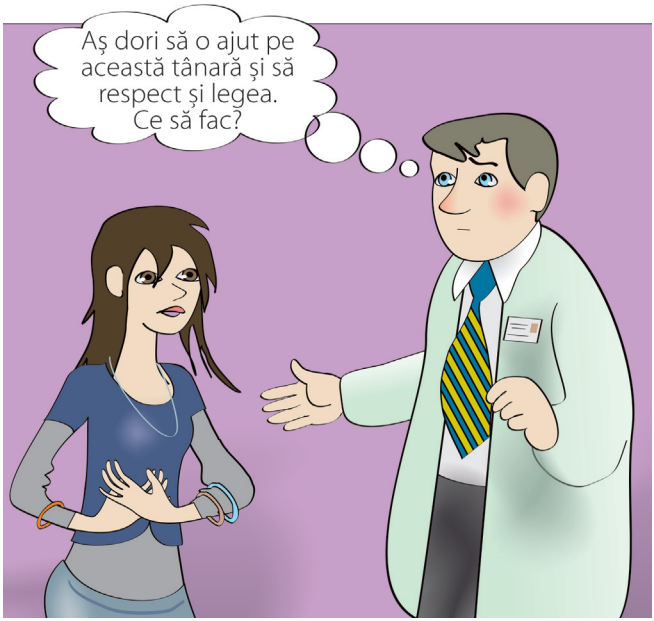
2. Pe parcursul examenului:

- Respectați sensibilitățile locale referitoare la normele de gen (ex: dacă este adecvat ca un lucrător medical bărbat să examineze o pacientă). Dacă este necesar, asigurați prezența unei colege pe parcursul examinării.
- Asigurați intimitatea (ex: asigurați-vă că draperiile sunt trase, ușile sunt închise și că nici o persoană neautorizată nu intră în încăpere pe parcursul examinării).
- Fiți atenți la semnele de disconfort sau durere și fiți pregătit să încetați examinarea dacă va fi necesar.

6. Comunicare pentru aprecierea și clasificarea situației, explicarea implicațiilor și discutarea opțiunilor de soluționare

Ce trebuie să știți:

1. Dacă veți comunica cu pacienții Dvs. adolescenți pentru apreciarea și clasificarea situației și le veți explica implicațiile acesteia pentru sănătatea lor, aceștia ar putea deveni parteneri activi în protejarea propriei lor sănătăți.
2. Dacă îi veți informa despre diferitele opțiuni de tratament și îi veți ajuta să o aleagă pe cea care le convine, va fi mai mare probabilitatea ca ei să respecte tratamentul prescris.



Cum trebuie să procedați:

1. După ce ați apreciat și clasificat situația, va trebui să o comunicați și să o explicați adolescentului.

Înainte de aceasta:

- verificați dacă adolescentul dorește ca părintele sau un alt însoțitor să fie prezent.

Când comunicați:

- manifestați respect și empatie față de adolescent prin cuvinte și prin limbajul corpului (ex: dacă adolescentul este însoțit de un părinte sau de către o altă persoană, adresați-vă și acestora);
- folosiți cuvinte și concepte pe care aceștia le vor înțelege;
- evaluați periodic cum înțeleg ei mesajul (ex: rugați-i să spună cu cuvintele lor ce înțeleg ei despre problema respectivă).

2. Oferiți-le informații despre implicațiile fiecărei opțiuni de tratament și ajutați-i să o aleagă pe cea care le satisface mai bine necesitățile.

În acest context:

- prezentați-le toate informațiile relevante;
- răspundeți la întrebările lor cât mai complet și sincer;
- ajutați-i să aleagă;
- respectați-le alegerea, chiar dacă nu este cea pe care Dvs. ați fi dorit să o facă.

3. Atunci când le prescrieți medicamentele, explicați-le de ce trebuie să le ia, când și în ce mod trebuie să o facă. Asigurați-vă că ei vor putea găsi mijloacele financiare pentru a le cumpăra.

---

7. Luarea în considerație a legilor și politicilor ce influențează activitatea Dvs. legată de clienții/pacienții adolescenți

Ce trebuie să știți și cum trebuie să procedați:

1. Asigurați-vă, d efapt, că cunoașteți foarte bine legile și politicile naționale și locale în domeniu.

2. Ajutați-i pe pacienții Dvs. adolescenți și pe părinții lor să le cunoască, dacă este cazul.

3. În calitate de lucrător medical, ca și toți ceilalți concetățeni ai Dvs., aveți obligația să respectați aceste legi și politici. Ca lucrător medical, aveți obligația etică de a acționa în interesul pacienților Dvs. În activitatea Dvs. cu adolescenții ați putea constata că, în unele situații, legile și politicile nu vă permit să acționați în interesul major al pacientului (ex: în unele state, utilizarea contraceptivelor de către adolescentele necăsătorite este ilegală). În asemenea situații, va fi necesar să vă bazați pe propria experiență și pe susținerea persoanelor care cunosc situația și au experiența necesară pentru a identifica cea mai bună cale pentru a stabili un echilibru între obligațiile Dvs. legale și cele etice.

I. Legile şi politicile ce reglementează prestarea serviciilor medicale:

- Legile și politicile ce reglementează vârsta la care testele diagnostice (ex: testul HIV) sau conduita clinică (ex: prescrierea mijloacelor de contracepție) pot fi realizate doar cu consimțământul adolescentului;
- Legile și politicile privind obligativitatea raportării infecțiilor (ex: HIV) sau abuzul (ex: abuzul fizic sau sexual);
- Legile și politicile ce stabilesc obligativitatea informării partenerului (ex: în cazul bolilor sexual transmisibile);
- Legile și politicile ce stabilesc obligația lucrătorilor medicali de a aplica normele și recomandările de conduită clinică, aprobate de către stat.

II. Legile și politicile privind aspectele sociale care ar putea afecta activitatea Dvs. cu adolescenții:

- Legile și politicile privind protecția minorilor;
- Vârsta legală de consimțire a unei relații sexuale și vârsta legală de căsătorie (precum și orice discrepanțe între acestea);
- Vârsta legală la care produsele din tutun și cele alcoolice pot fi vândute sau cumpărate;
- Legile și politicile privind posesiunea și consumul de substanțe psihotrope;
- Legile și politicile privind homosexualitatea.

Informațiile ce pot fi obținute din evaluarea MEADS

Mediul de trai	Unde locuiesc Cu cine locuiesc Dacă au avut loc schimbări recente în ceea ce privește situația lor familială Cum percep ei situația lor familială
Educație/ Muncă	Dacă învață sau lucrează Cum percep ei reușita lor Cum percep ei relația lor cu profesorii și colegii de studii/angajatorii și colegii de muncă Dacă au avut loc schimbări recente în ceea ce privește situația lor la instituția de învățământ/muncă Ce fac în timpul pauzelor
Alimentația	Câte mese pe zi servesc, în zilele obișnuite Ce consumă la fiecare masă Ce cred și ce simt referitor la corpul lor (atitudinea față de aspectul său)
Activitatea	În ce activități sunt implicați în afara orelor de studii/muncă Cu ce se ocupă în timpul liber, în zilele de lucru și cele de odihnă Dacă petrec timp liber cu membrii familiei și prietenii
Droguri	Dacă fumează, consumă alcool sau alte substanțe Dacă își injectează anumite substanțe Dacă utilizează anumite substanțe, în ce cantitate; când, unde și cu cine le utilizează
Sexualitatea	Ce știu despre sexualitate și sănătatea reproductivă Ce știu despre ciclul menstrual Ce întrebări și preocupări au referitor la ciclul lor menstrual Ce cred și ce simt despre sexualitate Dacă sunt activi sexual; dacă da, care este natura și contextul activității lor sexuale Dacă iau măsuri pentru a evita problemele de sănătate sexuală și reproductivă Dacă s-au confruntat deja cu astfel de probleme (sarcină nedorită, infecții, relații sexuale forțate) Dacă da, au primit tratament pentru aceste probleme? Care este orientarea lor sexuală
Siguranța	Dacă se simt în siguranță acasă, în comunitate, la studii sau muncă, pe drum (ca conducători auto sau ca pietoni) etc. Dacă nu se simt în siguranță, de ce?
Suicid/ Depresie	Dacă dorm bine Dacă se simt prea obosiți Dacă mănâncă bine Cum se simt din punct de vedere emoțional Dacă au probleme de sănătate mentală (în special depresii). Dacă da, au primit tratament în acest sens? Dacă au gânduri sinucigașe Dacă au încercat vreodată să se sinucidă

Evaluarea sănătății sexuale și reproductive

Exemplu de evaluare a sănătății sexual-reproductive a fetelor adolescente de către un lucrător medical:

Menarha

- Ți s-a început deja ciclul menstrual? Dacă da, la ce vârstă a început?

Dureri în timpul ciclului

- Ai dureri la menstruație?
- Durerea te împiedică să-ți desfășori activitățile zilnice?
- Ce faci pentru a calma durerea?

Sângerare exagerată în timpul menstruației

- Cât durează menstruația?
- Câte absorbante (sau echivalentul acestora) pe zi folosești?

Regularitatea menstruației?

- Ai o menstruație regulată? Menstruația apare în fiecare lună, în aceeași zi?
- De regulă, câte zile trec între menstruații?

Cunoștințele despre sexualitate

- Ai învățat despre sexualitate la școală sau în altă parte?

Notă: Analizați pentru a stabili dacă adolescenta are cunoștințe elementare despre anatomie și fiziologie, menstruație, sarcină și contracepție și despre infecțiile sexual transmisibile. Faceți acest lucru adresând întrebări adaptate vârstei, nivelului de dezvoltare și circumstanțelor adolescentului.

Activitatea sexuală

- În funcție de context, întrebați dacă prietenii lor au au relații de prietenie cu băieți/fete, și apoi dacă au și ei au un prieten/prietenă.
- Din nou, în funcție de context, întrebați dacă prietenii(ele) lor au avut relații sexuale și apoi, dacă au avut și ei relații sexuale. (Trebuie să țineți cont de faptul că termenul „relații sexuale” ar putea avea, pentru diferiți adolescenți, semnificații diferite. Concretizați dacă au avut relații sexuale cu penetrare, ex: „El doar îți atinge organele genitale”? și „El își introduce penisul în vaginul/gura ta?”).

Sarcină și contracepție

- Știi cum poate rămâne însărcinată o fată?
- Știi cum se poate evita o sarcină?
- Încerci acum să rămâi însărcinată?
- Încerci acum să eviți o posibilă sarcină?
- Cunoști metodele de contracepție?
- Dacă da, ce faci pentru a evita să rămâi însărcinată?
- Ai avut vreun contact sexual luna trecută?
- Îți întârzie cumva menstruația? Nu ai avut o menstruație?
- Când ai făcut sex ultima dată?
- Ai vreunul dintre următoarele simptome ale sarcinii: grețuri sau vomă dimineața, sâni umflați sau dureri de sâni?

Dacă persoana are viață sexuală… Infecțiile sexual transmisibile

- Știi ce este o boală sexual transmisibilă?
- Faci ceva pentru a evita să te molipsești de o boală sexual transmisibilă?
- Știi despre prezervative? Le folosești atunci când faci sex? Dacă da, le folosești întotdeauna? Dacă nu, de ce? De unde faci rost de prezervative?
- Câți parteneri sexuali ai avut pe parcursul ultimelor trei luni?
- Ai avut vreodată o infecție: dureri genitale, ulcer, inflamații sau eliminări?
- Dacă da, ai primit tratament pentru acestea?

partea 2

Algoritmi de conduită, sugestii pentru comunicare și întrebări frecvente

Pubertatea tardivă: băieți

Întreabă	Observă/Palpează/Ascultă	Simptome și semne
***Sugestie** pentru lucrătorul medical:* Spuneți că acum veți adresa unele întrebări personale și asigurați pacientul de faptul că informația va fi păstrată confidențial - nu va fi divulgată nici unei alte persoane fărr acordul lui. • Ce vârsta ai? **Penisul** • Penisul tău a crescut în mărime față de cum era atunci când erai mic? *În cazul în care penisul a crescut în dimensiuni:* - Ce vârstă aveai când ai observat acest lucru pentru prima oară? **Testicule** • Testiculele au crescut în comparație cu mărimea lor când erai mic ? *În cazul în care testiculele au crescut în dimensiuni:* - La ce vârstă ai observat acest lucru pentru prima oară? **Pilozitate pubiană** • Ți-a crescut păr pe organele genitale sau în jurul acestora? *În cazul în care părul a crescut:* - La ce vârstă ai observat parul pentru prima oară? **Afecțiunile cronice** • Suferi de vreo boală cronică? *(Verificați dacă nu se atestă simptome de febră de durată, tuse, diaree, pierdere a greutății etc.).* **Efectuați evaluarea sănătății sexual-reproductive.** **Efectuați evaluarea MEADS.** **ALERTĂ** *În cazul în care în timpul examinării depistați o anomalie anatomică a testiculelor sau penisului, referiți la urolog.*	***Sugestie** pentru lucrătorul medical:* Asigurați intimitatea procedurii. Verificați: • Greutatea • Înălțimea Calculați: • IMC (indicele masei corpului) = greutatea/ înălțimea^2 (sau folosiți graficele IMC). Indicați scorul IMC Z pe graficul de creștere pentru vârsta respectivă Verificați: **Penisul** • Mărimea (în cazul obezității, trageți stratul de grăsime de pe zona pubiană pentru a evalua corect mărimea). • Dacă nu există particularități anatomice (ex. deschiderea uretrei nu este pe vârful penisului). **Testicule** • Dimensiuni • Noduli pe testicule • Testicule cu tumifieri **Pilozitate pubiană** • Prezența părului în regiunea pubiană **Efectuați o examinare fizică generală** **Verificați prezența oricăror simptome de afecțiuni cronice.**	• Nici o creștere în mărime a penisului până la vârsta de 14 ani *sau* • Nici o creștere în mărime a testiculelor până la vârsta de 14 ani *sau* • Lipsa părului în regiunea pubiană la vârsta de 15 ani *și* • Subponderare (IMC mai mic de -2Z pentru vârsta dată) *Sau* • Semne sau simptome de afecțiuni cronice
		• Nici o creștere în mărime a penisului până la vârsta de 14 ani *sau* • Nici o creștere în mărime a testiculelor până la vârsta de 14 ani *sau* • Lipsa părului în regiunea pubiană la vârsta de 15 ani *și* • Greutate normală (IMC mai mare de -2Z pentru vârsta dată) *și* • Nici un semn sau simptom de afecțiuni cronice
		• Are 13 ani sau mai puțin *sau* • Dacă are 14 sau mai mult, procesul de creștere a penisului a început *sau* • Dacă are 14 sau mai mult, procesul de creștere a testiculelor a început *și* • Dacă are 15 ani sau mai mult, părul în regiunea pubiană este prezent.

Adolescentul: „Penisul meu pare mai mic decât la ceilalți băieți”. „Testiculele mele sunt mici”. „Nu am păr pe corp”.
Părinții: „Penisul băiatului meu pare prea mic pentru vârsta lui”. „Testiculele fiului meu par foarte mici”. „Băiatul meu nu are păr pe corp”.

Clasificați	Gestionați	Urmăriți
Pubertate tardivă, posibil determinată de maladii cronice sau malnutriție.	• Tratați maladia de bază sau referiți la un specialist. • Abordați problemele de nutriție aplicând algoritmul „Sunt prea gras/ prea slab”. • Explicați faptul că pubertatea poate întârzia din cauza unei afecțiuni cronice sau subnutriției și că un lucrător medical va trebui să facă o evaluare repetată după ce va fi tratată maladia cronică sau problema de nutriție.	Supravegheați pacientul cu o afecțiune cronică după cum este necesar. Supravegheați modul în care este tratată problema de nutriție. Revizuiți dezvoltarea pubertală peste șase luni.
Pubertate tardivă, puțin probabil să fie determinată de maladii cronice sau malnutriție.	• Explicați că pubertatea este întârziată pentru această vârstă. • Asigurați adolescentul că, deși dezvoltarea întârzie, majoritatea băieților se dezvoltă și trec prin perioada pubertății. Accentuați însă faptul că un număr mic de băieți nu se dezvoltă totuși și, de aceea, este necesar să faceți verificări suplimentare. • Dacă este posibil, trimiteți adolescentul la endocrinolog. Dacă are înălțime mică, folosiți algoritmul „Sunt prea scund”.	Efectuați o reevaluare a adolescentului peste șase luni în cazul în care nu este posibil să-l trimiteți la un endocrinolog.
Pubertate normală	• Dacă băiatul are 13 ani sau mai puțin, chiar dacă semnele pubertății nu au apărut, dezvoltarea sa generală se încadrează în limitele pentru vârsta dată. • Asigurați-l că majoritatea băieților se dezvoltă în cele din urmă și trec prin perioada de pubertate.	

Informație ce urmează a fi oferită adolescenților și adulților care îi însoțesc

1. Care este starea mea?

Ce înseamnă pubertate?
Atunci când un copil devine adolescent, corpul lui începe să se pregătească pentru maturitate. Această etapă, care durează între doi și cinci ani, este numită pubertate. Substanțele chimice produse de organism, numite hormoni, declanșează schimbările respective. În timpul pubertății se atestă o creștere a înălțimii și greutății corpului, dar și a masei musculare. De asemenea, are loc o creștere și o dezvoltare evidentă a organelor sexuale. În timpul pubertății pe corp începe să crească păr, iar la unele persoane se manifestă acneea.

Când are loc, de obicei, pubertatea?

Perioada de pubertate variază semnificativ de la om la om. La băieți perioada de pubertate începe, de obicei, la vârsta de 10 ani și continuă până la 15 sau 16 ani. La o parte din băieți, însă, pubertatea începe mai târziu.

Când putem spune că pubertatea întârzie?

Spunem că perioada de pubertate întârzie la băieți dacă anumite schimbări nu încep să se producă la o anumită vârstă; de exemplu, dacă penisul nu a început să crească în mărime până la vârsta de 14 ani, testiculele nu au început să crească până la vârsta de 14 ani sau părul de lângă organele genitale nu a început să apară la 15 ani.

2. Care sunt cauzele întârzierii în dezvoltare?

Cauza cea mai răspândită a întârzierii pubertății este variația normală a vârstei la care băieții intră în perioada pubertății. Aceste variații deseori au un caracter ereditar. De exemplu, este foarte probabil că tatăl unui băiat a cărui pubertate începe mai târziu a avut și el un început al pubertății mai întârziat. Variațiile normale nu necesită tratament. Totuși, în unele cazuri, întârzierile în dezvoltare sunt cauzate de subnutriție. Alteori, întârzierile în dezvoltare pot fi cauzate de afecțiuni cronice.

3. Ce efecte are această stare asupra corpului?

De obicei, băieții a căror pubertate începe mai târziu sunt de o înălțime mai mică decât semenii lor. Totuși, odată cu începutul pubertății, ei ating înălțimea semenilor lor. De asemenea, pubertatea întârziată are efecte psihologice și sociale. Acești băieți sunt deseori neliniștiți și se simt izolați, dacă semenii lor sunt mai înalți sau mai puternici decât ei.

4. Ce tratamente propunem și de ce?

În cazul întârzierii pubertății vom referi adolescentul la un specialist pentru a verifica dacă întârzierea face parte din variațiile normale ale vârstei la care băieții intră în perioada de pubertate.

Întrebări adresate frecvent

De ce am atât de puțin păr pe față și pe corp?

Pentru a înțelege motivul acestei întrebări:

Adolescentul se poate simți neadecvat comparându-se cu semenii săi.

Ce trebuie să aveți în vedere atunci când răspundeți la această întrebare:

Cantitatea de păr pe față și corp se schimbă odată cu vârsta și variază de la o persoană la alta și de la băieții dintr-o familie la cei din altă familie. Este posibil să aveți mai puțin păr pe corp din cauza întârzierii pubertății. Atunci când pubertatea va începe, probabil că și părul va crește. Dacă ați trecut deja prin pubertate și, totuși, nu aveți mult păr pe corp, va trebui să acceptați lucrurile așa cum sunt. (Mulți bărbați, absolut sănătoși, au puțin păr pe față și pe corp).

Penisul meu pare mai mic decât la alți băieți. Este oare acest lucru normal?

Pentru a înțelege motivul acestei întrebări:
La baza acestei întrebări ar putea fi părerea că mărimea penisului său poate să determine „masculinitatea” unei persoane. Băiatul ar putea fi neliniștit pentru că i se pare că nu este normal.

Ce trebuie să aveți în vedere atunci când răspundeți la această întrebare:

- Mărimea penisului la băieții de aceeași vârstă poate fi diferită în funcție de trăsăturile caracteristice pentru familia lor. Aceste caracteristici nu au nici o legătură cu activitatea sexuală sau cu masculinitatea.
- Dacă ești la începutul pubertății, mai ai mult timp pentru ca penisul tău să crească.

Pubertate tardivă: Fete

Întreabă	Observă/Palpează/ Ascultă	Simptome și semne
***Sugestie** pentru lucrătorul medical:* Spuneți că acum veți adresa unele întrebări personale și asigurați pacienta de faptul că informația va fi păstrată confidențial - nu va fi divulgată nici unei alte persoane fără acordul ei. • Ce vârsta ai? **Glandele mamare** • Ai observat vreo schimbare în mărimea sânilor sau orice altă schimbare în mărime sau culoare în regiunea sfârcurilor? *Dacă glandele mamare au început să se dezvolte:* • La ce vârstă ai observat aceste modificări pentru prima oară? **Pilozitatea pubiană** • Ți-a crescut păr pe organele genitale sau în jurul acestora? *În cazul în care părul a crescut:* • La ce vârstă ai observat părul pentru prima oară? **Ciclul menstrual** • A început deja menstruația? *În cazul în care menstruația a început:* • La ce vârstă a început primul ciclu menstrual? **Afecțiunile cronice** • Suferi de vreo afecțiune cronică? *(Notă: Verificați dacă nu se atestă simptome de febră de durată, tuse, diaree, pierdere a greutății, etc.).* **Efectuați evaluarea sănătății sexual-reproductive.** Efectuați evaluarea MEADS.	***Sugestie** pentru lucrătorul medical:* Asigurați intimitatea în timpul examinării. Spuneți că veți efectua examinarea stării fizice a adolescentei. În caz de necesitate, cereți unei colege de sex feminin să asiste. Verificați: • Greutatea • Înălțimea Calculați: • IMC ((indicele masei corpului) = greutatea/ înălțimea^2 (sau folosiți graficele IMC) Indicați scorul **IMC Z** pe graficul de creștere. Verificați: **Glandele mamare** • Prezența țesutului mamar. • Culoarea și mărimea zonei din jurul sfârcurilor. **Pilozitatea pubiană** • Prezența părului în regiunea pubiană. **Efectuați o examinare fizică generală.** Verificați prezența oricăror semne de afecțiuni cornice.	• Nici o creștere în mărimea a glandelor mamare până la vârsta de 14 ani *sau* • Lipsa părului în regiunea pubiană la vârsta de 15 ani *sau* • Lipsa ciclului menstrual la vârsta de 16 ani *sau* • Au trecut mai mult de cinci ani de când au început să crească glandele mamare, dar ciclul menstrual încă nu a început *și* • Subponderare (IMC mai mic de – 2Z pentru vârsta respectivă) *sau* • Semne sau simptome de afecțiuni cronice.
		• Nici o creștere în mărimea glandelor mamare până la vârsta de 14 ani *sau* • Lipsa părului în regiunea pubiană la vârsta de 14 ani *sau* • Lipsa ciclului menstrual la vârsta de 16 ani *sau* • Au trecut mai mult de cinci ani de când au început să crească glandele mamare, dar ciclul menstrual încă nu a început. *și* • Subponderare (IMC mai mic de – 2Z pentru vârsta respectivă). *și* • Semne sau simptome de afecțiuni cornice.
		Are 13 ani sau mai puțin *sau* • Dacă are 14 ani sau mai mult și procesul de creștere a glandelor mamare a început *sau* • Dacă are 14 ani sau mai mult și părul în regiunea pubiană este prezent *Și* • Are 16 ani sau mai mult și ciclul menstrual a început *și* • Au trecut mai puțin de cinci ani de la începutul creșterii glandelor mamare și ciclul menstrual a început.

Adolescenta: „Încă nu am ciclu menstrual”.
„Sânii mei par mai mici decât ai prietenelor mele”. „Sunt normală?”
Părinții: „Fata mea încă nu are ciclu menstrual”. „Sânii fetei mele par mai mici decât ai prietenelor ei”. „Fata mea este normală?”

Clasificați	Gestionați	Urmăriți
Pubertate tardivă, posibil determinată de maladii cronice sau malnutriție	• Tratați maladia de bază sau referiți adolescenta la un specialist. • Abordați problemele de nutriție aplicând algoritmul „Sunt prea grasă/prea slabă”. • Explicați că pubertatea poate întârzia din cauza unei afecțiuni cronice sau a subnutriției și că un lucrător medical va trebui să facă o evaluare repetată după ce va fi tratată afecțiunea cronică sau problema de nutriție.	• Supravegheați evoluția afecțiunii cornice după cum este necesar. • Supravegheați modul în care este tratată problema de nutriție. • Revizuiți dezvoltarea pubertală peste șase luni.
Pubertate tardivă, puțin probabil să fie determinată de maladii cronice sau malnutriție.	• Explicați că dezvoltarea este întârziată pentru această vârstă. • Asigurați adolescenta că, deși pubertatea întârzie, majoritatea fetelor se dezvoltă și trec prin perioada pubertății. Accentuați, însă, faptul că la un număr mic de fete nu se întamplă la fel și, de aceea, este necesar să faceți verificări suplimentare. • Dacă este posibil, referiți adolescenta la ginecolog sau endocrinolog. • Dacă se atestă și înălțime mică, folosiți algoritmul **„Sunt prea scundă”.**	Efectuați o reevaluare a adolescentei peste șase luni, în cazul în care nu este posibil să o referiți la endocrinolog sau ginecolog.
Pubertate normală	• Dacă fata are 13 ani sau mai puțin, chiar dacă semnele pubertății nu au apărut, dezvoltarea sa generală se încadrează în limitele pentru vârsta respectivă. • Asigurați-o de faptul că majoritatea fetelor se dezvoltă în cele din urmă și trec prin pubertate.	

Informație ce urmează a fi oferită adolescenților și adulților care îi însoțesc

1. Care sunt caracteristicile dezvoltării?
Ce înseamnă pubertate?
În procesul de creștere și maturizare a unui copil, intervine o perioadă când corpul începe să se pregătească pentru maturitate. Această etapă, care durează între doi și cinci ani, este numită pubertate. Substanțele chimice produse de către organism, numite hormoni, declanșează schimbările respective. În timpul pubertății la fete se atestă o creștere a înălțimii și greutății corpului, bazinul devine mai lat. Au loc și alte schimbări asociate, cum ar fi creșterea glandelor mamare și creșterea părului pe sau lângă organele genitale și la subraț, la unele fete se manifestă acnee pe față și în alte locuri. De asemenea, are loc o creștere și dezvoltare evidentă a organelor sexuale, care se pregătesc de maturitate.

Când are loc, de obicei, pubertatea?

Perioada de pubertate variază semnificativ de la om la om. La fete pubertatea începe, de obicei, în jurul vârstei de 9 ani și durează până la 14 sau 16 ani. La o parte de fete, însă, pubertatea începe mai târziu de 9 ani.

Când putem spune că pubertatea întârzie?

Spunem că pubertatea întârzie la fete dacă anumite schimbări nu încep să apară la o anumită vârstă. De exemplu, spunem că pubertatea este întârziată dacă la vârsta de 14 ani sânii încă nu au început să crească, nu este păr în jurul sau pe organele genitale sau menstruația nu a început până la vârsta de 16 ani.

2. Care sunt cauzele întârzierii?
Cauza cea mai răspândită a întârzierii pubertății este variația normală a vârstei la care fetele intră în perioada pubertății. Aceste variații deseori au conotații familiale, de exemplu, este foarte probabil că mama unei fete a cărei pubertate începe mai târziu a avut un început de pubertate întârziat. Variațiile normale nu necesită tratament. Totuși, în unele cazuri întârzierea pubertății este cauzată de subnutriție. Alteori întârzierile pot fi cauzate de afecțiuni cronice. Este important ca aceste probleme de nutriție și afecțiuni cronice să fie tratate.

3. Ce efecte are această stare asupra corpului?
De obicei, fetele a căror pubertate începe mai târziu sunt de o înălțime mai mică, decât semenele lor. Totuși, odată cu începutul pubertății ele ating înălțimea colegelor lor. De asemenea, pubertatea tardivă nu are efecte psihologice și sociale. Aproape toate fetele cu pubertate tardivă ulterior se dezvoltă normal și sunt capabile să trăiască vieți normale (inclusiv să aibă copii, dacă-și doresc).

4. Ce tratamente propunem și de ce?

Pubertate tardivă, posibil din cauza unei afecțiuni cronice sau a malnutriției

Dacă pubertatea întârzie din cauza unei afecțiuni cronice sau din cauza malnutriției, este important să evaluăm și să tratăm aceste probleme.

Pubertate tardivă fără legătură cu vreo afecțiune cronică sau malnutriție

În cazul întârzierii pubertății vom referi adolescenta la un specialist (ginecolog, endocrinolog) pentru a verifica dacă întârzierea face parte din variațiile normale ale vârstei la care fetele intră în perioada de pubertate sau dacă există o alta cauză care poate provoca această întârziere.

Întrebări adresate frecvent

De ce nu am încă menstruație?
De ce sânii mei sunt mai mici decât ai prietenelor mele?

Pentru a înțelege motivul întrebării:

Toți adolescenții – atât fetele, cât și băieții – se întreabă dacă ceea ce se întâmplă cu organismul lor este normal sau nu.

Ce trebuie să accentuați răspunzând la aceste întrebări:

Mărimea sânilor variază mult de la o fată la alta. Mărimea sânilor depinde de numeroși factori, printre care etapa pubertății (dezvoltarea) și variațiile normale ale volumului de grăsime din sâni. Dezvoltarea glandelor mamare este unul dintre semnele timpurii ale pubertății, care, de obicei, începe cu câțiva ani înainte de începutul ciclului menstrual. Este necesar să aveți un regim alimentar sănătos, să faceți exerciții fizice adecvate și să așteptați dezvoltarea sânilor cât treceți prin perioada pubertății.

Diferite fete trec prin pubertate în ritm diferit, în funcție de trăsăturile de familie și de nutriție. Aproape toate fetele trec prin pubertate fără nici o problemă.

"Am dureri mari în timpul menstruației"

Întreabă	Observă/Palpează/Ascultă	Simptome și semne
***Sugestie** pentru lucrătorul medical:* Spuneți că acum veți adresa unele întrebări personale și asigurați pacienta de faptul că informația va fi păstrată confidențial - nu va fi divulgată nici unei alte persoane, fără acordul ei. **Durere** • Ai dureri acum? • De obicei, ai dureri în timpul menstruației sau la mijlocul ciclului menstrual? **Sângerări** • Ai menstruație/sângerări acum? *Dacă sunt acum, sunt prezente durerile sau sângerările:* **Activitatea sexuală, contracepția și sarcina** • Crezi că ai putea fi însărcinată?* *Dacă „da", întrebați „ce te face să crezi astfel?"** *Dacă nu este sigură dacă ar putea fi sau nu însărcinată:* • Ai relații sexuale? *Dacă are relații sexuale:* • Folosești vre-o metodă de contracepție pentru a preveni sarcina? • Ai avut relații sexuale după ultima menstruație? *Dacă a avut relații sexuale după ultima menstruație:* *i) Dacă folosește prezervative pentru prevenirea sarcinii:* • După ultima menstruație, ai folosit prezervativele la fiecare contact sexual? S-a întâmplat vreodată să se rupă sau să iasă prezervativul? *ii) în cazul folosirii contraceptivelor orale:* • După ultima menstruație, ți s-a întâmplat vreodată să uiți să iei pastila?* **Simptomele sarcinii** • Îți întârzie menstruația? Nu ai avut menstruație luna aceasta?	***Sugestii** pentru lucrătorul medical* Spuneți că veți efectua examinarea stării fizice a adolescentei. Asigurați intimitatea procedurii. În caz de necesitate asigurați prezența unei colege de sex feminin. **Examinare abdominală** Verificați: • Sensibilitatea abdomenului inferior • În cazul sensibilității, – Sensibilitatea este redusă/moderată/severă? – Se atestă sensibilitate la decompresia bruscă (semn de iritare a peritoneului)? • Prezența formațiunilor abdominale **Sarcina** Dacă este activă sexual și: • Nu folosește metodele de contracepție corect și sistematic* *sau* • Nu a avut menstruație sau menstruația întârzie *sau* • Prezintă orice simptome ale sarcinii. Verificați prezența oricăror semne ale sarcinii: • Uter palpabil în partea de jos a abdomenului Efectuați un test de sarcină. Îndreptați la examen USG. ***Sugestii pentru lucrătorul medical:*** *Testul expres de sarcină poate indica un rezultat negativ timp de două săptămâni după următoarea menstruație lipsă.*	Dureri curente *sau* Sângerare curentă *și* Sarcină *sau* Posibilă sarcină • Activă sexual după ultima menstruație *și* – Nu folosește nici o metodă de contracepție corect și permanent *sau* – Menstruația a lipsit în ultima lună sau întârzie – Orice simptom sau semn de sarcină prezent *sau* Sensibilitate și tensiune abdominală (moderată până la severă sau sensibilitate la decompresie bruscă) *sau* Formațiuni abdominale prezente.
		A avut dureri înainte de menstruație sau la mijlocul ciclului menstrual *și* Dacă durerea sau sângerarea persistă: • Sarcina nu este posibilă *și* • Examinarea abdominală indică sensibilitate redusă sau lipsa acesteia *și* – Nu se atestă sensibilitate la decompresie bruscă *și* – Nu se identifică formațiuni abdominale. **ALERTĂ** *Dacă durerea abdominală nu are legătură cu menstruația, aplicați algoritmul „Am dureri abdominale".*

Adolescenta: „Am dureri mari în timpul menstruației”.

Părintele: „Fiica mea are dureri mari în timpul menstruației”.

Clasificați	Gestionați	Urmăriți
Posibilă stare ce necesită asistență chirurgicală / complicații legate de sarcină	Referiți adolescenta la spital ***SUGESTIE pentru lucrătorul medical*** *În cazul oricărei paciente active sexual, indiferent de clasificarea diagnosticului:* • *Oferiți consiliere privind contracepția și relațiile sexuale protejate pe viitor;* • *Prezentați informații despre HIV și prevenirea acestuia și efectuați testul expres, dacă îl aveți la îndemână, sau referiți adolescenta să facă testul:*	* În cazul în care există suspiciuni de sarcină, din cauză că adolescenta a uitat să ia o pastilă contraceptivă, folosiți secțiunea „Ghid de acțiune în cazul omiterii unei pilule contraceptive” în algoritmul „Nu vreau să fiu însărcinată”.
Dismenoree/ durere la mijloc de ciclu (ovulatorie)	**Tratați durerea** **Cataplasmă fierbinte** în locul dureros Dacă cataplasma nu ajută: – administrați **ibuprofen** Dacă greutatea este de peste 40 kg: 400 mg per os de patru ori pe zi Dacă greutatea este sub 40 kg: 200 mg per os de patru ori pe zi Medicamentul se administrează îndată ce apare durerea. Continuați administrarea medicamentului până când durerea dispare. Administrați medicamentele după mâncare Nu administrați medicamente pentru mai mult de șapte zile continuu. *(**Notă:** ibuprofenul poate fi înlocuit cu aspirină sau paracetamol, dar acestea nu sunt la fel de eficiente).* Dacă după trei luni de tratament nu se atestă îmbunătățiri, analizați posibilitatea administrării **contraceptivelor orale** combinate (folosiți algoritmul „Nu vreau să fiu însărcinată”). Recomandați continuarea activităților zilnice normale, atât cât acest lucru este posibil.	Verificați starea pacientei peste trei luni. Dacă nu se atestă nici o îmbunătățire evidentă după o administrare a ibuprofenului, recomandați-i să folosească contraceptive orale. Dacă peste trei luni de administrare a contracepției orale nu se atestă îmbunătățiri, referiți adolescenta la un specialist.

Întreabă	Observă/Palpează/Ascultă	Simptome și semne
• Ai oricare dintre aceste simptome: – Grețuri sau vomă dimineața – Inflamație sau dureri în regiunea sânilor. **Efectuați o evaluare a sănătății sexuale și reproductive.** **Efectuați o evaluare MEADS.**	*Dacă testul efectuat în această perioadă este negativ, dar persistă simptomele sarcinii, testul trebuie să fie repetat peste două săptămâni,* după ziua în care trebuia să înceapă menstruația. *Dacă nu este disponibil un test de sarcină și uterul nu este palpabil abdominal* **Verificați:** – Uterul mărit la examinare vaginală. **Verificați semnele ITS.** **Efectuați o examinare fizică generală.**	

Informație ce urmează a fi oferită adolescenților și adulților care îi însoțesc

1. Care este starea mea?

Durerile menstruale apar înainte sau în timpul menstruației. Aceste dureri se întâlnesc la foarte multe adolescente. Durerea poate fi continuă sau poate apărea periodic. De obicei, durerea începe în partea de jos a abdomenului și se deplasează spre partea de jos a spatelui și interiorul bazinului. Durerea cea mai puternică apare în primele zile ale menstruației și se reduce pe parcursul menstruației.

2. Care sunt cauzele acestei probleme?

La fete și la femei tinere, în cele mai multe cazuri, durerea nu este asociată cu o problemă medicală. Durerea este provocată de o substanță chimică naturală - hormonii - produsă de organism în timpul menstruației, care provoacă contracțiile musculare ale uterului. Nivelul acestei substanțe chimice este mai mare în primele 2-3 zile ale menstruației și anume atunci durerea este mai puternică.

3. Care sunt efectele acestei stări asupra corpului?

Dacă durerea este foarte puternică, ea poate fi însoțită de dureri de cap, diaree, grețuri și vomă. Aceste simptome sunt, de asemenea, cauzate de acțiunea substanței chimice. Dacă durerea este puternică, ea poate afecta capacitatea persoanei de a-și desfășura activitățile zilnice. De asemenea, ea poate afecta dispoziția adolescentei. Totuși, durerea abdominală sau alte simptome nu produc efecte negative pe termen lung.

4. Ce tratamente propunem și de ce?

Scopul tratamentului este de a reduce durerea. Tratamentul este foarte eficient și, în majoritatea cazurilor, nu sunt necesare examinări sau teste de laborator suplimentare.

Există două tipuri de tratament:

- Medicamentele numite preparate antiinflamatoare nesteroidiene sunt administrate pentru a reduce durerea – aceste preparate sunt sigure și nu provoacă efecte adverse semnificative sau de durată.

Clasificaţi	Gestionaţi	Urmăriţi

Aceste medicamente nu ar trebui să fie administrate pe stomacul gol, ci după luarea mesei sau după o gustare. Efectul optim se obține în cazul administrării medicamentelor imediat ce apar durerile menstruale (chiar dacă durerea apare înainte de sângerare).

- pilulele contraceptive sunt administrate în scopul reglării menstruației și pentru a micșora durerea.

5. Ce poţi face?

Aplicarea cataplasmelor fierbinți (adică aplicarea unei sticle cu apă fierbinte sau a unei stofe calde pe abdomen și pe spate) poate micșora durerea. În cazul în care procedură respectivă nu are efect, va trebui să luați medicamente.

Continuați - vă activitățile zilnice obișnuite. Aceasta vă va ajuta să vă concentrați asupra altor lucruri. Bineînțeles, dacă suferința persistă ea vă poate limita ocupațiile cotidiene. Însă, odată ce vă simțiți mai bine, reluați - vă activitățile de rutină.

Întrebări adresate frecvent

Voi putea avea copii?

Ce trebuie să accentuați, răspunzând la această întrebare:

– durerea menstruală nu afectează capacitatea unei femei de a avea copii
– ea este un fenomen răspândit care poate fi gestionat cu uşurință.

Prietenele mele spun că durerile nu sunt atât de puternice după naşterea unui copil. Este adevărat?

Ce trebuie să accentuați, răspunzând la această întrebare:

De obicei, durerile menstruale sunt mai puțin intense după naşterea unui copil. Se presupune că acest lucru se datorează lărgirii canalului cervical (deschiderea uterului) în timpul naşterii şi distrugerii unor fibre nervoase din regiunea respectivă.

„Am sângerări abundente în timpul menstruației”

Întreabă	Observă/Palpează/Ascultă	Simptome și semne
***Sugestie** pentru lucrătorul medical:* *Informați persoana că acum îi veți adresa unele întrebări personale. Asigurați pacienta de faptul că informația va confidențială – nu va fi divulgată nimănui, fără acordul ei.* **Menstruația** • Câte zile durează, de obicei, menstruația? • Câte absorbante/tampoane/ alte mijloace folosești, de regulă, pe zi în timpul menstruației?* • Sângerările menstruale îți afectează activitățile de rutină?* • În prezent ai sau nu menstruație/ sângerări? **Medicamente pentru reglarea menstruației** • Folosești sau nu medicamente/ pilule contraceptive pentru reglarea menstruației? **Metoda contracepției** • Folosești: – dispozitiv intrauterin (DIU) sau – injecții cu medroxiprogesteron acetat depot (MPAD)? **Anemia** • Te simți în permanență obosită? **Contracepția și sarcina** *În cazul în care adolescenta are sângerări menstruale la acest moment:* • Crezi că ai putea fi însărcinată?* *Dacă „da”, întrebați de ce.* *Dacă adolescenta nu este sigură dacă ar putea fi sau nu însărcinată, întrebați:* • Ești sexual activă? *Dacă „da”:* • Folosești vreo metodă de contracepție pentru a preveni sarcina? • Ai avut relații sexuale după ultima menstruație? Dacă a avut relații sexuale după ultima menstruație: i) Dacă folosește prezervative pentru a preveni sarcina:	***Sugestii** pentru lucrătorul medical:* *Spuneți că veți efectua examinarea stării fizice a adolescentei. Asigurați intimitatea procedurii. În caz de necesitate, asigurați prezența unei colege de sex feminin.* **Anemia** *Verificați* • Paloarea palmelor; • Paloarea conjunctivei inferioare; Verificați nivelul hemoglobinei (dacă este posibil). **Sarcina** Dacă pacienta este sexual activă și: • Nu folosește nici o metodă de contracepțieîn mod permanent și consistent** *sau* • Menstruația i se reține sau prezintă orice simptom sau semn de sarcină, verificați: • Prezența semnelor unei sarcini; • Uter palpabil în partea de jos a abdomenului. **Efectuați un test de sarcină** ***Sugestii** pentru lucrătorul medical:* *Testul expres de sarcină poate indica un rezultat negativ timp de două săptămâni după următoarea menstruație lipsă. Dacă testul efectuat în această perioadă este negativ, dar persistă simptomele sarcinii, testul trebuie să fie repetat peste două săptămâni după ziua în care trebuia să înceapă menstruația.*	Sângerare curentă *și* sarcină *sau* O sarcină posibilă • Activă sexual după ultima menstruație *și* – Nu folosește nici o metodă de contracepție corect și permanent** *sau* – Nu a avut menstruație în ultima lună *sau* – Se atestă orice simptom sau semn de sarcină.
		• Are nevoie de mai mult de șapte absorbante (sau echivalentul local) pe zi* *sau* • Sângerarea durează mai mult de șapte zile *și* Hemoglobina este mai joasă de 12 gm% *sau* dacă nu este posibilă verificarea hemoglobinei • Orice simptom sau semn de anemie – E mereu obosită *sau* are: – Paloare a mâinilor *sau* – Paloarea conjunctivei inferioare *și* nu folosește DIU sau MPAD.
		Are nevoie de mai mult de șapte absorbante pe zi* *sau* Sângerarea durează mai mult de șapte zile și Hemoglobina este mai joasă de 12 gm% *sau* dacă nu este posibilă verificarea hemoglobinei.
		Nici un simptom sau semn de anemie și nu folosește DIU sau MPAD.

Adolescenta: „Am sângerări abundente în timpul ciclului menstrual”. „Menstruația durează mult”.
Părintele: „Fiica mea are sângerări abundente în timpul menstruației”. „Menstruația fiicei mele durează mult”.

Clasificați	Gestionați	Urmăriți
Sarcină posibilă – sângerare în timpul sarcinii.	Trimiteți la spital	** Dacă există presupunerea de o posibilă sarcină din cauza că adolescenta a **omis o pastilă de contracepție**, folosiți secțiunea **„Ghidul acțiunilor în caz de omitere a unei pilule de contracepție”** în algoritmul „Nu vreau să fiu însărcinată “.
	** Evaluarea cantității de sângerare menstruală poate fi dificilă. Numărul de absorbante pline pe parcursul a 24 de ore este o metodă mai bună de evaluare decât frecvența schimbării acestora. „Menoragia” trebuie să fie luată de asemenea în considerație în situațiile în care sângerarea pare a fi în exces și afectează activitățile zilnice.*	
Menoragie cu anemie	**Reglați sângerarea** • **Ibuprofen** – pentru greutatea corpului mai mare de 40 kg: 400 mg per os de patru ori pe zi; – pentru greutatea corpului mai mică de 40 kg: 200 mg per os de patru ori pe zi (din prima zi a ciclului până la încetarea sângerării puternice) *sau* • **Acid tranexamic** – 1 gm per os – de trei ori pe zi în timpul sângerărilor menstruale *sau* **Pilule contraceptive combinate** Pentru prescrierea pilulelor folosiți algoritmul: **„Nu vreau să fiu însărcinată”** *și* **Tratați anemia** • Pastile de fier 60 mg și acid folic 400 mcg – câte 1 pastilă de 2 ori pe zi timp de 3 luni. Începeți cu o pastilă per os de trei ori pe zi.	Revizuiți peste trei luni **Reglarea menstruației** Dacă nu se atestă o îmbunătățire după administrarea ibuprofenului sau a acidului tranexamic: • Aplicați tratamentul cu pilule contraceptive combinate. Dacă nu se atestă o îmbunătățire după administrarea acestora, referiți la un specialist. **Anemia** Dacă nivelul hemoglobinei este mai mic de 12gm% (sau dacă se atestă simptome/semne de anemie): • Tratați anemia pe parcursul unei perioade de trei luni. Dacă sângerarea nu mai este atât de puternică, dar anemia persistă, folosiți algoritmul: **„Sunt prea palidă**”. Dacă nivelul hemoglobinei este mai mare de 12 gm% (sau nu sunt simptome/semne de anemie) *și* Sângerarea este în continuare puternică: • Preveniți apariția anemiei (în modul indicat mai jos). Efectuați câte o examinare la fiecare trei luni.
Menoragie fără anemie	**Reglați sângerările** (în modul indicat mai sus) *și* **Preveniți anemia** • Pastile de fier 60 mg, acid folic 400 mcg O pastilă pe zi timp de trei luni.	Examinați peste trei luni. **Reglarea sângerării** (conform schemei de mai sus) **Anemia** (conform schemei de mai sus)
Menoragie posibil asociată cu folosirea IDU sau MPAD	**Reglarea sângerării** (conform schemei de mai sus). *(Notă: Sângerarea puternică adeseori se atestă în primele șase luni ale administrării MPAD).* și **Tratați/preveniți anemia**	Examinați peste trei luni. **DIU** Dacă sângerarea abundentă continuă: • Discutați extragerea DIU și folosirea unei metode alternative de contracepție.

Întreabă	Observă/Palpează/Ascultă	Simptome și semne
• După ultima menstruație ai folosit prezervativele la fiecare contact sexual? S-a întâmplat vreodată ca acesta să se rupă sau să cadă? *ii) În cazul folosirii contraceptivelor orale:* • După ultima menstruație ți s-a întâmplat vreodată să uiți să iei pastila?** **Simptomele sarcinii** • Ai întârziere la ciclu? Nu ai avut ciclu luna aceasta? • Ai oricare dintre aceste simptome: – grețuri sau vomă dimineața? - congestie sau dureri de sâni? **Efectuați o evaluare a sănătății sexuale și reproductive.** **Efectuați o evaluare MEADS.**	Dacă testul de sarcină nu este disponibil și uterul nu este palpabil în timpul examinării abdominale - verificați: • Uter mărit la examinarea vaginală. **Metoda de contracepție** Dacă anterior a fost introdus un DIU, verificați prezența firului (folosind un speculum vaginal, dacă acesta este disponibil). Dacă adolescenta are relații sexuale: **Verificați semnele ITS.** **Efectuați o examinare fizică generală.**	Are nevoie de mai mult de șapte absorbante pe zi* *sau* sângerarea durează mai mult de șapte zile și folosește DIU sau MPAD. Are nevoie de mai puțin de șapte absorbante pe zi *și* sângerarea continuă pe parcursul a șapte zile sau mai puțin.

Informație ce urmează a fi oferită adolescenților și adulților care îi însoțesc

1. Care este starea mea?

În această stare sângerările menstruale sunt mai puternice ca de obicei și cu frecvență neregulată.

2. Care sunt cauzele acestei stări?

La adolescenți, cel mai frecvent motiv care provoacă această stare este faptul că organismul lor este în curs de dezvoltare și încă nu și-a căpătat ritmul biologic necesar. În primele luni după prima menstruație, metoda organismului de reglare a menstruației este în formare, pot fi și dereglări. E ceva obișnuit ca ciclul să vină când mai devreme când mai târziu, iar sângerarea să varieze foarte mult în această perioadă. Această instabilitate poate dura câteva luni, până când menstruația începe să vină în mod regulat.

Unele metode de contracepție, cum ar fi iprogesteron) sau DIU (dispozitivele intrauterine), pot provoca o sângerare abundentă sau neregulată. Pentru a se adapta, organismul are nevoie de câteva luni.

Deși sunt destul de rare, dereglările de coagulare a sângelui pot cauza sângerare în exces.

3. Care sunt efectele acestei stări asupra corpului?

Sângerarea în exces în timpul menstruației poate cauza anemie atunci când sângele „mai puțin concentrat” nu este capabil să transporte cantitatea normală de oxigen către diferite părți ale organismului. Este posibil ca persoana care suferă de o asemenea tulburare să se simtă obosită și slăbită.

Clasificați	Gestionați	Urmăriți
	Dacă este prezentă anemia: tratați (în modul descris mai sus). Dacă nu: preveniți (în modul descrise anterior).	**MPAD** Dacă sângerarea abundentă continuă pe parcursul unei perioade mai mari de șase luni: referiți adolescenta la un specialist de profil. **Anemia**
Sângerare menstruală normală	Asigurați adolescenta că se simte bine. **Preveniți apariția anemiei** (în modul descris anterior)	

SUGESTII pentru lucrătorul medical:
Pentru orice pacient sexual activ, indiferent de diagnosticul stabilit:
- *Oferiți consiliere în domeniul contracepției și al relațiilor sexuale protejate.*
- *Oferiți consiliere și testare HIV în cazul disponibilității testelor expres sau referiți pentru efectuarea unui astfel de test.*

4. Ce tratamente propunem și de ce?

Reducerea sângerării în timpul menstruației.
Medicul îți poate propune mai multe tipuri de medicamente pentru a reduce sângerarea. Printre aceste medicamente sunt:
- medicamente anti-inflamatoare non-steroidale, cum ar fi ibuprofenul;
- acidul tranexamic.

Aceste preparate sunt cele mai eficiente atunci când sunt administrate imediat după începerea menstruației. O metodă alternativă este administrarea sistematică a contraceptivelor orale în fiecare zi pe parcursul ciclului. Această metodă poate fi aplicată chiar și atunci când nu ai nevoie de protecție împotriva sarcinii.

Tratamentul/profilaxia anemiei
Dacă sunteți anemică, vă vom prescrie un tratament în bază de preparate de fier și acid folic. Femeile cu sângerări abundente în timpul menstruației adeseori duc lipsă de fier în organism, chiar dacă nu sunt anemice. Pentru a preveni anemia, vă recomandăm să luați doze mici de fier și acid folic pe parcursul unei perioade de trei luni. Fierul se absoarbe mai bine de către organism dacă veți consuma alimente bogate în vitamina C (ex. coacăză, portocale, papaya, mango, roșii sau sucuri din aceste produse).

5. Ce poți face?

Dacă sângerezi abundent, va trebui să-ți schimbi absorbantele frecvent.
S-ar putea să te simți obosită.
În acest caz, trebuie să te odihnești. Continuă-ți activitățile obișnuite pe cât este posibil.

„Am menstruații neregulate/nu mai am menstruație”

Întreabă	Observă/Palpează/Ascultă	Simptome și semne
***Sugestie**:* *Informați pacienta că acum îi veți adresa unele întrebări personale și asigurați-o că informația va fi păstrată confidențial - nu va fi divulgată nici unei alte persoane, fără acordul ei.* **Menstruații neregulate** • La ce vârstă ai avut prima menstruație? • Când a avut loc ultima ta menstruație? • Câte zile trec, de obicei, între două menstruații? • Care este cel mai mare număr de zile între două menstruații? • Care este cel mai mic număr posibil de zile între menstruații? • Ai sângerări sau urme de sânge între menstruații? Dacă da, acest lucru se întâmplă adeseori? • Folosești pastile sau injecții pentru reglarea ciclului menstrual? **Afecțiunile cronice** • Suferi de vreo afecțiune cronică? *(**Nota:** Verificați prezența simptomelor cum ar fi febra, tusea, diareea, pierderea în greutate etc.).* **Metodele de contracepție și sarcina** • Crezi că este posibil să fii însărcinată? *Dacă „da”, întrebați de ce .* Dacă nu este sigură dacă ar putea fi sau nu în sărcinată:* • Ești sexual activă? *Dacă este activă sexual:* • Folosești sau ai folosit în ultimele șase luni vreo metodă de contracepție? Ce metodă folosești? • Ai avut relații sexuale după ultima menstruație? *Dacă a avut relații sexuale după ultima menstruație:* *i) Dacă folosește prezervative pentru a preveni sarcina:* • După ultima menstruație, ai folosit prezervative la fiecare contact sexual? S-a întâmplat vreodată să se rupă sau să iasă prezervativul?	***Sugestie** pentru lucrătorul medical:* *Spuneți că veți efectua examinarea stării fizice a adolescentei. Asigurați intimitatea, procedurii. În caz de necesitate - asigurați prezența unei colege de sex feminin.* Verificați: • Înălțimea (metri) • Greutatea (kg) Calculați: • IMC (indicele masei corpului)= greutate/înălțime^2 (sau folosiți graficele IMC). Marcați scorul BMI Z în graficul de creștere. Dacă este sexual activă și: • Nu folosește nici o metodă de contracepție*** • Corect și permanent *sau* • Menstruația întârzie *sau* • Prezintă orice simptom al sarcinii. Verificați semnele de sarcină: • Uter palpabil în partea de jos a abdomenului. **Efectuați un test de sarcină.** ***Sugestie** pentru lucrătorul medical:* *Testul expres de sarcină poate indica un rezultat negativ timp de două săptămâni după următoarea menstruație lipsă. Dacă testul efectuat în această perioadă este negativ, dar persistă simptomele sarcinii, testul trebuie să fie repetat peste două săptămâni, după ziua în care trebuia să înceapă menstruația.*	Însărcinată *sau* Posibil însărcinată • Activă sexual după ultima menstruație *și* – nu folosește nici o metodă de contracepție corect și permanent* *sau* – nu a avut menstruație/ultima menstruație întârzie *sau* – prezintă orice simptom sau semn de sarcină. Mai mult de doi ani de la prima menstruație *și* Menstruații neregulate • Nu a avut menstruații în ultimele trei luni *sau* • Ciclul menstrual durează mai puțin de 21 zile sau mai mult de 35 zile sau • Numărul de zile între două menstruații variază cu peste de 20 zile între numărul cel mai mic și cel mai mare de zile *sau* • Sângerare frecventă între menstruații *și* Nu folosește contracepție hormonală *Și* Semne sau simptome de afecțiuni cronice. Folosește sau a folosit, în ultimele șase luni, metode hormonale de contracepție: • pilule contraceptive sau • injecții cu acetat de depot-medroxyprogresteron (MPAD) *și* Menstruații neregulate • nu a avut menstruații în ultimele trei luni *sau* • ciclul menstrual durează, de regulă, mai puțin de 21 zile sau mai mult de 35 zile *sau* • variația între numărul cel mai mic și cel mai mare de zile dintre două menstruații este mai mare de 20 de zile *sau* • sângerări frecvente între menstruații Mai puțin de doi ani de la prima menstruație. *și* Menstruații neregulate (cum a fost descris mai sus).

Adolescenta: „Am menstruații neregulate”.
„Nu am avut menstruație de ceva timp”. „Am sângerări între menstruații”.
Părintele: „Fiica mea are menstruații neregulate”. „Fiica mea nu a avut menstruații de ceva timp”. „Fiica mea are sângerări între menstruații”.

Clasificați	Gestionați	Urmăriți
Însărcinată sau posibil însărcinată	Folosiți algoritmul **„Este posibil să fiu însărcinată?”** **Dacă există suspiciuni referitoare la o posibilă sarcină din cauza că adolescenta a **omis o pastilă contraceptivă**, folosiți secțiunea **„Ghidul acțiunilor în caz de omitere a unei pilule contraceptive**” din algoritmul **„Nu vreau să fiu însărcinată.**”*	
Menstruații neregulate sau sângerări între menstruații **O cauză ar fi malnutriția sau alte motive (neasociate cu folosirea contraceptivelor hormonale)**	Dacă este subponderală: (IMC mai puțin de – 2Z pentru vârsta respectivă): Aplicați algoritmul „**Sunt prea grasă/prea slabă**” Dacă istoria medicală sau examinarea indică o tulburare de sănătate care stă la baza problemei respective: tratați sau referiți la un specialist (ginecolog). Dacă IMC este mai mare de - 2Z pentru vârsta respectivă și nu există o altă tulburare de sănătate: referiți la un specialist (ginecolog, endocrinolog). ***Sugestii** pentru lucrătorul medical:* *Pentru orice pacientă sexual activă, indiferent de diagnostic:* • *Oferiți consiliere cu privire la contracepție și sexul protejat.* • *Oferiți consiliere și testare HIV pe loc sau referiți.*	Dacă este subponderală, dacă ciclul nu devine regulat după șase luni de când IMC devine mai mare de 2Z, referiți adolescenta la un specialist de profil. Dacă afecțiunea este tratată, dar ciclul menstrual nu devine regulat pe parcursul a trei luni după tratament, referiți adolescenta la un specialist de profil.
Menstruații neregulate sau sângerări între menstruații, asociate cu folosirea contraceptivelor hormonale	Dacă nu ia pastile contracepționale corect și permanent;* Dacă ia pastile contraceptive corect și permanent; • Dacă le ia de mai puțin de patru luni, explicați-i faptul că menstruațiile neregulate sunt un fenomen destul de frecvent în această perioadă. • Dacă le ia de mai mult de patru luni: referiți adolescenta la un specialist (ginecolog). • Dacă folosește MPAD: • Dacă au trecut mai puțin de șase luni de la începutul administrării, explicați că menstruațiile neregulate sunt un fenomen frecvent în această perioadă. • Dacă au trecut mai mult de șase luni: Referiți adolescenta la un specialist (ginecolog).	Explicați-i că este necesară o reexaminare peste patru luni după începutul administrării contraceptivelor orale *sau* peste șase luni după administrarea MPAD. În cazul în care la momentul examinării repetate menstruațiile continuă să fie neregulate, referiți adolescenta la un specialist (ginecolog).
Menstruații neregulate la începutul adolescenței	Explicați adolescentei faptul că menstruațiile neregulate sunt un fenomen frecvent în primii doi ani de la primul ciclu și că acesta va avea, probabil, odată cu trecerea timpului, o frecvență regulată.	Recomandați-i adolescentei să vă facă o vizită repetată în cazul în care menstruația nu devine regulată peste doi ani după apariție.

Întreabă	Observă/Palpează/Ascultă	Simptome și semne
ii) În cazul folosirii contraceptivelor orale: • După ultima menstruație, ți s-a întâmplat vreodată să uiți să iei pastila?* **Simptomele sarcinii** Ai oricare dintre următoarele simptome? – vomă sau grețuri dimineața; – congestie sau dureri de sâni. **Efectuați o evaluare a sănătății reproductive și sexuale.** **Efectuați o evaluare MEADS.**	Dacă testul de sarcină nu este disponibil și uterul nu este palpabil abdominal, verificați: • Uterul mărit la examinare vaginală. Dacă este activă sexual: **– verificați semnele ITS.** **– efectuați o examinare fizică generală.**	Ciclul menstrual durează de regulă de la 21 zile până la 35 zile *sau* variația între numărul cel mai mic și cel mai mare de zile dintre două menstruații este mai mic de 20 zile *sau* uneori apar sângerări între menstruații.

Informație ce urmează a fi oferită adolescenților și adulților care îi însoțesc

Începeți cu informațiile despre menstruațiile normale prezentate în Partea 3.

1. Care este starea mea?
Menstruațiile pot fi considerate neregulate atunci când numărul de zile între o menstruație și menstruația următoare este mai mic de 21 zile sau mai mare de 35 zile. De asemenea, menstruația este neregulată atunci când intervalul între cea mai lungă menstruație și cea mai scurtă este mai mare de 20 zile (uneori trec 20 de zile între menstruații, alteori trec 41 de zile). Uneori adolescentele pot avea sângerări între două menstruații. Abundența acestora poate varia de la pete de sânge (cantități mici de sânge) la sângerare abundentă.

2.Care sunt cauzele acestei probleme?

- *Menstruațiile neregulate în adolescența timpurie.*

După prima menstruație este nevoie de timp pentru ca ciclul să devină regulat. În unele cazuri această perioadă durează până la doi ani. Acest lucru este absolut normal, organismul adolescentei pregătindu-se de maturitate.

- *Menstruații neregulate sau sângerări între menstruații, asociate cu administrarea contraceptivelor hormonale.*

Sângerările între menstruații pot avea loc și în primele câteva luni după începutul administrării contraceptivelor orale sau a injecțiilor cu acetat de depot-medroxiprogesteron.

- *Menstruații neregulate sau sângerări între menstruații posibil cauzate de afecțiuni existente.*

Uneori menstruațiile neregulate pot fi provocate de subnutriție. Mai rar, stările de sănătate, în special cele legate de dezechilibrul hormonal (adică substanțele chimice naturale produse de către organism pentru reglarea ciclului menstrual), pot provoca dereglarea sau chiar încetarea ciclului menstrual.

3.Care sunt efectele acestei stări asupra organismului?
Dacă menstruațiile neregulate nu sunt cauzate de vreo afecțiune, această problemă nu cauzează efecte adverse. Uneori, cauzele care provoacă menstruațiile neregulate sunt subnutriția, afecțiunile glandei tiroide sau probleme de circulație a sângelui. În aceste situații este necesară tratarea afecțiunii în cauză. Sângerările la mijloc de ciclu, provocate de administrarea contraceptivelor orale, MPAD sau de nefolosirea medicamentelor în modul prescris, nu provoacă consecințe grave sau pe termen lung asupra organismului, cu excepția cazurilor în care sângerările sunt excesive.

Clasificați	Gestionați	Urmăriți
Menstruație normală	Asigurați adolescenta de faptul că menstruațiile ei sunt normale.	

4. Ce tratamente propunem și când?

- *Menstruații neregulate sau sângerări între menstruații, provocate de o afecțiune care nu are legătură cu administrarea contraceptivelor orale.*

Dacă menstruațiile sunt neregulate sau nu ai menstruație din cauza subnutriției, vom oferi recomandări privind regimul alimentar sănătos (a se folosi Partea 3, **„Alimentație sănătoasă”**). Dacă există o altă cauză a dereglărilor de ciclu care exclude subnutriția, vom recomanda vizita la un specialist care poate prescrie un tratament adecvat.

- *Menstruații neregulate în adolescența timpurie.*

Această problemă este ceva obișnuit și în aproximativ doi ani menstruațiile se vor normaliza. Nu recomandăm investigații suplimentare sau tratament, decât dacă menstruațiile continuă să fie neregulate și la doi ani de la prima menstruație.

- *Menstruații neregulate sau sângerări între menstruații, asociate cu administrarea contraceptivelor orale.*

Dacă sângerările de la mijloc de ciclu apar în primele luni după începerea administrării contraceptivelor orale sau MPAD, vă încurajăm să continuați administrarea medicamentului în modul prescris. Dacă luați medicamentul corect, menstruațiile se vor normaliza peste 3 – 5 luni de la începutul administrării medicamentului. Dacă este necesar, pot fi prescrise unele medicamente în scopul atenuării problemelor legate de sângerările asociate cu administrarea MPAD.

5. Ce poți face?

- *Menstruații neregulate asociate cu adolescența timpurie.*

Cum a fost menționat anterior, acesta este un fenomen normal. Deci, nu sunt motive pentru îngrijorare. Așa că nu poți întreprinde nimic de una singură. Dacă ciclul nu se normalizează peste câțiva ani după prima menstruație, este necesar să faci o vizită repetată la medic.

- *Menstruații neregulate sau sângerări între menstruații asociate cu administrarea contraceptivelor hormonale.*

Dacă lucrătorul medical consideră necesară tratarea cauzei acestei sângerări, va fi necesar să iei medicamentele indicate. Dacă menstruațiile nu se normalizează după acest tratament, va fi necesar să faci o vizită repetată la medic.

„Nu vreau să fiu însărcinată”

Adolescenta: „ Nu vreau să fiu însărcinată. Îmi puteți da unele recomandări în acest sens?”
Părintele: „Ați putea să-i oferiți fiicei mele unele recomandări pentru prevenirea sarcinii?”

Notă pentru lucrătorul medical: *Vă rugăm să urmați acest algoritm pentru a evalua necesitățile adolescentei în materie de contracepție și să oferiți recomandările necesare.*

Adolescenta se adresează pentru a primi recomandări pentru prevenirea sarcinii

Evaluați sănătatea sexuală şi reproductivă

Evaluați probabilitatea adolescentei de a fi deja gravidă.
Utilizați algoritmul **„Este posibil să fiu însărcinată**?»

Evaluați prezența oricăror contraindicații pentru contracepție.
A se vedea tabelul din continuare: stări medicale relevante pentru utilizarea metodelor contraceptive la adolescenți.

Discutați cu adolescentele despre eficiența diferitelor opțiuni disponibile pentru a preveni sarcina.
A se vedea tabelul din continuare: metode contraceptive disponibile pentru adolescenți.

Discutați cu adolescentele despre opțiunile disponibile în vederea reducerii riscului ITS, inclusiv HIV.
A se vedea tabelul din continuare: metode de contracepție disponibile pentru adolescenți.

Explicați adolescentei caracteristicile diferitelor opțiuni de contracepție și ajutați-o să o identifice pe cea mai potrivită pentru modul ei de viață și preferințele sale.

Oferiți consiliere privind modul de utilizare a metodei alese de contracepție.
În cazul alegerii contraceptivelor orale combinate, consultați tabelul din continuare: **„Ghidul administrării pilulelor contraceptive orale combinate”**

Programați o vizită de supraveghere

Notă

Contracepția la adolescenți

În general, adolescenții pot utiliza orice metodă de contracepție și trebuie să aibă acces la o varietate de opțiuni. Multe dintre criteriile aplicate în alegerea metodei de contracepție la adulți sunt valabile și pentru tineri.

Vârsta nu constituie un motiv medical pentru a refuza prescrierea oricărei metode de contracepție adolescenților. Deși au fost exprimate unele motive de îngrijorare cu privire la utilizarea anumitor metode de contracepție la adolescente (ex. efectul asupra masei osoase al injecțiilor cu progesteron la fetele cu vârsta sub 18 ani), aceste preocupări trebuie să fie analizate prin comparație cu avantajele de prevenire a sarcinii.

Factorii de comportament și circumstanțele sociale constituie elemente importante în alegerea metodei de contracepție la persoanele tinere. Adolescenții sunt foarte diferiți și necesitățile fiecăruia vor fi la fel diferite. Un adolescent căsătorit, care are un copil și vrea să amâne nașterea celui de-al doilea, va avea necesități de contracepție foarte diferite de cele ale unui adolescent necăsătorit care s-ar putea să aibă contacte sexuale întâmplătoare pe parcursul unei perioade de câteva luni.

Grupurile și împrejurările sunt, de asemenea, importante. Unele grupuri de adolescenți, în orice împrejurări, și majoritatea adolescenților, în unele împrejurări, sunt expuși unui risc sporit de infectare cu ITS, inclusiv HIV. Necesitatea prevenirii ITS trebuie să fie analizată în toate cazurile, inclusiv necesitatea prevenirii sarcinii.

Extinderea metodelor de contracepție oferite poate crește nivelul administrării și acceptării acestora.

Informare și consiliere adecvată, atât înainte de, cât și în timpul selectării metodei pot ajuta adolescentele să ia decizii corecte și voluntare, care se potrivesc cel mai bine cu necesitățile lor.

Costul obținerii contraceptivului, de asemenea, necesită a fi luat în considerație, deoarece poate fi prea mare pentru unii adolescenți. Este necesar ca prețul mijloacelor de contracepție să nu împiedice folosirea celui mai adecvat contraceptiv.

Eligibilitatea medicală pentru contracepție la adolescenți

Atunci când propuneți o metodă de contracepție este necesar să analizați starea sănătății pacientelor. Deși în unele cazuri anumite contraceptive sunt contraindicate, trebuie să se știe că majoritatea nu implică astfel de interdicții. Cele mai relevante stări ale sănătății adolescenților sunt prezentate în tabelul ce urmează. Pentru mai multe detalii vedeți **„Criterii de eligibilitate medicală pentru folosirea contraceptivelor**”, OMS, Ediția III, 2004.

Stările de sănătate relevante pentru utilizarea contraceptivelor la adolescenți

Starea de sănătate	Ghidul contracepției
Sarcina	Contracepția nu este necesară. Pentru prevenirea infecțiilor pot fi folosite prezervativele.
Alăptarea – mai puțin de 6 săptămâni după naștere.	Contraceptivele hormonale nu pot fi folosite. Pot fi utilizate metodele de barieră.
Alăptarea – între 6 săptămâni și 6 luni după naștere.	Contraceptivele hormonale combinate nu pot fi folosite, decât dacă nu sunt disponibile alte metode. Pot fi folosite mini-pili, care conțin numai progesteron. Pot fi folosite metodele de barieră.
Alăptarea – mai mult de 6 luni după naștere.	Pot fi folosite pastilele care conțin numai progesteron și pilulele combinate. Pot fi aplicate metodele de barieră.
Mai puțin de 21 zile după naștere, adolescenta nu alăptează.	Contraceptivele hormonale combinate nu pot fi folosite, decât dacă nu sunt disponibile alte metode. Pot fi folosite mini-pili , care conțin numai progesteron. Pot fi folosite metodele de barieră.
Mai mult de 21 zile după naștere și adolescenta nu alăptează.	Pot fi folosite pastilele care conțin numai progesteron și pilulele combinate. Pot fi aplicate metodele de barieră.
Hipertensiune: tensiune sistolică mai mare de 160 și diastolică mai mult de 100 mm Hg.	Contraceptivele hormonale combinate nu pot fi folosite. Acetatul de depot-medroxiprogesteron nu poate fi folosit, decât dacă nu sunt disponibile alte metode de contracepție; pot fi folosite alte metode de contracepție care conțin numai progesteron. Pot fi folosite metodele de barieră.
Hipertensiune: sistolică 140 – 159 și diastolică 90 – 99 mm Hg.	Contraceptivele hormonale combinate nu pot fi folosite, decât dacă nu sunt disponibile alte metode. Pot fi folosite mini-pili, care conțin numai progesteron. Pot fi folosite metodele de barieră.
Tromboza venelor profunde sau embolie pulmonară în anamneză.	Contraceptivele hormonale combinate nu pot fi folosite, decât dacă nu sunt disponibile alte metode. Pot fi folosite mini-pili, care conțin numai progesteron. Pot fi folosite metodele de barieră.
Tulburări de coagulare a sângelui.	Contraceptivele hormonale combinate nu pot fi folosite, decât dacă nu sunt disponibile alte metode. Pot fi folosite mini-pili, care conțin numai progesteron. Pot fi folosite metodele de barieră.
Migrene cu aură.	Contraceptivele hormonale combinate nu pot fi folosite, decât dacă nu sunt disponibile alte metode. Pot fi folosite mini-pili, care conțin numai progesteron. Pot fi folosite metodele de barieră.
Hepatită virală activă.	Contraceptivele hormonale combinate nu pot fi folosite, decât dacă nu sunt disponibile alte metode. Mini-pili, care conțin numai progesteron, nu pot fi folosite, decât dacă nu sunt disponibile alte metode. Pot fi folosite metodele de barieră.

Metodele de contracepție disponibile pentru adolescenți

Metoda	Eficiența în prevenirea sarcinii (Procentul femeilor care au avut o sarcină nedorită pe parcursul unui an de utilizare)		Protecție împotriva ITS/HIV	Disponibilitatea
	Folosite de regulă	Folosite corect și permanent		
Contraceptive orale combinate	8%	0.3%	Nu.	Este necesară o vizită la o instituție medicală în majoritatea țărilor.
Prezervativul masculin	15%	2%	Da.	Disponibil fără dificultăți în majoritatea țărilor. În unele țări se aplică restricții pentru persoanele necăsătorite.
Prezervativul feminin	21%	5%	Da.	Disponibilitate limitată în multe țări. Prețul mare limitează accesul.
Diafragma cu spermicid	16%	6%	Poate oferi protecție împotriva gonoreei și chlamydiei; nu oferă protecție împotriva HIV.	Este necesară o vizită la o instituție medicală pentru aplicare. În multe țări disponibilitatea este limitată.
Spermicidul	29%	18%	Poate oferi protecție împotriva gonoreei și a chlamydiei; nu oferă protecție împotriva HIV.	În multe țări disponibilitatea este limitată.
Contracepția de urgență (pastile cu progesteron sau contraceptive orale combinate)	N/A	Tratamentul inițiat pe parcursul a 72 ore după actul sexual neprotejat a redus riscul sarcinii cu cel puțin 75%.	Nu.	Este necesară o vizită la o instituție medicală în majoritatea țărilor, deși situația începe să se schimbe.

Efecte adverse	Sugestii importante pentru consiliere	Comentarii
Pot apărea grețuri și dureri de cap.	Explicați următoarele nuanțe: • Importanța utilizării prezervativelor, dacă există riscul infectării cu ITS/HIV. • Pot apărea unele efecte secundare.	• Eficiente în prevenirea sarcinii doar dacă sunt folosite corect și permanent.
	Demonstrați utilizarea corectă. Explicați următoarele aspecte: • importanța comunicării cu partenerul; • necesitatea păstrării la îndemână.	• Metodă importantă, deoarece oferă protecție dublă. • Oferă protecție dublă numai dacă este folosită corect și permanent.
	Demonstrați utilizarea corectă. Explicați următoarele aspecte: • importanța comunicării cu partenerul; • necesitatea păstrării la îndemână.	• Metodă importantă, deoarece oferă protecție dublă. • Oferă protecție dublă doar dacă este folosită corect și permanent.
Ocazional pot apărea iritații; de obicei, nu apar.	Demonstrați folosirea corectă. Explicați următoarele aspecte: • pot apărea efecte secundare; • necesitatea de a le avea la îndemână	• Oferă doar protecție parțială împotriva infecțiilor.
Ocazional pot apărea iritații; de obicei, nu apar.	Demonstrați utilizarea corectă. Explicați următoarele aspecte: • utilizarea corectă; • pot apărea afecte adverse; • necesitatea de a păstra rezerve la îndemână.	• Recomandate pentru a fi folosite cu un prezervativ sau o diafragmă.
Pot apărea grețuri și vomă (mai puțin în cazul utilizării pastilelor cu progesteron).	Explicați următoarele aspecte: • pot apărea afecte adverse; • importanța utilizării unei metode permanente de contracepție.	• Trebuie luate în considerație măsurile de profilaxie după expunerea la HIV.

Metoda	Eficiența în prevenirea sarcinii (Procentul femeilor care au avut o sarcină nedorită pe parcursul unui an de utilizare)		Protecție împotriva ITS/HIV	Disponibilitatea
	Folosite de regulă	Folosite corect și permanent		
Pastile numai cu progesteron (mini pili).	8%	0.3%	Nu.	Este necesară o vizită la o instituție medicală în majoritatea țărilor.
Injecții sau implanturi hormonale pe termen lung.	3%	0.05 + 0.3%	Nu.	Este necesară o vizită la o instituție medicală la fiecare 2-3 luni.
Dispozitiv intrauterin cu cupru.	0.8%	0.6%	Nu.	Este necesară o vizită la o instituție medicală, atât pentru aplicarea dispozitivului, cât și pentru extragerea acestuia.
Metoda calendarului (abstinență periodică).	25%	1-9% în funcție de metoda selectată	Nu.	Disponibilă oricând și pentru oricine.
Abstinența și sexul fără penetrare.	–	0%	Da.	Disponibilă oricând și pentru oricine.

Efecte adverse	Recomandări importante	Comentarii
Mai puține efecte adverse decât în cazul pilulelor combinate sau al injecțiilor hormonale sau al implanturilor.	Explicați următoarele aspecte: • Utilizarea corectă. • Necesită un regim strict, cu administrarea la aceeași oră, intervalul de timp nedepășind 3 ore de la ora la care pastila este luată în fiecare zi (pentru a asigura o contracepție eficientă). • Pot apărea afecte adverse. • În cazul riscului infectării cu ITS/HIV, se recomandă și utilizarea prezervativelor.	• Opțiune potrivită pentru femeile care alăptează după primele șase săptămâni de la naștere. • Oferă protecție sigură numai dacă este folosită corect și permanent.
Pot apărea menstruații iregulare, amenoree (menstruația poate să dispară) sau se poate înregistra o creștere în greutate.	Explicați următoarele aspecte: • Nu este necesară utilizarea zilnică. • Nu solicită utilizarea unor consumabile suplimentare. • Pot apărea efecte secundare. • După încetarea folosirii, adeseori este necesar să treacă o perioadă de timp până la revenirea fertilității. • Se recomandă folosirea în același timp a prezervativelor, dacă există riscul infectării cu ITS/HIV.	• Metodă importantă pentru acei care vor să folosească preparate hormonale, fără a lua pastile zilnic. • Efectele secundare reprezintă motivul principal pentru întreruperea folosirii acestei metode. • Dacă apar efecte secundare, metoda nu poate fi întreruptă imediat.
Pot apărea sângerări excesive sau dureri în timpul menstruațiilor.	Explicați următoarele aspecte: • Nu este necesară utilizarea zilnică. • Nu solicită utilizarea unor consumabile suplimentare. • Pot apărea efecte secundare. • Fertilitatea poate reveni fără întârziere. • În cazul riscului infectării cu ITS/HIV, se va recomanda folosirea prezervativelor.	• Nu este varianta cea mai potrivită pentru femeile cu vârsta sub 20 ani. Riscul expulzării poate fi mai înalt pentru femei mai tinere, care nu au născut copii. • Nu este o alegere adecvată pentru cei cu risc de infectare cu ITS/HIV.
Nu.	• Explicați utilizarea tehnică corectă. • Accentuați importanța comunicării cu partenerul. • Dacă există riscul infectării cu ITS/HIV. recomandați folosirea prezervativului.	• Necesită motivare și auto-control. • Poate fi mai puțin eficientă la femei mai tinere cu menstruație neregulată.
Nu.	• Exemple de activități sexuale sigure sunt ținerea de mână, îmbrățișările, sărutul și masturbarea reciprocă. • Accentuați necesitatea folosirii unui prezervativ sau a unei alte metode de protecție pentru sex de penetrare.	• Necesită un nivel înalt de motivare și auto-control. • Prin consiliere puteți analiza problema motivației și a presiunii din partea semenilor.

Ghid pentru începerea administrării pilulelor contraceptive orale combinate (COC)

Dacă adolescenta nu are contraindicații medicale pentru administrarea COC, îi puteți oferi pastilele împreună cu instrucțiunile adecvate despre perioada când va trebui să înceapă să le ia.

Femeile care au ciclu menstrual:

- Femeia poate începe administrarea COC în primele cinci zile de la începutul menstruației. Nu este nevoie de nici o măsură suplimentară de protecție împotriva sarcinii.
- Femeia poate începe administrarea COC în orice alt moment dacă este sigură că nu este însărcinată. Dacă au trecut mai mult de cinci zile de la începutul menstruației, este necesar să se abțină de la relații sexuale sau să folosească o metodă suplimentară de contracepție în primele șapte zile de administrare a COC.

Femeile cu amenoree (care nu au sângerări menstruale):

- Femeia poate începe administrarea COC în orice moment, dacă este sigură că nu este însărcinată. Este necesar să se abțină de la relații sexuale sau să folosească o metodă suplimentară de contracepție în primele șapte zile de administrare a COC.

Femeile în perioada post-partum, care alăptează:

- Femeile în primele șase săptămâni de la naștere, care își alăptează copilul, nu trebuie să folosească COC.
- Pentru femeile după primele șase săptămâni, dar mai puțin de șase luni de la naștere, care alăptează copilul, utilizarea COC nu este recomandată, decât dacă nu sunt disponibile sau acceptabile alte metode de contracepție.
- Dacă au trecut mai mult de șase luni de la naștere, iar menstruația nu a revenit, administrarea COC poate începe în modul descris pentru femeile cu amenoree.
- Dacă au trecut mai mult de șase luni de la naștere și menstruația a revenit, administrarea COC poate începe în modul descris pentru femeile care au menstruație.

Femeile în perioada post-partum, care nu alăptează:

- Dacă menstruația nu a revenit, dar au trecut 21 sau mai multe zile după naștere, administrarea COC poate începe imediat, dacă femeia este sigură că nu este însărcinată. Aceasta va trebui să se abțină de la relații sexuale sau să folosească alte metode de contracepție în primele șapte zile de administrare a COC.
- Dacă menstruația a revenit, administrarea COC poate începe în modul recomandat pentru femeile care au menstruație.
- Pentru femeile în primele 21 zile după naștere administrarea COC, de obicei, nu se recomandă, decât dacă nu sunt disponibile sau acceptabile alte metode de contracepție.

Femeile care au făcut recent un avort:

- Administrarea COC poate începe imediat după avort. Nu este necesară o protecție suplimentară împotriva sarcinii.

Oferirea contracepției de urgență și profilaxia post-expunere HIV după un contact sexual neprotejat

A. Contracepția de urgență:
Oferiți consiliere cu privire la posibilitatea sarcinii.
Oferiți consiliere cu privire la continuarea posibilei sarcini.
În funcție de decizia adolescentei:

- Programați o vizită repetată pentru supravegherea posibilei sarcini peste patru săptămâni sau
- Oferiți contracepție de urgență în primele 7**2 ore după contactul sexual neprotejat, în unele cazuri în primele 120 ore**:
  Levonorgestrel 1.5 mg în doză unică.
  sau
  Ethinilestradiol 100 mcg/**levonorgestrel** 0.5 mg.
  Două doze la interval de 12 ore.
  Menționați dacă aceste pastile nu sunt disponibile în localitatea Dvs., este posibilă administrarea mai multor **pastile contraceptive combinate obișnuite sau pastile numai cu progesteron** pentru a asigura doza necesară pentru o contracepție de urgență eficientă.
  De exemplu:
  Pastile cu progesteron.
  Luați 50 pastile cu progesteron de levonorgestrel 30 mcg în doză unică (echivalent cu levonorgestrel 1.5 mg)
  sau
  Pastile contraceptive combinate.
  Luați patru pastile de ethinilestradiol 30 mcg/levonorgestrel 150 mcg (echivalentul a ethinilestradiol 120 mcg/levonorgestrel 0.6 mg)
  Peste 12 ore luați alte patru COC.

Contracepția de urgență (CU) nu este eficientă 100%.
Pentru a crește eficiența acesteia, pastilele CU ar trebui să fie luate **cât mai curând** posibil după contactul sexual neprotejat.
Cu cât mai mult timp trece după contactul sexual neprotejat, cu atât mai puțin eficiente sunt pastilele CU. Pastilele CU nu sunt eficiente dacă sunt luate după mai mult de cinci zile (120 ore) după contactul sexual neprotejat.
După administrarea CU este posibilă vomă. Anti-emeticele pot fi de ajutor în acest caz.
Deoarece pastilele CU nu sunt eficiente 100%, este important să se programeze o examinare repetată a pacientei peste o lună, **pentru a verifica dacă adolescenta nu este însărcinată**.
Nu se recomandă folosirea CU în calitate de modalitate repetată de prevenire a sarcinii. Odată cu prescrierea CU, lucrătorul medical va discuta cu adolescenta **necesitățile de contracepție** continuă.

B. Profilaxia HIV post-expunere:
Dacă au trecut mai puțin de 72 de ore de la contactul sexual neprotejat, urmați instrucțiunile locale pentru:
Profilaxia HIV post-expunere
Profilaxia post-expunere (PPE) se referă la un set de servicii care sunt oferite pentru a ajuta la prevenirea infecției HIV la o persoană expusă riscului de infectare cu HIV. Serviciile PPE pot cuprinde primul ajutor, evaluarea riscului de expunere la infecție, testarea HIV și, în funcție de rezultat, prescrierea unui curs de medicamente antiretrovirale pentru 28 zile, cu sprijin adecvat și supraveghere.
Cu cât mai devreme este inițiat tratamentul antiretroviral, cu atât mai mare este eficiența acestuia pentru prevenirea transmiterii. Astfel, profilaxia post-expunere ar trebui să fie începută cât mai curând posibil după expunere și nu mai târziu de 72 de ore.
(Notă: A se conduce de instrucțiunile locale pentru acordarea PPE.)

Ghid privind acțiunile în caz de omitere a unei sau mai multor pastile anti-concepționale

Dacă adolescenta a omis administrarea unei pastile orale combinate și este activă sexual, există posibilitatea apariției unei sarcini. ***Recomandările pe care le veți oferi adolescentei în acest caz vor depinde de cât de puternice sunt pastilele pe care le ia adolescenta******	
În caz de contraceptive orale combinate care conțin 30 – 35 mcg etinilestradiol	
• **Dacă a omis pastile active (hormonale) 1 zi dau 2 zile la rând** ***sau*** • **Începe setul nou de pastile cu 1 zi sau 2 mai târziu**	• Ea ar trebui să ia pastilă activă (hormonală) cât mai curând posibil* și să continue să ia pastile zilnic, câte una în fiecare zi. • Ea nu are nevoie de nici o protecție suplimentară împotriva sarcinii.
• **Dacă a omis pastilele active (hormonale) trei sau mai multe zile la rând** ***sau*** • **Începe pachetul nou cu pastile trei sau mai multe zile mai târziu**	• Ea ar trebui să ia pastila activă (hormonală) cât mai curând posibil* și apoi să continue să ia pastile zilnic, câte una în fiecare zi. • De asemenea, ea ar trebui să folosească prezervative sau să se abțină de la sex până la momentul în care vor trece șapte zile la rând de la administrarea regulată a pilulelor active (hormonale). • În cazul în care pastila a fost omisă în cea de-a treia săptămână, ea ar trebui să finiseze cutia de pastile active (hormonale) și să înceapă o nouă cutie în ziua următoare. Ea nu ar trebui să ia cele șapte pastile inactive sau să facă pauză de 7 zile. • În cazul în care adolescenta a omis pastilele în prima săptămână și a avut relații sexuale neprotejate, ar putea fi necesară administrarea contracepției de urgență.
• **Dacă a omis orice pastilă inactivă (nehormonală)**	• Ea ar trebui să continue administrarea zilnică a pastilelor fără a o lua pe cea omisă.
În caz de contraceptive orale combinate care conțin 20 mcg etinilestradiol sau mai puțin	
• **Dacă a omis o pastilă activă (hormonală) sau** • **Începe cutia nouă cu 1 zi mai târziu**	• Ea ar trebui să ia pastila activă (hormonală) cât mai curând posibil* și să continue să ia pastile zilnic, câte una în fiecare zi. • Ea nu are nevoie de nici o metodă suplimentară de contracepție.
• **Dacă a omis pastilele active (hormonale) două sau mai multe zile la rând** ***sau*** • **Începe cutia cu 2-3 sau mai multe zile mai târziu**	• Ea ar trebui să ia pilula activă (hormonală) cât mai curând posibil* și apoi să continue să ia pilulele zilnic, câte una în fiecare zi. • De asemenea, ar trebui să folosească prezervative sau să se abțină de la sex până la momentul în care vor trece șapte zile la rând de la administrarea regulată a pilulelor active (hormonale). • În cazul în care pastila a fost omisă în cea de-a treia săptămână, ea ar trebui să termine cutia de pilule active (hormonale) și să înceapă o cutie nouă în ziua următoare. Ea nu ar trebui să ia cele șapte pastile inactive sau să facă pauză de 7 zile. • În cazul în care adolescenta a omis pilulele în prima săptămână și a avut relații sexuale neprotejate, ar putea fi necesară administrarea contracepției de urgență.
• **Dacă a omis orice pastilă inactivă (nehormonală)**	• Ea ar trebui să renunțe la pastila inactivă omisă (nehormonală) cât mai curând posibil* și să continue să ia pastile zilnic, câte una în fiecare zi.

* Dacă sunt omise mai multe pilule active (hormonale), ea ar putea lua prima pilulă omisă și apoi fie să continue cu restul pastilelor omise, sau să renunțe la ele pentru a respecta graficul.

În funcție de momentul în care își amintește despre omiterea pilulei (pilulelor), ea ar putea să ia două pastile în aceeași zi (una în momentul în care își amintește și cealaltă conform graficului) sau chiar pe ambele în același moment.

Ghid privind acțiunile necesare în cazul omiterii pastilelor contraceptive ce conțin numai progesteron

Dacă adolescenta a omis administrarea unei pastile orale combinate și este activă sexual, există posibilitatea unei sarcini	
• **Are ciclu menstrual (inclusiv femeile care alăptează)** ***și*** • **A omis una sau mai multe pastile și au trecut mai mult de trei ore**	• Ea ar trebui să ia pastila cât mai curând posibil și apoi să continue să ia pastilele zilnic, câte una în fiecare zi. • De asemenea, ea ar trebui să se abțină de la relații sexuale sau să folosească mijloace suplimentare de contracepție în următoarele două zile. • Ar putea fi necesară administrarea contracepției de urgență.
• **Alăptează și nu are ciclu menstrual** ***și*** • **A omis una sau mai multe pastile și au trecut mai mult de trei ore de la momentul în care urma să fie administrată pastila**	• Ea ar trebui să ia pastila cât mai curând posibil și apoi să continue să ia pastilele zilnic, câte una în fiecare zi. • Dacă au trecut mai puțin de șase luni de la naștere, nu este necesară nici o metodă suplimentară de protecție.

Aplicarea instrucțiunilor privind acțiunile necesare în cazul omiterii pilulelor de contracepție

În aplicarea instrucțiunilor privind acțiunile necesare în cazul omiterii pilulelor de contracepție, fiți conștient/ă de faptul că este posibilă o situație în care o adolescentă a omis atât de multe pastile, încât se poate considera că nu ia pastilele în mod corect și consecvent.

• Regulile privind pastilele omise, prezentate anterior, se aplică în cazul în care adolescenta a luat pastilele contraceptive orale corect înainte și după ziua în care a omis pastila. În cazul în care adolescenta a omis pastile în mai multe zile non-consecutive în timpul ciclului, „Regulile privind pilulele omise" nu pot fi aplicate. În acest caz se consideră că adolescenta nu ia pastilele în mod corect și consecvent.

*• În cazul în care adolescenta a omis pastila mai mult de șapte zile consecutiv, se consideră că ea a încetat să folosească contracepția orală și „**Ghidul privind acțiunile necesare în caz de omitere a pastilelor**" nu pooate fi aplicat.*

Vomă și/sau diaree severă în timpul administrării contraceptivelor orale combinate sau a pastilelor numai cu progesteron

Dacă o adolescentă vomită (din orice motiv), în termen de două ore de la administrarea unei pastile active (hormonale):

• Trebuie să ia o altă pastilă activă.

Daca vomită sau are diaree pe parcursul a mai mult de 24 de ore:

• E necesar să continue să ia pilulele (dacă este posibil), în ciuda disconfortului provocat.

• Dacă vomită sau are diaree severă timp de două sau mai multe zile, ea trebuie să urmeze procedurile privind pastilele omise.

Îmbunătățirea procedurilor de administrare a contraceptivelor orale

Discutați cu toate adolescentele care iau contraceptive orale despre îmbunătățirea deprinderilor de administrare a acestor preparate. De exemplu:

• să ia pastila la aceeași oră în fiecare zi;

• să asocieze luarea pastilei cu alte activități zilnice (de exemplu, spălatul pe dinți);

• să folosească memento-uri (cum ar fi ar fi alarma la telefonul mobil, în caz că îl are).

Dacă apar dificultăți în respectarea deprinderilor de administrare a contraceptivelor orale, discutați despre alte metode de contracepție.

„Este posibil să fiu însărcinată?”

Întreabă	Observă/Palpează/Ascultă	Simptome și semne
Sugestie** pentru lucrătorul medical:* *Spuneți ca acum veți adresa unele întrebări personale și asigurați pacientul de faptul că informația va fi păstrată confidențial - nu va fi divulgată nici unei alte persoane, fără acordul lui/ei.* **Contracepția și sarcina** • Crezi că este posibil să fii însărcinată? *Dacă „da” întrebați de ce crede că ar putea fi însărcinată** *Dacă nu este sigur dacă ar putea fi sau nu însărcinată:* • Ești sexual activă? • Folosești vreo metodă de contracepție? Care? • Ai avut relații sexuale după ultima menstruație? *Dacă a avut relații sexuale după ultima menstruație:* *i) Dacă folosește prezervativele pentru a preveni sarcina:* • După ultima menstruație, ai folosit prezervativele la fiecare contact sexual? S-a întâmplat vreodată să se rupă sau să cadă prezervativul? *Dacă da:* • *Acest lucru s-a întâmplat în ultimele cinci zile?* *ii) Dacă folosește contraceptive orale:* • *După ultima menstruație, ți s-a întâmplat vreodată să uiți să iei pastila?** *Dacă da:* *Ai avut relații sexuale în ultimele cinci zile?* ***Simptomele sarcini • *Ai întârziere de menstruație?* • *Ai oricare dintre aceste simptome:* – *Grețuri sau vomă dimineața?* – *Inflamație sau dureri în regiunea sânilor?* – *Ai sângerări din vagin?* – *Dureri în partea de jos a abdomenului?* *Dacă are dureri în partea de jos a abdomenului:* *Durerile sunt ușoare/moderate/severe?* **Efectuați o evaluare a sănătății sexuale și reproductive.** **Efectuați o evaluare MEADS**.	***Sugestie** pentru lucrătorul medical:* *Asigurați intimitatea examinării.* *În caz de necesitate, solicitați prezența unei colege de sex feminin.* **Sarcina** Dacă este activă sexual și: • Nu folosește nici o metodă de contracepție corect *și* permanent** *sau* • are întârziere de menstruație *sau* • are orice simptom sau semn de sarcină Verificați: • Uterul palpabil în partea de jos a abdomenului Efectuați un test de sarcină. Dacă nu este disponibil un test de sarcină și uterul nu este palpabil abdominal: Verificați: • Uterul mărit la examinare vaginală. ***Sugestie** pentru lucrătorul medical:* *Testul expres de sarcină poate indica un rezultat negativ timp de două săptămâni după următoarea menstruație care întârzie. Dacă testul efectuat în această perioadă este negativ și persistă simptomele sarcinii, testul trebuie să fie repetat peste două săptămâni după ziua în care trebuia să înceapă* **menstruația**. **Verificați semnele ITS** Efectuați o examinare fizică generală.	Sângerări vaginale sau Dureri moderate *sau* severe în partea de jos a abdomenului Însărcinată *sau* Posibil însărcinată *sau* Simptomele sarcinii prezente Uter mărit la examinare abdominală sau vaginală *sau* Testul de sarcină pozitiv Sexual activă în ultimele cinci zile *și* Contracepția nu este adecvată: • Nu folosește metode de contracepție • Nu folosește prezervative la fiecare contact sexual • Prezervativul s-a rupt/a ieșit în timpul contactului sexual • Nu a primit contraceptive orale permanent în ultima perioadă* *și* *Nu* este clasificată ca fiind însărcinată Sexual activă după ultima menstruație, dar nu și în ultimele cinci zile *și* Contracepția neadecvată (așa cum a fost descris mai sus) *și* A trecut mai puțin de o lună de la ultima menstruație *și* *Nu* este clasificată ca fiind însărcinată Sexual activă după ultima menstruație, dar nu și în ultimele cinci zile *și* Contracepția neadecvată (așa cum a fost descris anterior) *și* Simptomele sarcinii prezente: • Întârziere de menstruație *sau* • Grețuri/vomă dimineața *sau* • Congestie sau dureri în regiunea sânilor *dar* Testul de sarcină este negativ/nu este disponibil *și* imposibil de stabilit dacă uterul este mărit.

Adolescenta: „Nu mai am menstruație. Este posibil să fiu însărcinată?”
„Aseară am avut relații sexuale fără prezervativ. Este posibil să fiu însărcinată?”
Părintele: „Fiica mea nu mai are menstruație. Ar putea fi însărcinată?”

Clasificați	Gestionați	Urmăriți
Posibilă complicație a sarcinii	Trimiteți la spital	
Sarcina	Oferiți consiliere privind sarcina. În funcție de caz: • Furnizați îngrijiri antenatale (utilizați algoritmul **„Sunt însărcinată”** sau • Referiți la servicii de avort în siguranță (în conformitate cu prevederile legale).	În funcție de caz
Sex neprotejat în ultimele cinci zile	Oferiți consiliere privind riscul de sarcină. Discutați opțiunile disponibile. În funcție de caz: • Stabiliți o vizită repetată peste patru săptămâni pentru a stabili prezența sau absența sarcinii *sau* Dacă au trecut mai puțin de 72 ore după contactul sexual în timpul căruia nu s-a folosit prezervativ sau prezervativul s-a rupt/a ieșit • oferiți **contracepție de urgență** (Folosiți algoritmul, **„Nu vreau să fiu însărcinată”**). • urmați instrucțiunile locale pentru **„Profilaxie HIV post-expunere”.**	Examinați pacienta peste patru săptămâni pentru a evalua o posibilă sarcină. ***Nota:*** *Contracepția de urgență nu este eficientă* 100%.
Sarcina posibilă	Explicați că, deși sunt prezente unele semne ale sarcinii, este prea devreme să spunem definitiv dacă adolescenta este însărcinată sau nu. Discutați opțiunile. Dacă ea nu vrea să fie însărcinată, discutați ce metode contraceptive pot fi folosite, până când va deveni clar dacă este sau nu însărcinata. Utilizați algoritmul **„Nu vreau să fiu însărcinată”.**	Repetați examinarea la fiecare 4 săptămâni timp de 3 luni sau până când devine clar dacă este sau nu însărcinată. Dacă este însărcinată, gestionați cazul conform algoritmului de conduită a sarcinii.
Simptomele unei sarcini prezente, dar este prea devreme pentru a fi siguri	Oferiți consiliere privind riscul de sarcină. Dacă este posibil, trimiteți adolescenta să facă un test de sarcină. În cazul în care referirea pentru un test de sarcină nu este posibilă: – oferiți consiliere cu privire la opțiunile disponibile. Dacă ea nu vrea să fie însărcinată, discutați ce metode contraceptive pot fi folosite, până când va deveni clar dacă este sau nu însărcinata. Utilizați algoritmul **„Nu vreau să fiu însărcinată”.**	Repetați examinarea la fiecare 4 săptămâni timp de 3 luni sau până când devine clar dacă este sau nu însărcinată. Dacă este însărcinată, gestionați cazul conform algoritmului de conduită a sarcinii.

** Dacă există riscul unei sarcini nedorite din cauza omiterii uneia sau a mai multor pastile anti-concepționale, folosiți capitolul **„Ghid privind acțiunile de întreprins în cazul omiterii contraceptivelor combinate orale”** în algoritmul **„Nu vreau să fiu însărcinată”**.*

Întreabă	Observă/Palpează/Ascultă	Simptome și semne
Sugestii pentru lucrătorul medical: *Pentru fiecare pacient activ sexual, indiferent de diagnostic:* *Oferiți consiliere în domeniul contracepției și a sexului protejat.* *Oferiți consiliere și testare expres la HIV în cazul în care sunt disponibile testele respective sau referiți pentru testare la serviciile respective.*		Folosește metodele de contracepție corect și consecvent *și* nu prezintă simptome și semne de sarcină.
		Nu este activă sexual.

Informațiile pe care trebuie să le oferiți adolescenților sau adulților care îi însoțesc

1. Care este starea mea?

Sarcina este o stare normală în timpul căreia copilul crește și se dezvoltă în uterul unei femei. De regulă, sarcina durează nouă luni.

2. Care sunt cauzele acestei stări?
(Cum apare sarcina?)

O femeie poate rămâne însărcinată în perioada dintre menarhe (prima menstruație) și menopauză (momentul în care menstruațiile încetează). În această perioadă a vieții, de obicei, ovarele produc un ovul în fiecare lună. Acest lucru se întâmplă între ziua a 7 și 21 a fiecărui ciclu menstrual. Acest ovul minuscul trece prin una dintre cele două trompe uterine care leagă fiecare ovar de cele două capete ale uterului. Dacă în momentul în care ovulul este în apropiere de uter sau în interiorul lui, iar în această perioadă femeia are o relație sexuală cu un bărbat, unul dintre multiplii spermatozoizi ejaculați de către bărbat în vagin trece prin uter și se unește cu ovulul. De obicei, acest ovul fertilizat se prinde de peretele uterului și pe parcurs din el se dezvoltă un copil.

Întrebări adresate frecvent

1. Cum apare sarcina la o femeie?

Înțelegerea esenței întrebării:
Adolescenta ar putea avea întrebări și îndoieli în această privință.

Ce trebuie să accentuați când răspundeți la această întrebare:
Sarcina apare atunci când un bărbat introduce penisul în vaginul partenerei de sex feminin și ejaculează spermă în interiorul vaginului. Spermatozoizii din materialul seminal ajung din vagin în uter în căutarea unui ovul eliberat de ovarul femeii pentru a-l fertiliza. Puținele picături de lichid eliminat de penis înainte de ejaculare conțin spermă, ceea ce înseamnă că sarcina poate interveni dacă un cuplu face sex fără prezervativ chiar dacă penisul este scos din vagin înainte de ejaculare.

2. Cum este posibil ca unele cupluri să aibă relații sexuale neprotejate de mai multe ori, fără ca femeia să rămână însărcinată, în timp ce alte femei rămân însărcinate după un singur contact sexual?

Înțelegerea esenței întrebării:
Adolescenta ar putea avea întrebări și îndoieli la acest subiect.

Clasificați	Gestionați	Urmăriți
Sarcina puțin probabilă	Explicați că este puțin probabil să fie însărcinată. Discutați despre necesitățile de contracepție, oferind recomandările respective.	După caz.
Nu este însărcinată	Discutați necesitățile de contracepție în viitor și oferiți recomandările necesare.	După caz.

Ce trebuie să accentuați când răspundeți la această întrebare:
Există mai mulți factori care determină dacă un act sexual duce sau nu la o sarcină. De exemplu, un factor cheie este momentul actului sexual. În cazul în care acesta are loc aproape de momentul ovulației, șansele de a rămâne însărcinata sunt mai mari.

3. Cum se face un test de sarcină? Cum funcționează testul de sarcină?

Înțelegerea esenței întrebării:
Adolescenta ar putea dori să știe în ce constă testul efectuat pentru a vedea dacă fata/femeia este însărcinată.

Ce trebuie să accentuați când răspundeți la această întrebare:

Un test de sarcină se poate face testând urina sau sângele unei fete/femei care vrea să afle dacă este însărcinată.
Testul măsoară cantitatea de substanță chimică (Hormon) în urină sau sânge.
Hormonul este produs de placentă și nivelul acestuia crește în timpul sarcinii.
Testele sigure și ușor de folosit sunt disponibile în farmaciile din majoritatea țărilor. Testul poate fi efectuat la domiciliu și de către o persoană care nu are studii medicale.

4. Este posibil ca testul să indice un rezultat negativ, chiar dacă femeia este însărcinată?

Înțelegerea esenței întrebării:

Adolescenta ar putea dori să afle dacă testul depistează sarcina în orice situație.

Ce trebuie să accentuați atunci când răspundeți la această întrebare:

Da. Testul de sarcină poate indica un rezultat negativ timp de două săptămâni după data când trebuia să înceapă menstruația. Apoi testul este pozitiv pe o perioadă între 6 și 12 săptămâni de la data când trebuia să înceapă ultima menstruație, după care devine negativ din nou. Este necesar de subliniat că, dacă testul nu se face corect, acesta ar putea indica un rezultat greșit.

Schema asistenței adolescentelor însărcinate

A. Principii generale și aspecte speciale în îngrijirea adolescentelor însărcinate
Modul de organizare a unei vizite antenatale

B. Evaluarea rapidă și managementul sarcinii adolescentine și tratamentul de urgență

C. Asistența antenatală

Evaluați starea adolescentei însărcinate.

Reacționați la semnele observate sau problemele indicate de către adolescentă.

Aplicați măsuri profilactice.

Oferiți consiliere şi recomandări în domeniul alimentației sănătoase şi igienei.

Elaborați (sau revizuiți) planul naşterii şi planul de acțiuni în cazul unor situații de urgență.

Oferiți recomandări şi consiliere în domeniul contracepției.

Oferiți recomandări privind activitățile de rutină şi vizitele de supraveghere.

Adolescenta: „Sunt însărcinată”. „Mă puteți ajuta?” „Verificați, vă rog, dacă sarcina mea se dezvoltă normal”.
Părintele: „Fiica mea este însărcinată”. „O puteți ajuta?” ”Verificați, vă rog, dacă sarcina fetei mele se dezvoltă normal”.

A. Principii generale și aspecte speciale în îngrijirea adolescentelor însărcinate

Cele mai multe principii valabile în îngrijirea femeilor gravide adulte pot fi aplicate și pentru adolescente. Printre acestea sunt comunicarea adecvată, protecția intimității și confidențialității. Mai în detaliu, aspectele managementului clinic al adolescentelor însărcinate sunt descrise în *Managementul integrat al sarcinii și nașterii: sarcină, naștere, perioada post-partum și îngrijirea nou-născutului: ghid pentru practică esențială al OMS* **(Ghid IMPAC).**

Această organigramă rezumă aspectele cele mai importante în lucrul cu gravidele adolescente în timpul unei vizite de asistență antenatală. Pentru mai multe detalii, consultați documentul menționat anterior.

Situația adolescentelor și percepția lor despre sarcina curentă variază în funcție de faptul dacă acestea sunt sau nu căsătorite/într-o relație stabilă, dacă sarcina este dorită sau nu, precum și de alți factori. Este important ca lucrătorul medical să afle despre situația socio-economică a adolescentei pentru a înțelege modul în care percepe ea sarcina, pentru a-i putea oferi cea mai bună asistență și tratamentul necesar.

Modul de organizare a unei vizite de asistență antenatală:

Primiți pacienta și reacționați imediat:

- Efectuați o „verificare rapidă” (*conform **Ghidului IMPAC**, secțiunea B*) a tuturor adolescentelor gravide care vin la Dvs., pentru a vă asigura că nici una dintre adolescentele care au nevoie de tratament de urgență nu rămâne fără îngrijire.
- Dacă identificați un semnal de urgență, începeți evaluarea și managementul situațiilor de urgență (*conform **Ghidului IMPAC**, Secțiunea B*).
- Dacă identificați unul sau mai multe semne prioritare, efectuați examinarea gravidei folosind secțiunile relevante din ***Ghidul IMPAC**, secțiunile C-E (Diagramele privind îngrijirea antenatală, post-partum sau post-avort)*.
- Dacă nu există semne de urgență sau de prioritate și gravida nu este în travaliu, propuneți-i o vizită conform programărilor prealabile sau rugați-o să-și aștepte rândul.

Începeți fiecare vizită de rutină de îngrijire prenatală în modul următor:

- Salutați adolescenta și persoana însoțitoare și oferiți-le locuri.
- Prezentați-vă, dacă este cazul.
- Întrebați numele adolescentei, dacă este cazul.
- Întrebați adolescenta:
  – Dorești ca persoana care te însoțește să fie prezentă în timpul consultației și examinării?
  – Care e scopul vizitei tale?
  – E o vizită de rutină?
  – Ai o anumită problemă?

În timpul vizitei:
- Explicați toate procedurile și obțineți acordul adolescentei înainte de a le efectua.
- Oferiți informații pe întreg parcursul vizitei.
- Urmați pașii descriși aici în punctul C (evaluați starea gravidei adolescente, reacționați la semnele observate sau problemele despre care vă relatează gravida, oferiți consultanță și consiliere privind alimentația sănătoasă și igiena, aplicați măsurile preventive, elaborați (sau revizuiți) planul nașterii și planul de urgență, oferiți consiliere cu privire la vizitele de rutină și la cele de supraveghere).

La sfârșitul vizitei:
- Repetați cele mai importante acțiuni pe care trebuie să le întreprindă adolescenta.
- Întrebați adolescenta dacă are întrebări. Dacă are – oferiți-i răspunsuri.
- Încurajați-o să se întoarcă pentru o vizită de rutină (informați-o despre orele în care poate să facă acest lucru) și, în orice moment, dacă va avea vre-o problemă sau preocupare.

B. Evaluarea rapidă și managementul sarcinii adolescentine și tratamentul de urgență

Evaluarea rapidă (*conform Ghidului IMPAC, Secțiunea B2*):

Alegeți o persoană la recepție care va avea responsabilitatea:

- să evalueze starea generală a adolescentei imediat la sosire;
- să repete periodic procedura, dacă adolescenta trebuie să aștepte mai mult timp.

Verificați:

Semne de urgență:

Căile respiratorii și respirația:

- respirație foarte dificilă sau
- semne de cianoză centrală (culoare albastră a buzelor și a limbii).

Circulația sângelui:

- Piele rece umedă sau
- puls slab și rapid

Sângerări vaginale.

Convulsii sau pierderea cunoștinței.

Dureri abdominale severe.

Febră periculoasă (peste 38°C și oricare dintre următoarele semne: respirație foarte rapidă/rigiditatea mușchilor gâtului/letargie/slăbiciune foarte puternică/incapacitatea de a sta în picioare).

Semne prioritare:

Travaliu.
Paloare severă.
Dureri epigastrice sau abdominale.
Dureri severe de cap.
Tulburări de vedere.
Febră (mai mare de 38° C.
Dificultăți de respirație.

Tratament de urgență (*conform **Ghidului IMPAC**, Secțiunea B*)

Dacă se atestă oricare dintre semnele de urgență sau de prioritate, aplicați **imediat** tratamentul corespunzător (conform Ghidului IMPAC, Secțiunea B).

Explicați de ce se recomandă nașterea în cadrul unei instituții medicale:

- În timpul nașterii pot apărea complicații – acestea nu sunt întotdeauna previzibile.
- O instituție medicală dispune de personal, echipamente, dotări și medicamente necesare pentru a asigura o asistență medicală calitativă.

Recomandați modul de pregătire pentru naștere:

Revizuiți aranjamentele necesare pentru naștere:
- Unde va merge?
- Cum va ajunge acolo? Va trebui să plătească pentru transport? Cum va face acest lucru?
- De clarificat dacă știe că nașterea la maternitate este gratuită, că poate chema urgența pentru a merge la maternitate și că această chemare este gratuită. Dacă nu poate accesa urgența, cum procedează? La cine apelează pentru a se deplasa la maternitate? Va trebui sa achite, cât?
- Cine va merge cu ea pentru a o sprijini în timpul travaliului și nașterii?
- Cine o va ajuta să aibă grijă de casă și de alți copii (în cazul în care îi are)?

Recomandați momentul când trebuie să meargă la o maternitate:

- În cazul în care femeia locuiește în apropierea maternității, ea ar trebui să meargă la maternitate la primele semne ale travaliului.
- În cazul în care locuiește departe de maternitate, ea ar trebui să meargă cu 2-3 săptămâni înainte de data așteptată a nașterii și să stea la maternitate sau la rude sau prieteni, care locuiesc în apropierea instituției în care va naște.
- Sfătuiți adolescenta să ceară ajutor de la comunitate, dacă este nevoie.

Recomandați ce să aducă cu ea:

- carnetul perinatal
- scutece
- pampers-uri
- haine pentru ea și copil

Oferiți instrucțiuni cu privire la semnele travaliului:

Recomandați adolescentei să meargă la maternitate sau să ceară asistență medicală calificată în cazul apariției oricărui dintre următoarele semne:

- eliminări mucoase cu urme de sânge;
- contracții dureroase la fiecare 20 de minute sau mai des;
- ruperea pungii amniotice și eliminarea lichidului amniotic.

Informați adolescenta despre semnele de pericol:

Recomandați-i să meargă la maternitate/ spital imediat, ziua sau noaptea, fără să mai aștepte în cazul apariției oricărui dintre următoarele semne:

- sângerări vaginale;
- convulsii;
- dureri de cap severe cu tulburări de vedere;
- febră mai mare de 38° C și slăbiciune foarte puternică, cu incapacitate de a se ridica din pat;
- dureri abdominale severe;
- respirație rapidă sau dificilă.

Ea ar trebui să meargă la o instituție medicală, cât mai curând posibil, în cazul apariției oricărui dintre următoarele semne:

- febră mai mult de 38° C;
- dureri abdominale;
- senzație de boală („se simte rău”);
- inflamarea degetelor, feței, picioarelor.

Discutați despre cum să se pregătească pentru o situație de urgență în timpul sarcinii:

- discutați problemele de urgență cu femeia și partenerul /familia ei:
  - Unde va merge gravida?
  - Cum vor ajunge acolo?
  - Ce sumă va trebui să achite pentru servicii și transport?
  - Este necesar să înceapă deja să facă economii?
  - Cine va merge cu ea pentru sprijin în timpul travaliului și nașterii?
  - Cine va avea grijă de casă și de ceilalți copii (dacă-i are)?

- Sfătuiți adolescenta să ceară ajutor de la comunitate, dacă este nevoie.
- Instruiți-o să aibă totdeauna carnetul perinatal la ea, chiar în cazul unei vizite de rutină.

Oferiți consiliere cu privire la importanța contracepției
(conform Ghidului IMPAC, Secțiunea C16)

- Dacă este cazul, întrebați-o dacă dorește ca partenerul ei sau un alt membru al familiei să participe la ședința de consiliere.
- Explicați-i că, dacă are relații sexuale și nu alăptează exclusiv, ea poate rămâne însărcinată deja peste patru săptămâni după naștere, de aceea este important să înceapă să se gândească încă înainte de naștere la ce metodă va folosi.
- Întrebați despre planurile ei de a avea mai mulți copii. Dacă ea (și partenerul ei) își doresc mai mulți copii, recomandați-i să aștepte cel puțin 2-3 ani între sarcini pentru a asigura sănătatea optimă a mamei și copilului.
- Faceți aranjamentele pentru vizită la un consilier în domeniul planificări familiale sau oferiți recomandările necesare (*conform Ghidului IMPAC, Secțiunea C16 și algoritmul **„Nu vreau să fiu însărcinată**” din ghidul prezent*).

Oferiți consiliere cu privire la vizitele de rutină şi cele de supraveghere
(*conform Ghidului IMPAC, Secțiunea C17*)

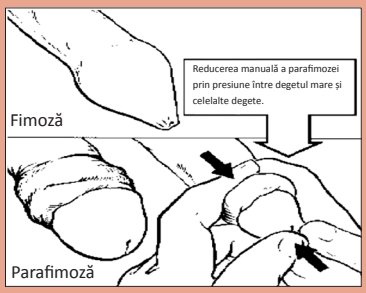
Încurajați femeia să vină împreună cu partenerul sau alt membru al familiei pentru cel puțin o vizită.

Vizitele de rutină, conform cadrului de asistență antenatală în Republica Moldova:

1 vizită	Înainte de 12 săptămâni de sarcină
2 vizită	16-18 săptămâni de sarcină
3 vizită	22-24 săptămâni de sarcină
4 vizită	28-30 săptămâni de sarcină
5 vizită	35-36 săptămâni de sarcină
6 vizită	38-40 săptămâni de sarcină

- Toate femeile gravide trebuie să efectueze șase vizite antenatale de rutină.
- Prima vizită prenatală ar trebui să aibă loc cât mai devreme posibil în timpul sarcinii.
- În timpul ultimei vizite, instruiți femeia să se adreseze urgent la maternitate în cazul în care nu naște copilul în termen de două săptămâni după data preconizată a naşterii.
- Pot fi necesare vizite mai frecvente dacă există alte probleme, cum ar fi infecția cu HIV, anemia severă, hipertensiunea arterială, etc.

"Am probleme cu pielea de pe vârful penisului" (probleme cu prepuțul)

Întreabă	Observă/Palpează/Ascultă	Simptome și semne
***Sugestie** pentru lucrătorul medical:* *Spuneți că veți adresa niște întrebări personale și asigurați-l de faptul că veți păstra confidențialitatea informației, fără consimțământul lui* **Probleme cu prepuțul** • Care este problema? • Este prepuțul decolorat? • Este umflat prepuțul? • Ai eliminări de sub prepuț? • Poți să tragi prepuțul astfel încât să descoperi complet vârful penisului? • Poți să împingi prepuțul înapoi la poziția normală? **Simptome ale ITS** • Ai orice alte probleme genitale? • Ulcer/rană în regiunea organelor genitale • Tumefiere în zona inghinală • Durere la urinare • Durere/tumefiere în regiunea scrotului **Efectuați o evaluare a sănătății sexuale și a reproducerii.** **Efectuați o evaluare MEADS**.	***Sugestie pentru lucrătorul medical:*** *Spuneți că veți efectua o examinare a adolescentului. Asigurați intimitatea examinării.* **Probleme cu prepuțul** • Examinați vârful penisului și pielea care acoperă vârful acestuia (prepuțul) pentru a identifica orice semne de inflamație și posibilă. Infecție locală: – inflamație – hiperimie (la persoanele cu culoarea deschisă a pielii) – eliminări apoase/ sângeroase/ purulente *Notă: Prezența unei substanțe albicioase/gri sub prepuț (numită smegmă) este normală.* • Verificați dacă prepuțul poate fi readus la poziția normală încât să acopere vârful penisului. • Verificați dacă prepuțul poate fi tras încât să descopere vârful penisului. **Semne ale ITS** Verificați dacă nu există: • Ulcer genital • Tumefieri (ganglioni limfatici măriți) în zona inghinală) • Eliminări din vârful penisului • Inflamație/sensibilitate a scrotului **Efectuați o examinare fizică generală**.	• Prepuțul este retractat de pe vârful penisului. • Prepuțul nu poate fi împins înapoi la poziția normală. • Vârful penisului este expus. • Vârful penisului și prepuțul în spatele zonei înguste sunt inflamate.  • Prepuțul nu poate fi retractat complet – adică vârful penisului nu poate fi descoperit complet. • Nu sunt semne de inflamație / infecție. • Sunt prezente semne de inflamație/ infecție la vârful penisului și/sau la prepuț. • Sunt prezente eliminări (albicioase/ galbene) sub prepuț și în jurul vârfului penisului. • Nu sunt eliminări din uretră. *(Notă: Dacă se pare că eliminările provin din uretră, folosiți algoritmul „Am eliminări din penis")*

***Sugestie** pentru lucrătorul medical:*
- *Consultți pacientul folosind **„Informațiile pe care trebuie să le prezentați adolescenților și adulților care îi însoțesc"**.*
- *Tratați toate ITS folosind algoritmul adecvat.*
- *Încurajați adolescenții să recomande tuturor partenerilor din ultimele două luni să efectueze un examen medical, indiferent dacă prezintă simptome sau nu.*
- *Oricărui pacient sexual activ, indiferent de diagnostic, oferiți-i consiliere și testare HIV la centrul medical, iar dacă aceste servicii nu sunt disponibile – referiți la altă instituție medicală.*
- *Oferiți consiliere în domeniul contracepției și sexului protejat.*

Adolescentul: „Am problemecu pielea de pe vârful penisului”.

Părintele: „Fiul meu are probleme cu pielea de pe vârful penisului”.

Clasificați	Gestionați	Urmăriți
Parafimoză	• Oferiți analgezice. • În caz de necesitate, oferiți sedative. • Aplicați analgezie locală, dacă dispuneți de astfel de preparate. • Prelucrați penisul cu antiseptic. • Aplicați un pachet cu gheață sau o bucată de pânză curată înmuiată în apă rece în jurul penisului. • Presați ușor, dar ferm zona inflamată, cu o singură mână pentru câteva minute pentru a reduce edemul. • După câteva minute, ușor, dar ferm încercați să trageți prepuțul peste vârful penisului. • Dacă nu este posibil să reduceți edemul manual, trimiteți imediat adolescentul la un specialist.	Dacă parafimoza reapare sau se atestă fimoză semnificativă, trimiteți adolescentul la un specialist pentru evaluare și tratament chirurgical.
Fimoză	• Aplicați unguent cu steroizi (ex. betametazon 0.05%) de două ori pe zi timp de 2–4 săptămâni. • Recomandați adolescentului să tragă prepuțul zilnic de pe vârful penisului și înapoi și să spele atent vârful penisului cu săpun delicat și apă caldă. • Dacă fimoza severă persistă, recomandați circumcizia.	Recomandați adolescentului să revină peste o lună. Dacă nu se atestă o îmbunătățire, trimiteți adolescentul la un specialist pentru evaluare și tratament chirurgical.
Balanită/ balanopostită	• Recomandați adolescentului să tragă prepuțul zilnic de pe vârful penisului și înapoi și să spele atent vârful penisului cu săpun delicat (pentru copii) și apă caldă. Recomandați-i să evite săpunul aspru și dur. • Recomandați să aplice: – unguent cu clotrimoxazol pe suprafața afectată, de trei ori pe zi, timp de cinci zile sau – cremă clotrimazol, de două ori pe zi, în regiunea afectată, timp de șapte zile (dacă semnele sunt mai mult de infecție fungică/ candida). *(**Notă:** balantita / balanopostita poate fi cauzată de **bacterii** sau **ciuperci / candida**. În caz de infecții bacteriene, pielea este lucioasă și are culoare roșie uniformă. În infecții fungice/cu candida pot exista pete albe pe piele și pete erodate, roșii și mâncărime a pielii).*	Recomandați-i să revină peste o săptămână, dacă nu apare nici o îmbunătățire. Dacă inflamația arată mai mult ca o infecție **bacteriană**: • comprimate cu clotrimoxazol (trimetoprim 80 mg / sulfametoxazol 400 mg). Dacă greutatea corpului adolescentului este mai mare de 50 kg: • două comprimate, de două ori pe zi, timp de cinci zile. Dacă greutatea este între 19 și 50 kg: • un comprimat, de două ori pe zi, timp de cinci zile. Dacă inflamația are aspect de infecție fungică /candida și nu i-a fost prescris deja: – crema clotrimazol, de două ori pe zi, în zona afectată, timp de șapte zile.

Informații pe care trebuie să le oferiți adolescenților și adulților care îi însoțesc

1. Care este starea mea?

Fimoza este o afecțiune în care pielea de la vârful penisului (prepuțul) nu poate fi împinsă/retractată de pe vârful penisului.
Parafimoza este o afecțiune în care prepuțul, odată împins/retractat de pe vârful penisului, nu poate fi împins în poziția inițială încât să acopere vârful penisului.
Balanita este o inflamație a capului penisului.
Balanopostita este o inflamație a capului penisului, precum și a prepuțului.

2. Care sunt cauzele acestor afecțiuni?

Fimoza poate fi cauzată de modul în care s-a dezvoltat prepuțul. De asemenea, ea poate fi cauzată de cicatrizare în urma unei inflamații sau infecții.
Parafimoza apare din motivul că deschiderea prepuțului este relativ îngustă în comparație cu dimensiunea capului penisului. Dacă prepuțul este retras de pe capul penisului, prepuțul se poate bloca în muchia de la baza capului penisului. Daca prepuțul nu este împins rapid înapoi în poziție normală, capul penisului și prepuțul se pot inflama.
Balanita și balanopostita sunt cauzate de inflamație și infecție, cauzate de igiena precară, și anume de faptul că adolescentul nu retrage prepuțul zilnic și nu spală zona de sub acesta. Infecția poate fi provocată de fungi sau bacterii. Aceste stări sunt deseori asociate cu fimoza.
Notă: Nici una din stările descrise aici nu sunt sexual transmisibile sau provocate de manipulările normale ale organelor genitale sau de masturbare.

3. Ce tratamente propunem și de ce?
Fimoza:

Steroizii topici pot ajuta la reducerea inflamației și la revenirea prepuțului în poziție normală.

Întrebări frecvent adresate de către adolescenți

Cum să mă spăl pe penis?
Ce trebuie să accentuați atunci când răspundeți la această întrebare:

Trebuie să te speli pe penis și pe scrot, la fel ca și pe alte părți ale corpului. Daca ești circumcis, spălatul penisului cu săpun, atunci când faci duș sau baie, va ajuta să-l menții curat. Dacă nu ești circumcis, va trebui să atragi ceva mai multă atenție curățeniei penisului. Va trebui să tragi prepuțul cât mai mult posibil și să speli ușor capul penisului și partea de dedesubt expusă, înainte de a-l trage înapoi. Dacă nu faci acest lucru, secrețiile și urina se pot acumula sub prepuț, provocând iritații și, eventual, infecții. Nu utiliza substanțe chimice puternice, cum ar fi dezinfectanți, pentru a curăța penisul. Acestea ar putea răni pielea delicată și provoca dureri și disconfort.

Poate spălarea penisului să mă protejeze de toate tipurile de infecții?

Înțelegerea esenței întrebării:

Pacientul poate dori să știe dacă spălatul penisului ar putea preveni infecțiile cu transmitere sexuală.

Ce trebuie să accentuați atunci când răspundeți la această întrebare:
Spălatul penisului după ce ai făcut sex nu te va proteja de infecțiile cu transmitere sexuală, inclusiv HIV. Bacteriile și virușii care cauzează bolile respective ar putea intra în organism, chiar în condiții de curățenie ideală. Folosirea corectă a prezervativului la fiecare contact sexual ar putea reduce riscul infecțiilor sexual transmisibile.

Dacă această problemă se repetă sau medicamentele prescrise nu ajută, vom recomanda circumcizia, care este o procedură chirurgicală de îndepărtare a prepuțului de pe penis.

Parafimoza:
Vom oferi medicamente pentru a reduce durerea și inflamația. Vom aplica, de asemenea, comprese reci pe penis pentru a reduce inflamația. După aceea, vom încerca ușor să tragem prepuțul înapoi peste capul penisului. Dacă nu reușim să facem acest lucru, vă vom referi la specialiști pentru o intervenție chirurgicală. Este important ca această afecțiune să fie tratată prompt pentru a evita orice prejudiciu permanent al capului penisului. După reducerea inflamației, vom recomanda circumcizia pentru a preveni repetarea acestei afecțiuni.

Balanita și balanopostita:
Vom oferi un unguent sau medicament pe cale orală pentru tratarea infecției.

4. Ce poți face?

Fimoza sau balantita/balanopostita:
Împinge ușor prepuțul înapoi pentru a descoperi capul penisului cât mai mult posibil – **nu forța**. Curăță cu săpun delicat (pentru copii) și apă caldă. Repetă această procedură zilnic, până vei putea împinge și trage prepuțul peste capul penisului fără probleme. Este posibil să vezi o substanță albicioasă - acest lucru este normal, dar este necesar să o îndepărtezi. Când te vei simți mai bine, retractează prepuțul și curăță capul penisului cu săpun delicat și apă caldă de circa 1-2 ori pe săptămână. **Nu folosi niciodată săpunuri puternice sau dezinfectanți!** Aceste substanțe ar putea răni pielea delicată și provoca dureri și disconfort.

Parafimoza:
Urmează recomandările medicului.

Dacă nu pot trage prepuțul înainte și înapoi, aș putea avea probleme în timpul relațiilor sexuale?
Ce trebuie să accentuați atunci când răspundeți la această întrebare:

Dacă prepuțul nu poate fi tras cu ușurință de pe capul penisului și înapoi, ai putea avea disconfort și durere în timpul actului sexual.

De ce m-am infectat, dacă nu am făcut sex?

Înțelegerea esenței întrebării:
Pacientul vrea să afle modul în care el ar fi putut să se infecteze.

El poate fi îngrijorat că a contractat o infecție sexual transmisibilă fără a avea relații sexuale.

Ce trebuie să accentuați atunci când răspundeți la această întrebare:

Unele tipuri de infecții genitale sunt sexual transmisibile, în timp ce altele nu sunt. Ceea ce ai nu este o infecție sexual transmisibilă.

Cauza infecției pare a fi faptul că prepuțul este lipit de capul penisului, eventual din cauza cicatrizării și trebuie să fie întins pentru a-l separa.

„Am durei în scrot/mi-am rănit scrotul” (durere acută în regiunea scrotului)

Întreabă	Observă/Palpează/Ascultă	Simptome și semne
Sugestie pentru lucrătorul medical: *Spuneți că acum veți adresa unele întrebări personale și asigurați pacientul de faptul că informația va fi păstrată confidențial - nu va fi divulgată nici unei alte persoane, fără acordul lui/ei.* **Dureri în regiunea scrotului** Durerile au început după ce te-ai rănit? Cum te-ai rănit? *(Notă: Evaluați gradul de prejudiciu adus scrotului).* Este durerea pe o parte sau pe ambele părți? Este scrotul congestionat/ „umflat”? După ce te-ai rănit, culoarea scrotului s-a schimbat? Ești activ sexual? **Simptome ale ITS** Ai oricare dintre următoarele probleme genitale? • Ulcer/rană pe organele genitale. • Tumefiere în zona inghinală. • Eliminări din vârful penisului. • Dureri în timpul urinării. **Efectuați o evaluare a sănătății reproductive și sexuale.** **Efectuați o evaluare MEADS**.	***Sugestie** pentru lucrătorul medical:* *Spuneți că veți efectua o examinare a adolescentului. Asigurați intimitatea examinării.* Verificați semnele inflamației: • Modificarea culorii scrotului (roșu/albastru) la bărbații cu pielea palidă. • Congestia/tumefierea scrotului. • Congestia/tumefierea testiculelor. • Sensibilitate (durere la apăsare ușoară). • Lichid în scrot (hematocel). ***Sugestie** pentru lucrătorul medical:* *Verificați dacă există o congestie-tumefiere și la testicule pe lângă cea a scrotului. Inflamația testiculelor este mult mai gravă decât inflamația doar a scrotului.* Verificați dacă testiculul pe partea afectată este retractat (mai ridicat decât pe partea neafectată). Verificați dacă există eliminări din vârful penisului. Dacă nu sunt prezente eliminări, dar pacientul relatează că are eliminări, rugați-l să strângă ușor penisul, apăsând spre vârf. Verificați dacă nu sunt prezente orice alte probleme genitale (de exemplu, ulcere pe penis, tumefieri în zona inghinală). **Semne ale ITS** • Ulcer genital. • Tumefieri (ganglioni limfatici inguinali măriți) în zona inghinală. • Eliminări din vârful penisului. **Efectuați o examinare fizică generală**.	Fără traume semnificative în anamneză *și* Durerea este unilaterală *și* Testiculul este inflamat. La examinare se atestă următoarele: • 1.Dureri și congestie/tumefiere a scrotului. • 2. Testiculul este, de obicei, retractat. • 3. Scrotul este, de obicei, congestionat și decolorat la bărbații palizi.
		Durere și congestie/tumefiere a scrotului *și* Durere asociată cu trauma *și* testiculele cu congestie/tumefiere *sau* lichid în scrot (Hematocele.)
		Durere sau congestie/tumefiere a scrotului *și* Durere asociată cu trauma *și* Testiculele nu au congestie/ tumefiere *și* Lipsa lichidului în scrot (posibilă decolorare a scrotului).
		Durere sau congestie/tumefiere a scrotului *și* Nu este prezentă trauma în anamneză *și* Testiculele nu au congestie/ tumefiere *și* Testiculele nu sunt retractate *și* Este sexual activ. Se observă eliminări din uretră.
		Durere sau congestie/tumefiere a scrotului și Nu este prezentă trauma în anamneză *și* Testicule nu au congestie/tumefiere *și* Testiculele nu sunt retractate *și* Nu este sexual activ și Nu se observă eliminări din uretră.

Adolescentul: „Am dureri în testicule/scrot”. „Mi-am rănit scrotul”.
Părintele: „Fiul meu are dureri în testicule/scrot”. „Fiul meu și-a rănit scrotul”.

Clasificați	Gestionați	Urmăriți
Probabilitate mărită de torsiune a testiculului	**Trimiteți pacientul urgent la spital.** Oferiți analgezice. Examinare chirurgicală a testiculului în interval de 4 – 6 ore pentru a salva testiculul.	
Probabilitate sporită de traumă serioasă	**Trimiteți urgent la spital.** Oferiți analgezice.	
Probabilitate redusă de traumă serioasă		Recomandați pacientului să revină dacă durerile sau inflamația se intensifică.
Posibilă infecție transmisă sexual **Poate fi sau nu prezentă orhita/epididimita/uretrita**	Oferiți tratament pentru **gonoree** *și* Oferiți tratament pentru **chlamidioz.** *(Notă: Pentru tratamentul împotriva gonoreei și chlamidiozei folosiți tabelele din algoritmul **„Am eliminări din penis”**).*	Efectuați o examinare repetată peste o săptămână sau mai devreme, în caz de înrăutățire. În cazul în care tratamentul nu dă rezultate, trimiteți adolescentul la spital.
Orhita/epididimita Nu este o ITS.	Oferiți analgezice/preparate anti-inflamatorii.	Recomandați pacientului să revină pentru o examinare în caz dacă: • Inflamația se intensifică *sau* • Durerea sporește.

***Sugestie** pentru lucrătorul medical:*
- *Tratați toate ITS folosind algoritmul adecvat.*
- *Încurajați adolescentul să recomande tuturor partenerelor din ultimele două luni să consulte un medic, indiferent dacă prezintă simptome sau nu.*
- *Oricărui pacient activ sexual, indiferent de diagnostic: oferiți consiliere și testare HIV pe loc sau, în caz că testele nu sunt disponibile, referiți la o altă instituție medicală. Oferiți recomandări cu privire la contracepție și sexul protejat.*

Informații pe care trebuie să le oferiți adolescenților și adulților care îi însoțesc

1. Care este starea mea?

Torsiunea este o afecțiune în care cordonul care conține tubul care transportă spermatozoizii de la testicule la uretră, precum și vasele sangvine, este răsucit.

Traumele la nivel de scrot, dacă sunt suficient de grave, pot provoca leziuni în interiorul scrotului sau vătămarea testiculelor.

Epididimita este cauzată de o **infecție** a epididimelor (canale mici în partea posterioară a scrotului).

Orhita este cauzată de o infecție a testiculelor.

2. Care sunt cauzele acestei afecțiuni?

Torsiunea apare din cauza dezvoltării incomplete sau ușor defecte a țesuturilor în scrot.
Trauma poate fi neintenționată (de exemplu, în timpul activităților de sport) sau intenționată (adică în urma unui atac violent).
Infecțiile epididimelor/ testiculelor pot fi atât sexual transmisibile, cât și de altă natură.
Oreionul este un exemplu de infecție care nu se transmite pe cale sexuală; gonoreea este un exemplu de infecție sexual transmisibilă.

3. Care sunt efectele acestei afecțiuni?

Torsiunea poate fi completă sau incompletă. În unele cazuri, torsiunea este intermitentă (adică țesutul răsucit se îndreaptă de la sine). Dacă torsiunea este completă (în sensul că circuitul de sânge la și de la testicule este complet întrerupt), acest lucru ar putea avea consecințe grave, inclusiv leziunea ireversibilă a testiculelor, dacă torsiunea nu este îndepărtată în termen de 4-12 ore (cu cât mai devreme este îndepărtată torsiunea, cu atât mai mari sunt șansele de salvare a testiculului – după 24 ore există puține șanse de a salva testiculul).

Traumele pot provoca durere și disconfort. Dacă sunt severe, ele ar putea avea consecințe grave și ireversibile la nivelul testiculelor dacă nu sunt tratate chirurgical.

Infecțiile pot provoca durere și disconfort. Dacă sunt grave și nu sunt tratate, acestea ar putea provoca incapacitatea testiculului de a produce spermă.

În toate situațiile menționate aici, dacă un testicul este lezat, persoana afectată poate avea în continuare relații sexuale normale și produce spermă cu ajutorul celuilalt testicul.

4. Ce tratament propunem?

Cazurile suspecte de **torsiune** trebuie să fie referite pentru tratament chirurgical de urgență. Uneori este posibilă tratarea acestei afecțiuni fără intervenție chirurgicală. Chiar dacă un astfel de tratament reușește, intervenția chirurgicală este, totuși, necesară pentru a repara cordul, astfel încât acesta să nu se răsucească din nou. Celălalt cord, de asemenea, trebuie să fie fixat, deoarece există riscul torsiunii și pe partea cealaltă. La fel, recomandăm analgezice pentru a ajuta la calmarea durerii.

Traumele ușoare sunt tratate cu analgezice și pansamente. Cele grave pot necesita intervenție chirurgicală.

Infecțiile sunt tratate cu analgezice și, în caz de infecții bacteriene, cu antibiotice.

5. Ce poți face?

Pentru toți pacienții:
Efectuați tratamentul în modul recomandat.
Încetarea administrării medicamentului înainte de încheierea curei complete (chiar dacă vă simțiți mai bine) ar putea cauza revenirea problemei.
Veniți la vizite repetate în modul recomandat de către medic.
În plus, pentru pacienții care sunt clasificați ca având inflamație a scrotului, ca rezultat al unei infecții cu transmitere sexuală:

(I) Vă rugăm să evitați relațiile sexuale până la finalizarea tratamentului și până la vindecarea completă.

(II) Vă rugăm să discutați cu partenera (partenerele). Toate partenerele din ultimele două luni ar trebui să fie tratate nu numai pentru sănătatea lor, dar și pentru a preveni infectarea repetată a Dvs.

(III) Folosirea corectă a unui prezervativ la fiecare raport sexual va reduce foarte mult riscul de infecții cu transmitere sexuală.

(IV) Analizați oportunitatea testării pentru alte infecții sexual transmisibile, inclusiv HIV.

Întrebări adresate frecvent

Înțelegerea esenței întrebărilor:

Acordând toate aceste întrebări, adolescentul este nerăbdător să afle în ce mod boala poate afecta viața lui în viitor.

Voi putea avea copii în viitor?

Ce trebuie să accentuați atunci când răspundeți la această întrebare:

Pentru toate clasificările, cu excepția **orhitei și torsiunii**: dacă problema este depistată la timp și tratată corespunzător, este puțin probabil să apară probleme pe termen lung. Dacă afecțiunea rămâne nedepistată pentru o perioadă de timp sau a fost tratată necorespunzător/inadecvat, aceasta ar putea afecta capacitatea de a avea copii în viitor.
Este greu de determinat cu siguranță dacă acest lucru s-a întâmplat.

Pentru **torsiune**: Dacă problema este depistată și tratată în termen de 4-6 ore, este puțin probabil să apară probleme pe termen lung. Dacă afecțiunea rămâne netratată mai mult de 24 ore, testiculul ar putea fi afectat pentru totdeauna. Cu toate acestea, atât timp cât un testicul este funcțional, posibilitatea de a avea în continuare o viață sexuală normală și copii nu este exclusă.

Pentru **orhită**: Această infecție ar putea afecta capacitatea de a avea copii. Este greu de determinat cu siguranță dacă acest lucru s-a întâmplat.

Când aș putea avea relații sexuale din nou?

Ce trebuie să accentuați atunci când răspundeți la aceste întrebări:

Poți reîncepe relațiile sexuale după finalizarea tratamentului și vindecarea completă. Dacă există probabilitatea să ai o infecție sexual transmisibilă, înainte de a avea contact sexual din nou, este important ca partenera ta, de asemenea, să facă tratamentul și să fie complet vindecată. În caz contrar, te poți infecta repetat de la ea.

Mă voi vindeca complet?

Ce trebuie să accentuați atunci când răspundeți la această întrebări:

Tratamentul în caz de torsiune și traume poate duce la vindecarea completă. Infecțiile cauzate de bacterii pot fi complet vindecate cu medicamente (antibiotice).

Însă, infecțiile cauzate de viruși (un alt tip de agenți patogeni), cum ar fi orhita, nu pot fi vindecate cu medicamente și posibilele efecte pe termen lung asupra testiculelor nu pot fi prevenite cu medicamente. Cu toate acestea, infecția și disconfortul se vor reduce de la sine în câteva zile.

Note

„Am eliminări din penis/dureri în timpul urinării”

Întreabă	Observă/Palpează/Ascultă	Simptome și semne
***Sugestie** pentru lucrătorul medical:* *Spuneți adolescentului că îi veți adresa niște întrebări personale și asigurați-l de faptul că veți păstra confidențialitatea informației – aceasta nu va fi divulgată nici unei alte persoane, fără acordul lui/ei.* **Eliminări din uretră/dureri** Ai eliminări din vârful penisului? Ai eliminări de sub prepuț? Ai dureri în timpul urinării? **Simptomele altor ITS** **Ai alte probleme genitale?** • Ulcer/rană pe organele genitale. • Tumefiere în zona inghinală. • Dureri/tumefierea scrotului. **Efectuați evaluarea sănătății reproductive și sexuale.** **Efectuați evaluarea MEADS.**	***Sugestie** pentru lucrătorul medical:* *Informați adolescentul despre faptul că veți efectua examinarea. Asigurați intimitatea procedurii.* **Eliminări din uretră/dureri** Verificați: • Prezența eliminărilor din uretră. • Prezența eliminărilor de sub prepuț. Dacă nu sunt prezente eliminări, rugați pacientul să strângă ușor penisul, apăsând spre vârf. (Dacă pacientul vă permite, puteți să faceți Dvs. acest lucru). *Notă: o cantitate limitată de substanță albicioasă/cenușie sub prepuț este un lucru normal (smegma).* **Semne ale altor ITS** **Verificați prezența:** • Ulcerului genital. • Tumefierii în zona inghinală. • Tumefierii/sensibilității scrotului. Efectuați o examinare fizică generală.	Eliminări din uretră în anamneză și/sau la examinare. *sau* Dureri în timpul urinării. *(Nota: Relatările despre eliminări sunt suficiente pentru confirmarea diagnosticului, chiar dacă acestea nu se observă în timpul examinării).* Eliminări de sub prepuț în anamneză sau la examinare ar putea fi prezente sau nu. *și* Nu sunt prezente eliminări din uretră. *și* Nu se atestă dureri în timpul urinării.

Tratamentul uretritei - eliminărilor din uretră (bărbați)

	Prima alegere Alegeți câte unul din fiecare rând de mai jos (adică, în total două medicamente)	Medicamente cu care pot fi înlocuite
Gonoreea	**Cefixim** 400 mg per os doză unică. **Cefriazon** 125 mg intramuscular.	**Ciprofloxacin**[a] 500 mg per os doză unică. **Spectinomicin**[a] 2 g intramuscular.
Chlamidioza	**Azitromicină** 1 g per os în doză unică. **Doxiciclină** 100 mg per os de două ori pe zi timp de șapte zile.	**Ofloxacin**[a,b] 200 mg per os de două ori pe zi timp de șapte zile sau **Tetraciclină** 500 mg per os de patru ori pe zi timp de șapte zile sau **Eritromicină** 500 mg per os de patru ori pe zi timp de șapte zile.

a) Pentru administrarea de ciprofloxacină se va lua în considerație detectarea rezistenței locale la *Neisseria gonorrhoeae.*
b) Ofloxacina este eficientă și împotriva gonoreei atunci când este utilizată conform indicațiilor pentru tratamentul chlamidiozei.

Adolescentul: „Am eliminări din penis”. „Am dureri în timpul urinării”.
Părintele: „Fiul meu are eliminări din penis”. „Fiul meu are dureri în timpul urinării”.

Clasificați	Gestionați	Urmăriți
Probabilitate de ITS: **Gonoree sau Chlamidioză**	Recomandați tratament împotriva **gonoreei.** (utilizați tabelul de mai jos) și Recomandați tratament împotriva **chlamidiozei.** (utilizați tabelul de mai jos)	Solicitați pacientului să revină peste o săptămână, dacă simptomele persistă. Dacă nu se atestă o ameliorare: • În cazul în care pacientul nu a finalizat cura completă de tratament: Repetați tratamentul. • În cazul în care există posibilitatea reinfectării sau partenera (partenerele) nu a fost tratată: Tratați din nou pacientul și partenera. • În cazul în care atât pacientul, cât și partenera au făcut cura completă de tratament: Tratați pacientul și partenera împotriva **trihomoniazei:** – Metronidazol 2 g doză unică *sau* 400–500 mg per os de două ori pe zi timp de șapte zile Sugerați pacientului să revină peste o săptămână, dacă simptomele persistă. Faceți trimitere la un specialist dacă nu observați nici o ameliorare.
Normal	Calmați pacientul. Dacă sunt prezente eliminări de sub prepuț: oferiți recomandări cu privire la procedurile de igienă.	

Sugestie *pentru lucrătorul medical:*
- *Tratați toate ITS folosind algoritmul adecvat.*
- *Încurajați adolescenții să recomande tuturor partenerilor din ultimele două luni să efectueze un examen medical, indiferent dacă prezintă sau nu simptome.*
- *Oricărui pacient sexual activ, indiferent de diagnostic, oferiți consiliere și testare HIV la centrul medical, iar dacă aceste servicii nu sunt disponibile, referiți-l la o altă instituție medicală.*
- *Oferiți consiliere în domeniul contracepției și sexului protejat.*
- *Folosiți informația de la capitolul „**Informațiile pe care trebuie să le prezentați adolescenților și adulților care îi însoțesc**”.*

Informații pe care trebuie să le oferiți adolescenților și adulților care îi însoțesc

1. Care este starea mea?

Aceasta este o infecție a uretrei, a tubului care transportă urina din interiorul organismului în exterior. Este probabil ca această infecție să apară ca rezultat al relațiilor sexuale neprotejate (fără prezervativ) sau ca rezultat al folosirii incorecte a acestuia.

2. Care sunt cauzele acestei afecțiuni?

Această infecție poate fi cauzată de agenții patogeni care cauzează gonoreea, chlamidioza și trihomoniaza.

3. Care sunt urmarile afecțiunii asupra corpului meu?

Efecte imediate:

La unele persoane, infecția nu provoacă nici un simptom. La alte persoane, infecția uretrei poate provoca eliminări din penis, durere la urinare și/sau micțiuni frecvente. De asemenea, poate apărea mâncărime și usturime în jurul penisului.

Efectele pe termen lung:

Dacă nu este tratată, infecția poate trece din uretră la testicul și cauza dureri și inflamarea zonei respective. De asemenea, infecția poate ajunge și în alte părți ale corpului, cum ar fi articulațiile, și cauza inflamații în aceste regiuni.

4. Ce tratamente propunem și de ce?

Scopul nostru este de a stabili cauza infecției și de a o trata cu medicamentele corespunzătoare.

5. Ce poți face?

Pentru pacienții clasificați ca având eliminări din uretră, cauzate de o infecție cu transmitere sexuală:

(I) Vă rugăm să finisați tratamentul în modul recomandat. Întreruperea acestuia înainte de termenul prescris (chiar dacă vă simțiți mai bine) poate cauza revenirea problemei. Vă rugăm să reveniți peste o săptămână, pentru o reexaminare, în cazul în care simptomele persistă.

(II) Vă rugăm să evitați relațiile sexuale până la finalizarea tratamentului și vindecarea completă.

(III) Vă rugăm să discutați cu partenera (partenerele). Toate partenerele din ultimele două luni ar trebui să fie tratate nu numai pentru sănătatea lor, dar și pentru a preveni infectarea Dvs. repetată.

(IV) Folosirea corectă a unui prezervativ la fiecare raport sexual va reduce mult riscul de infectare cu boli sexual transmisibile.

(V) Analizați posibilitatea testării și pentru alte infecții sexual transmisibile, inclusiv HIV.

Întrebări adresate frecvent

Înțelegerea esenței întrebărilor:

Adresând toate aceste întrebări, adolescentul este nerăbdător să afle modul în care ITS îi poate afecta viața în viitor.

Voi putea să devin tată în viitor?

Ce trebuie să accentuați atunci când răspundeți la această întrebare?

Dacă infecția este depistată la timp și tratată corespunzător, este puțin probabil să apară probleme pe termen lung. Dacă infecția rămâne nedescoperită pentru o perioadă de timp sau a fost tratată necorespunzător/inadecvat, aceasta ar putea afecta capacitatea de a avea copii în viitor.

Este greu de determinat cu siguranță dacă acest lucru s-a întâmplat.

Este posibil să mă vindec complet?

Ce trebuie să accentuați atunci când răspundeți la această întrebare:

Tipul de infecție pe care o aveți este, de obicei, provocată de bacterii – un tip de microorganisme ce pot fi tratate complet. Dacă infecția nu se reduce după administrarea tratamentului sau dacă problema reapare, vă rugăm să reveniți pentru evaluare și tratament.

"Am o rană pe organele genitale" (ulcer genital)

Întreabă	Observă/Palpează/Ascultă	Simptome și semne
***Sugestie** pentru lucrătorul medical: Spuneți că veți adresa niște întrebări personale și asigurați adolescentul de faptul că veți păstra confidențialitatea informației – aceasta nu va fi divulgată nici unei alte persoane.*	***Sugestie** pentru lucrătorul medical: Informați adolescenta/ul că veți efectua examinarea. Asigurați intimitatea procedurii. Dacă este necesar, asigurați prezența unui coleg de sex masculun.*	Sunt prezente doar vezicule.
Ulcer pe organele genitale • Ai vezicule/băşici? • Ai ulcere (răni)? • Rana (rănile) reapare (reapar)? **Simptomele ale altor ITS** Ai oricare dintre următoarele probleme: • Tumefierea zonei inghinale (la femei și bărbați). • Eliminări din vagin. • Eliminări din vârful penisului. • Dureri în timpul urinării (bărbați și femei). • Dureri-tumefiere în scrot. **Efectuați evaluarea sănătății reproductive și sexuale.** **Efectuați evaluarea MEADS.**	**Ulcer pe organele genitale** Verificați: • Prezența veziculelor pe organele genitale. • Prezența ulcerelor pe organele genitale. **Semne ale altor ITS** Verificați dacă nu sunt prezente: • Tumefieri/ganglioni limfatici măriți în zona inghinală • Eliminări vaginale. • Eliminări din vârful penisului. • Tumefierea/sensibilitatea scrotului. **Efectuați o examinare fizică generală.**	Ulcer genital prezent. Veziculele ar putea sau nu fi prezente.
		Nu sunt prezente vezicule. Nu este prezent ulcerul genital.

Sugestie pentru lucrătorul medical:
- *Tratați toate ITS folosind algoritmul adecvat.*
- *Încurajați adolescenții să recomande tuturor partenerilor din ultimele două luni să efectueze un examen medical, indiferent dacă prezintă sau nu simptome.*
- *Oricărui pacient sexual activ, indiferent de diagnostic, oferiți consiliere și testare HIV la centrul medical, iar dacă aceste servicii nu sunt disponibile, referiți-l la o altă instituție medicală.*
- *Oferiți consiliere în domeniul contracepției și sexului protejat.*
- *Folosiți informația de la capitolul **„Informațiile pe care trebuie să le prezentați adolescenților și adulților care îi însoțesc”**.*

Adolescentul: „Am o rană pe organele genitale”.
Părintele: „Băiatul meu/fata mea are o rană pe organele genitale”.

Clasificați	Gestionați	Urmăriți
Probabilitate de ITS • Virus herpes simplex tipul 2 (HSV2) posibil • Sifilis posibil	Oferiți tratament pentru: **Virusul herpes simplex tipul 2.** (utilizați tabelele de pe pagina următoare) *și* Recomandați tratament pentru **Sifilis.** • Dacă rezultatul testului RPR (Rapid Plasma Regain) este pozitiv și pacientul nu a fost tratat recent de sifilis, recomandați tratament pentru sifilis. • Dacă testul RPR nu este disponibil, oferiți tratament pentru sifilis, dacă pacientul nu a făcut recent tratament pentru sifilis. (utilizați tabelele de pe pagina următoare)	Efectuați o evaluare repetată peste o săptămână sau mai devreme, în cazul agravării infecției. Referiți adolescentul la un dermatovenerolog, dacă nu se observă o îmbunătățire.
Probabilitate de ITS • Posibil sifilis și șancru moale • Posibil HSV2	Recomandați tratament pentru **Sifilis.** (utilizați tabelele de pe pagina următoare) *Și* Recomandați tratament pentru **Șancru moale.** (utilizați tabelele de pe pagina următoare) ***Pe lângă aceasta,*** *Analizați necesitatea tratamentului împotriva următoarelor afecțiuni, dacă acestea sunt o cauză a ulcerelor genitale în localitatea Dvs.:* **Herpes simplex virus tip 2** (acolo unde prevalența locală a HSV2 este mai mare de 30%) (utilizați tabelele de pe pagina următoare) *și* ***Granulom inghinal (donovanoza)*** (utilizați tabelele de pe pagina următoare) *și* ***Limfogranuloma venereană***	Efectuați o evaluare repetată peste o săptămână sau chiar mai devreme, în cazul in care situația se înrăutățește. Dacă ulcerațiile au dispărut, tratamentul suplimentar nu este necesar. Dacă situația se îmbunătățește, dar nu se atestă vindecarea totală, este necesară continuarea tratamentului timp de încă șapte zile. Dacă nu se atestă o ameliorare, referiți adolescentul la dermato-venerolog.
Normal	Liniștiți pacientul	

Ulcerele genitale și infecția cu HIV

Ulcerele genitale facilitează răspândirea virusului HIV mai mult decât alte infecții cu transmitere sexuală. Șancrul, herpesul genital și sifilisul sunt comune în regiunile cu prevalență înaltă a infecției HIV și controlul acestor infecții este o componentă importantă a măsurilor de prevenire a HIV. Prezența imunosupresiei după infectare cu HIV poate modifica, de asemenea, aspectul ulcerelor genitale, făcând diagnosticul lor mai dificil.

Leziunile provocate de sifilis primar și secundar pot fi atipice. Șancrul poate fi mai extins și se pot observa leziuni care se răspândesc rapid. Acest lucru sporește necesitatea unui tratament precoce, mai ales al persoanelor infectate cu HIV. Tratamentul ulcerelor genitale este același pentru pacienții HIV-pozitivi și cei HIV-negativi. Toți pacienții ar trebui să fie consultați peste o săptămână după începerea tratamentului, iar tratamentul trebuie să fie continuat dacă nu se observă o îmbunătățire semnificativă.

Tratamentul sifilisului și șancroidului

	Prima alegere **Alegeți unul din fiecare rând de mai jos (adică, în total două medicamente)**	**Medicamente cu care pot fi înlocuite**	În caz de *sarcină, alăptare sau vârsta sub 16 ani.* **Alegeți un medicament din** boxa de mai jos (adică în total două medicamente)
Sifilisul	**Benzathin penicilin (retarpen)** 2.4 milioane unități printr-o singură injecție intramusculară. *(Notă: la pacienții cu rezultat pozitiv la test de sifilis și fără ulcer, administrați aceeași doză la interval de o săptămână, în total trei doze).*	**Doxiciclină**[c] 100 mg per os de două ori pe zi timp de 14 zile *sau* **Tetraciclină**[c] 500 mg per os de patru ori pe zi timp de 14 zile.	**Benzatin penicilin (retarpen)** 2.4 milioane unități printr-o singură injecție intramusculară. *sau* **Erithromicină**[b] 500 mg per os de patru ori pe zi timp de 15 zile.
Șancroidul (Șancru moale)	**Ciprofloxacin** 500 mg per os de două ori pe zi timp de trei zile *sau* **Azitromicină** 1 g per os prin doză unică *sau* **Eritromycină**[b] 500 mg per os de patru ori pe zi timp de șapte zile.	**Ceftriaxon** 250 mg într-o singură injecție intramusculară.	**Eritromicină**[b] 500 mg per os de patru ori pe zi timp de șapte zile sau **Azitromicin** 1 g per os în doză unică *sau* **Ceftriaxon** 250 mg în injecție intramusculară unică.

a) În utilizarea ciprofloxacinei se vor lua în considerație variantele locale de rezistență la *Neisseria gonorrhoeae*.
b) Estolatul de eritromicină este contraindicat în timpul sarcinii din cauza caracterului său hepatotoxic: se va folosi numai baza de eritromicină sau etilsuccinat de eritromicină.
c) Aceste preparate sunt contraindicate pentru femeile însărcinate sau care alăptează.

Terapie suplimentară pentru HSV-2 în zonele cu incidență înaltă a HSV-2

	Prima alegere Alegeți unul din fiecare rând de mai jos (adică, în total două medicamente)	Medicamente cu care pot fi înlocuite	În cazul *sarcinii sau alăptării*
Herpesul genital	**Infecția primară** **Aciclovir**[c] 200 mg per os de cinci ori pe zi timp de șapte zile *sau* **Aciclovir**[c] 400 mg per os de trei ori pe zi timp de șapte zile.	**Infecția primară** **Famciclovir**[c] 250 mg per os de trei ori pe zi timp de șapte zile *sau* **Valaciclovir**[c] 1 g de două ori pe zi timp de șapte zile.	Aciclovirul, famciclovirul și valaciclovirul sunt contraindicate în timpul sarcinii și alăptării.
	Infecție recurentă **Aciclovir**[c] 200 mg per os de cinci ori pe zi timp de cinci zile *sau* **Aciclovir**[c] 400 mg per os de trei ori pe zi timp de cinci zile.	**Infecție recurentă** **Famciclovir**[c] 125 mg per os de trei ori pe zi timp de cinci zile *sau* **Valaciclovir**[c] 500 mg de două ori pe zi timp de cinci zile.	

c) Aceste preparate sunt contraindicate în timpul sarcinii și alăptării.

Tratamentul pentru Granulomul inguinal și Limfogranuloma venereum

	Prima alegere	Medicamente cu care pot fi înlocuite	În caz de *sarcină, alăptare sau vârsta sub 16 ani*
Granulomul inguinal **(donovanoza)** Tratamentul va fi continuat până la epitelizarea completă a tuturor leziunilor.	**Azitromicin** 1 g per os în doză unică Urmată de o doză de 500 mg pe zi *sau* **Doxiciclină**[a] 100 mg per os de două ori pe zi.	**Eritromicina**[b] 500 mg per os de patru ori pe zi. *sau* **Tetraciclină**[a] 500 mg per os de patru ori pe zi. *sau* **Trimetoprim** (80 mg)/ **Sulfametoxazol** (400 mg) Două pastile per os de două ori pe zi.	**Azitromicin** 1 g per os în doză unică. *sau* **Eritromicină**[b] 500 mg per os de patru ori pe zi.
Lymphogranu-loma venereum	**Doxiciclină**[a] 100 mg per os de două ori pe zi timp de 14 zile. *sau* **Eritromicină**[b] 500 mg per os de patru ori pe zi timp de 14 zile.	**Tetraciclină**[a] 500 mg per os de patru ori pe zi timp de 14 zile.	**Erithromycin**[b] 500 mg per os de patru ori pe zi timp de 14 zile.

a) Aceste preparate sunt contraindicate în timpul sarcinii și alăptării.
b) Estolatul de eritromicină este contraindicat în timpul sarcinii din cauza caracterului său hepatotoxic; poate fi folosită doar baza de eritromicină sau etilsuccinatul de eritromicină.

Informații pe care trebuie să le oferiți adolescenților și adulților care îi însoțesc

1. Care este starea mea?

Ulcerul este o ruptură sau o leziune a pielii care provoacă o rană. O vezicule este o structură mică asemănătoare cu un săculeț, umplută cu lichid transparent.

2. Care sunt cauzele acestei afecțiuni?

Ulcerele și veziculele de pe organele genitale sunt, de obicei, cauzate de infecții cu transmitere sexuală.
Ele pot fi nedureroase (de exemplu, sifilisul) sau dureroase (de exemplu, șancrul).

3. Care sunt efectele acestor afecțiuni asupra corpului?

- În unele cazuri, afecțiunea începe cu o vezicule, care mai apoi se transformă în ulcer. În celelalte cazuri, ulcerul apare fără a fi precedat de o vezicule. În funcție de afecțiune, ulcerul poate fi, sau nu, dureros.
- În anumite condiții, ulcerele pot să dispară fără tratament, în timp ce în altele au tendința de a persista și de a se agrava până în momentul în care sunt tratate.
- În anumite afecțiuni, agenții patogeni care le cauzează trec de la organele genitale la alte părți ale corpului, provocând erupții cutanate, febră și, în cazul sifilisului, după mulți ani, afectează inima și creierul.
- Infecțiile sexual transmisibile și, în special, cele care provocă ulcere măresc probabilitatea de a contracta sau de a transmite infecția HIV.

4. Ce tratamente propunem și de ce?

Cele mai multe ITS pot fi tratate. Scopul tratamentului este de a vă vindeca pe Dvs. și pe partenerul /partenera Dvs. cu medicamentele adecvate.

5. Ce poți face?

Pentru pacienții clasificați ca având ulcer genital/ vezicule ca urmare a unei infecții sexual transmisibile:

(I) Finalizați tratamentul în modul recomandat. Întreruperea acestuia înainte de finalizarea completă, chiar dacă vă simțiți mai bine, poate cauza reapariția problemei. Vă rugăm să reveniți peste o săptămână pentru o reexaminare, iar în caz de înrăutățire, și mai devreme.

(II) Păstrați ulcerele / veziculele curate și uscate.

(III) Vă rugăm să evitați relațiile sexuale până la finalizarea tratamentului și vindecarea completă.

(IV) Daca ați fost clasificat ca având sifilis sau șancru, vă rugăm să discutați cu partenerul/partenera. Toți partenerii din ultimele trei luni ar trebui să fie tratați nu numai pentru sănătatea lor, dar și pentru a vă proteja împotriva reinfectării.

(V) Folosirea corectă a unui prezervativ la fiecare contact sexual va reduce riscul de contagiere cu infecții sexual transmisibile.

(VI) Analizați necesitatea testării pentru HIV.

Întrebările adresate frecvent de către adolescenți

Înțelegerea esenței întrebării:

Adresând toate aceste întrebări, adolescentul vrea să știe în ce mod o ITS îi poate afecta viața în viitor.

Voi putea avea copii în viitor?

Ce trebuie să accentuați atunci când răspundeți la această întrebare:

Tipurile de infecții care cauzează leziuni ale organelor genitale (de exemplu, sifilisul) nu au, în mod general, un impact asupra capacității de a avea copii. Alte tipuri de infecții, însă (de exemplu, gonoreea), pot afecta capacitatea de a avea copii.

Când aș putea să am relații sexuale din nou?

Ce trebuie să accentuați atunci când răspundeți la această întrebare:

Poți avea relații sexuale din nou după finalizarea tratamentului și vindecarea completă. Dacă și partenerului/partenerei i-a fost recomandat să se trateze, este important ca el/ea să facă un tratament deplin și să fie complet vindecat înainte de a avea relații sexuale din nou. În caz contrar, te poți infecta din nou de la el/ea.

Mă voi vindeca complet?

Ce trebuie să accentuați atunci când răspundeți la această întrebare:

Infecțiile cu transmitere sexuală, care sunt cauzate de bacterii (de exemplu, sifilisul, șancrul) pot fi vindecate complet. În același timp, alte infecții, care sunt cauzate de viruși (un alt tip de agenți patogeni), nu pot fi vindecate complet. Unele dintre acestea, cum ar fi herpesul, reapar periodic, provocând disconfort pentru câteva zile.

Altele, cum ar fi HIV, au efecte grave asupra sănătății.

Pot spălaturile vaginale (spălarea cu apă sau cu produse, cum ar fi săpunul) ajuta la prevenirea infecțiilor sau a altor probleme?

Ce trebuie să accentuați atunci când răspundeți la această întrebare:

Este mai bine de evitat dușul vaginal, pentru că astfel pot fi eliminate substanțele protectoare naturale. Folosirea produselor, cum ar fi săpunul, în interiorul vaginului, poate provoca iritații, durere și disconfort. Se recomandă doar spălatul exterior al zonei genitale de fiecare dată după ce mergi la toaletă și uscarea zonei cu un șervet curat sau cu un prosop de hârtie.

Igiena corectă a organelor genitale poate menține o stare mai bună a sănătății, dar nu poate preveni sau trata infecțiile genitale, în special cele cu transmitere sexuală.

„Am o umflătură în zona inghinală” / (tumefiere în zona inghinală)

Întreabă	Observă / Palpează / Ascultă	Semne și simptome
***Sugestie** pentru lucrătorul medical:* *Spuneți că veți adresa niște întrebări personale și asigurați adolescentul că veți păstra confidențialitatea informației - nu va fi divulgată nici unei alte persoane, fără acordul lui/ei.* **Tumefiere în zona inghinală** Ai / ai avut recent ulcere în zona genitală? **Infecția locală a pielii** Ai: • Leziuni locale ale pielii, ex. zgârieturi, tăieturi sau eczeme pe picioare sau fese? • Infecție locală, adică furuncule, inflamații sau înroșire? • Febră **Simptome ale altor ITS** Ai oricare dintre următoarele simptome? • Ulcer / leziune pe organele genitale • Eliminări din vagin • Eliminări din penis • Durere la urinare (bărbați) • Tumefiere / umflătură a scrotului **Efectuați o evaluare a sănătății sexuale și reproductive.** **Efectuați o evaluare MEADS**	***Sugestie** pentru lucrătorul medical:* *Informați adolescentul că veți efectua examinarea. Asigurați intimitatea procedurii. Dacă este necesar, asigurați prezența unei colege de sex feminin.* **Verificați:** • temperatură corporală **Tumefierea în zona inghinală** Verificați prezența: • Tumefierii / ganglionilor limfatici măriți în zona inghinală • Semne ale infecției și inflamației în zona tumefierii inghinale: - Temperatura locală mărită - Hiperemie (la persoane cu piele de culoare deschisă) - Sensibilitate mărită - Fluctuare (senzația că este prezent lichid în locul inflamat) • Ulcere genitale **Infecția locală a pielii** Verificați prezența: • Leziunilor locale ale pielii, ex. zgârieturi, tăieturi sau eczeme pe picioare sau fese • Infecții locale ale pielii – furuncule, inflamație sau înroșire, sensibilitate la atingere **Semne ale altor ITS** • Ulcer genital • Eliminări vaginale • Eliminări din penis • Tumefiere / congestie a scrotului **Efectuați o examinare fizică generală.**	Prezența tumefierii / ganglionilor limfatici măriți în zona inghinală *și* Sexual activ *și* Nu este prezent ulcerul genital *și* Nu se atestă infecție a pielii în timpul examinării, ca posibilă cauză a ganglionilor limfatici măriți în zona inghinală. Ulcer genital prezent Prezența unei tumefieri / ganglioni limfatici măriți în zona inghinală *și* Semne de infecție prezente *și* Nu este prezent ulcerul genital *și* Se observă o infecție a pielii *Sau* Leziuni locale ale pielii la examinare *și* Pacientul a avut febră sau febră mai mare de 38.5˚C Nu se observă tumefiere în zona inghinală *sau* ganglioni limfatici mici, mobili în zona inghinală fără semne de inflamație locală.

Adolescentul: „Am o umflătură în zona inghinală”

Părintele: „Fiul meu / fiica mea are o umflătură în zona inghinală”

Clasificați	Gestionați	Urmăriți
Nodul limfatic infectat / inflamat: **Probabil șancroid** **și / sau** **Lymphogranuloma veneriană (LGV)** ***Granulomul inghinal* posibilă**	Oferiți tratament pentru **șancroid** (utilizați tabelele de pe pagina următoare) *și* oferiți tratament pentru ***Lymphogranuloma veneriană* (LGV)** (utilizați tabelele de pe pagina următoare). Dacă în regiunea Dvs. **Granulomul inghinal (donovanoza)** este o cauză răspândită a inflamațiilor în zona inghinală, folosiți algoritmul **„Am o rană pe organele genitale”** **Gestionați tumefierea** În cazul fluctuației locale a lichidului ar putea fi necesară aspirarea lui. Nu faceți incizii.	Examinați pacientul peste fiecare 1–2 zile pentru a vă asigura că inflamația nu se extinde. Analizați posibilitatea aspirării lichidului din zona inflamată dacă nu se atestă nici o îmbunătățire Unele cazuri ar putea necesita tratament mai îndelungat de 14 zile. Dacă situația se îmbunătățește, dar nu are loc o vindecare completă peste 14 zile, continuați tratamentul pentru încă 7 zile. Dacă nu are loc o îmbunătățire sau situația se înrăutățește peste 14 zile de tratament, referiți adolescentul la un specialist (dermatovenerolog)
Ulcer genital	Folosiți algoritmul „Am o rană pe organele genitale”.	
Nodul limfatic inflamat **Ca rezultat al leziunii pielii** ***sau*** **infecție locală a pielii**	Tratați **infecția.** **Amoxacillină** 500 mg de patru ori pe zi timp de șapte zile **Tratați inflamația** În cazul fluctuației locale ar putea fi necesară aspirarea lichidului inflamator. Nu faceți incizii. Referiți la specialist (chirurg) dacă: • Starea generală a pacientului se agravează • Inflamația din zona inghinală este mare și conține lichid • Infecția pielii acoperă o suprafață mare • Infecția pielii / zonei inghinale persistă în pofida tratamentului cu antibiotice.	Revizuiți pacientul peste 1-2 zile. Dacă situația nu se ameliorează sau se înrăutățește, faceți trimitere la medicul specialist (chirurg)
Limfadenopatie normală *sau* reactivă	Asigurați pacientul că starea sa este normală.	

Sugestie pentru lucrătorul medical:
- *Consultați pacientul folosind recomandările din **„Informația pe care trebuie să o oferiți adolescentului și părintelui care îl însoțește”**.*
- *Tratați toate ITS folosind algoritmul corespunzător.*
- *Încurajați adolescentul să recomande tuturor partenerelor din ultimele trei luni să consulte un specialist, indiferent de prezența simptomelor.*
- *Oricărui pacient activ sexual, indiferent de diagnostic: oferiți consiliere și testare HIV pe loc sau, în caz că testele nu sunt disponibile, faceți referire la o altă instituție medicală.*
- *Oferiți recomandări cu privire la contracepție și sexul protejat.*

Informații pe care trebuie să le oferiți adolescenților și adulților care îi însoțesc

1. Care este starea mea?

Ganglionii limfatici sunt prezenți în multiple locuri pe corp, inclusiv în zona inghinală (alte părți ale corpului sunt, de exemplu, gâtul și subțiorile). Ganglionii limfatici sunt un „filtru" pentru microbii și celulele moarte din sânge.

Limfadenopatia reactivă este o afecțiune în care ganglionii limfatici se măresc, fără a fi infectați, în procesul de filtrare a microorganismelor care pătrund prin zgârieturi, tăieturi, erupții cutanate și infecții ale pielii.

Ganglionul limfatic infectat / inflamat – ganglionul limfatic însuși devine infectat. În infecții severe, se formează puroi și, în plus, unele părți ale țesutului ganglionilor limfatici pot fi distruse, ceea ce duce la formarea unor fluide în ganglioni.

2. Care sunt cauzele acestei afecțiuni?

Infecția / Inflamația ganglionilor limfatici este provocată de bacterii (un tip de microorganisme). Unii agenți patogeni care cauzează afecțiunea sunt sexual transmisibili, în timp ce alții nu sunt. În funcție de cauza infectării ganglionului limfatic, ar putea fi prezentă o infecție locală a pielii sau ulcer genital curent (sau în anamneză).

3. Ce efecte are această afecțiune asupra corpului tău?

De regulă, **limfadenopatia** nu cauzează probleme pe termen scurt sau lung.

Ganglionii limfatici infectați / inflamați pot provoca dureri și disconfort. Dacă infecția nu este tratată, leziunile și tumefierea din zona inghinală se pot mări considerabil și, chiar după ce sunt vindecate, ele pot provoca cicatrice. Infecțiile pot fi, de asemenea, asociate cu febră și dureri musculare.

4. Ce tratamente propunem și de ce?

Limfadenopatia reactivă, în general, nu necesită tratament. Uneori tăieturile, erupțiile cutanate pe picioare sau fese, care au provocat limfadenopatia reactivă, necesită tratament.

Ganglionul limfatic infectat / inflamat - Scopul nostru este de a stabili cauza infecției și de a o trata cu medicamentele potrivite. Dacă este prezent lichid în ganglionii limfatici (țesut mort și puroi), ar putea fi necesară îndepărtarea acestuia prin drenaj, cu o seringă, ceea ce poate ajuta și la atenuarea infecției.

5. Ce puteți face?
Pentru acei pacienți care sunt clasificați ca
având ganglionul limfatic infectat / inflamat:

(I) Vă rugăm să finalizați tratamentul recomandat. Tratamentul incomplet (chiar dacă vă simțiți mai bine) ar putea provoca recidive. Vă rugăm să veniți pentru o vizită repetată peste 1-2 zile.

(II) Dacă v-a fost drenat ganglionul infectat, vă rugăm să păstrați zona curată și uscată.
Pentru cei clasificați ca având o ITS probabilă (șancru, limfogranuloma veneriană):
Pe lângă recomandările din punctele (I) și (II) de mai sus:

(III) Vă rugăm să evitați relațiile sexuale până la finalizarea tratamentului și vindecarea completă.

(IV) Vă rugăm să discutați cu partenerul (partenera). Toți partenerii din ultimele trei luni ar trebui să fie tratați nu numai pentru sănătatea lor, dar și pentru a preveni reinfectarea Dvs.

(V) Folosirea corectă a unui prezervativ la fiecare contact sexual va reduce foarte mult riscul infectării cu o infecție sexual transmisibilă.

(Vi) Analizați oportunitatea testării la alte infecții sexual transmisibile, cum ar fi HIV.

Întrebări adresate frecvent

Înțelegerea esenței întrebării:
Adresând toate aceste întrebări, adolescentul vrea să știe în ce mod o ITS îi poate afecta viața în viitor.

Voi putea avea copii în viitor?

Ce trebuie să accentuați atunci când răspundeți la această întrebare:

Tipurile de infecții care cauzează inflamația sau infectarea ganglionilor limfatici, de regulă, nu au un impact asupra capacității de a avea copii.
Alte tipuri de infecții, însă, vă pot afecta capacitatea de a avea copii.

Mă voi vindeca complet?
Ce trebuie să accentuați atunci când răspundeți la această întrebare:

Infectarea ganglionilor limfatici este, de obicei, cauzată de bacterii (un tip de agent patogen), care, de regulă, pot fi vindecate complet.

Tratament recomandat pentru bubon inghinal

	Prima alegere **Alegeți câte un preparat din fiecare rând de mai jos** **(în total două medicamente)**	**Medicamente care le pot înlocui**	**În caz de sarcină, *alăptare sau vârsta sub 16 ani***
Șancroid	**Ciprofloxacină**[a,b] 500 mg per os de două ori pe zi timp de trei zile *sau* **Eritromicină**[c] 500 mg per os de patru ori pe zi timp de șapte zile	**Azitromicină** 1 g per os în doză unică *sau* **Ceftriaxon** 250 mg în doză unică intramuscular	**Eritromicină**[c] 500 mg per os de patru ori pe zi timp de 14 zile (pentru șancru și LGV)
Limfogranuloma veneriană	**Doxiciclină**[a] 100 mg per os de două ori pe zi timp de 14 zile	**Tetraciclină**[a] 500 mg per os de patru ori pe zi timp de 14 zile	

A. Aceste preparate sunt contraindicate pentru femeile însărcinate sau care alăptează.
B. În utilizarea ciprofloxacinei se vor lua în considerație variantele locale de rezistență la *Neisseriagonorrhoeae*.
C. Estolatul de eritromicină este contraindicat în timpul sarcinii din cauza caracterului său hepatotoxic: se va folosi numai baza de eritromicină sau etilsuccinat de eritromicină.

(Nota: În unele cazuri ar putea fi necesar tratament mai îndelungat de 14 zile. Nodulii limfatici fluctuanți ar trebui să fie aspirați prin pielea sănătoasă. Inciziile și drenajul sau excizia nodulilor pot întârzia vindecarea și nu sunt recomandate.

„Am eliminări anormale din / usturimi / mâncărimi în vagin” (pentru tinere care nu sunt însărcinate)

Întreabă	Observă / Palpează / Ascultă	Simptome și semne
Sugestie pentru lucrătorul medical: *Spuneți că veți adresa niște întrebări personale și asigurați adolescenta că veți păstra confidențialitatea informației – nu va fi divulgată nici unei alte persoane, fără acordul ei.*	***Sugestie pentru lucrătorul medical:*** *Informați adolescenta că veți efectua examinarea. Asigurați intimitatea procedurii. Dacă este necesar, asigurați prezența unei colege de sex feminin.*	Dureri sau sensibilitate în partea de jos a abdomenului *și* sarcină
Eliminările vaginale Vă rugăm să descrieți caracterul eliminărilor. • *Culoare*: Eliminările sunt transparente, albe sau verzi/ gri / gălbui? • *Consistența*: eliminările sunt apoase, mucoase sau mai îngroșate? • *Mirosul:* Eliminările au un miros urât? • *Mâncărime sau usturime*: Ai senzație de mâncărime sau de usturime în vagin?	**Eliminări vaginale** Examinați orificiul vaginal și zona înconjurătoare (vulva). Studiați: • Eliminările – Culoarea – Consistența – Miros • Inflamație: eritem, edem sau leziuni Palpați: • Sensibilitatea / încordarea în partea de jos a abdomenului	Eliminări anormale • Culoare: albă / verde / cenușie / galbenă • Miros urât sau • Consistență îngroșată *și* Dureri în partea de jos a abdomenului *sau* sensibilitatea colului uterin la mișcare
Dureri în regiunea inferioară a abdomenului • Ai dureri în partea inferioară a abdomenului? *Dacă durerile în regiunea inferioară a abdomenului sunt prezente:* – Excludeți o posibilă sarcină – Folosiți algoritmul **„Este posibil să fiu însărcinată?”**	Dacă se **depistează dureri abdominale**: • evaluați riscul stărilor ginecologice / chirurgicale acute Palpați: • Prezența unui defans muscular • Semnul de iritare a peritoneului (durere la decompresie bruscă) • Prezența formațiunilor abdominale	Eliminări anormale (în modul descris mai sus) *și* Lipsa durerilor în partea de jos a abdomenului *și* Lipsa sensibilității colului uterin la mișcare *și* Eliminări din colul uterin, identificate în timpul examinării vaginale *sau* factori de risc pentru gonoree / chlamydia
Risc de gonoree / chlamydia Verificați dacă: • Ea consideră că a fost expusă unei ITS • Partenerul ei are eliminări din penis • Ea a avut recent mai mulți parteneri sexuali • Ea este dintr-un grup sau provine dintr-o zonă cu incidență sporită a ITS* * În baza datelor epidemiologice locale.	Dacă este sexual activă: ***Numai dacă este cazul***, efectuați o examinare vaginală Observați: • eliminările din colul uterin Palpați: • Sensibilitatea la atingerea și mișcarea colului uterin.	Arsuri / usturimi sau eritem *și* Lipsa durerilor în partea de jos a abdomenului *și* Lipsa sensibilității colului uterin la mișcare *și* Nu au fost identificate eliminări din colul uterin în timpul examinării vaginale *și* nu sunt prezenți factori de risc pentru gonoree / chlamydia
		Eliminări anormale (în modul descris mai sus) *și* Nu se observă arsuri / usturimi sau eritem *și* Lipsa durerilor în partea de jos a abdomenului.

Adolescenta: „Am eliminări anormale din vagin”.
„Am usturimi / mâncărimi în vagin”.
Părintele: „Fata mea are eliminări anormale din vagin”. „Fata mea are usturimi / mâncărimi în vagin”.

Clasificați	Gestionați	Urmăriți
Posibilă urgență în legătură cu sarcina	Referiți la spital	
Boala inflamatorie Pelvină (BIP) **Gonoreea, chlamydia și sau bacterii anaerobe probabile**	Oferiți tratament pentru **Gonoree** *și* **Chlamydia** *și* **Infecție cu bacterii anaerobe** (utilizați tabelele de pe pagina următoare)	Recomandați pacientei să revină peste 1–2 zile Dacă nu se atestă îmbunătățire, referiți la ginecolog / spital.
Cervicită **Gonoreea sau chlamydia probabile** **Vaginoză bacteriană și Tricomonază posibile**	Oferiți tratament pentru **Gonoree** *și* **Chlamydia** *și* **Vaginoză bacteriană** *și* **Tricomonază** (utilizați tabelele de pe pagina următoare)	Recomandați pacientei să revină peste o săptămână dacă simptomele persistă. • Dacă pacienta nu a terminat cura de tratament: oferiți tratament repetat • Dacă este posibil că pacienta a fost reinfectată sau partenerul (partenerii) nu a fost tratat(ți): oferiți tratament repetat și tratați partenerul (partenerii) • Dacă pacienta și partenerul (partenerii) au finalizat cura completă de tratament: Referiți la specialiști (ginecolog, urolog, dermatovenerolog).
Vulvo-vaginită **Candidoză probabilă** **Vaginoză bacteriană și Tricomonază posibile**	Oferiți tratament pentru **Vaginoză bacteriană** *și* **Tricomonază** *și* **Candidoză** (utilizați tabelele de pe pagina următoare)	Recomandați pacientei să revină peste o săptămână, dacă simptomele persistă. • Dacă pacienta nu a finalizat cura de tratament, repetați tratamentul. • Dacă pacienta a finalizat cura de tratament, oferiți tratament pentru gonoree și chlamydia. Reevaluați starea peste o săptămână. Dacă nu se atestă o îmbunătățire, referiți la un specialist (ginecolog).
Vaginita **Vaginita bacteriană și / sau Tricomonază probabile**	Oferiți tratament pentru **Vaginită bacteriană** și **Tricomonază** (utilizați tabelele de pe pagina următoare).	Recomandați pacientei să revină peste o săptămână, dacă simptomele persistă. • Dacă pacienta nu a finalizat cura de tratament, repetați tratamentul • Dacă pacienta a urmat tot tratamentul indicat, tratați candidoza și chlamydia Efectuați o reexaminare peste o săptămână. Dacă nu sunt ameliorări, referiți la un specialist (ginecolog).

Întreabă	Privește / Ascultă / Simte	Simptome și semne
Simptome ale altor ITS: • ulcer genital • tumifiere în zona inghinală **Efectuați o evaluare a sănătății sexuale și reproductive**	• Friabilitate (sângerează ușor la atingere) și înroșire a colului uterin **Semne ale altor ITS:** • Ulcer genital • Tumifiere zonei inghinale **Efectuați o examinare fizică generală.**	*și* Nu este prezentă sensibilitatea colului uterin la mișcare *și* Nu se atestă eliminări din colul uterin, identificate în timpul examinării vaginale *Și* Nu există factori de risc pentru gonoree / chlamydia
		Eliminări transparente cu consistență subțire *și* Nu se atestă dureri în vagin, usturime sau mâncărimi *și* Eliminările au un caracter ciclic (devin mai abundente și mai apoase la mijlocul ciclului) *sau* Adolescenta încă nu are ciclu menstrual, dar este în perioada de pubescență (se atestă o anumită creștere a sânilor și păr în regiunea pubiană).

Tratamentul candidozei

	Prima alegere Alegeți câte un preparat din rândurile de mai jos	Medicamente de înlocuire – a doua alegere	În caz de sarcină sau *alăptare* Alegeți câte un preparat din boxele de mai jos
Candidoză	**Miconazol** Supozitoare vaginale 200 mg, câte unul pe zi timp de trei zile *sau* **Clotrimazol**[a] Comprimate vaginale 100 mg, două pe zi timp de trei zile *sau* **Fluconazol** Pastile 150 mg per os, doză unică	**Nistatină** Comprimate vaginale 100000 unități, unul pe zi timp de 14 zile	**Miconazol** 200 mg supozitoare vaginale, unul pe zi timp de trei zile *sau* **Clotrimazol**[a] Comprimate vaginale 100 mg, două pe zi timp de trei zile *sau* **Nistatină** comprimate vaginale100 000 unități, unul pe zi timp de 14 zile

[a]Clotrimazol în doză unică (500 mg) disponibil în anumite țări este de asemenea eficient pentru candidoză.

Clasificați	Gestionați	Urmăriți
		Examinare peste încă o săptămână. În cazul în care nu se atestă nici o îmbunătățire, referiți adolescenta la un specialist (ginecolog).
Eliminări vaginale normale / fiziologice	Asigurați pacienta de normalitatea	

Recomandări pentru personalul medical:

- *Tratați toate ITS folosind algoritmul corespunzător.*
- *Încurajați pacienta să recomande tuturor partenerilor din ultimele două luni să verifice prezența simptomelor.*
- *Oricărui pacient activ sexual, indiferent de diagnostic: oferiți consiliere și testare HIV pe loc sau, în caz că testele nu sunt disponibile, referiți la centrul de diagnostic.*
- *Oferiți recomandări cu privire la contracepție și sexul protejat.*
- *Consultați pacientul folosind informația din **„Informația pe care trebuie să o oferiți adolescentului și părintelui care îl însoțește”**.*

Tratamentul Bolii Iflamatorii Pelvine (BIP)

	Alegeți câte un medicament din fiecare boxă de mai jos (în total trei medicamente)
Gonoreea	**Ceftriaxon** 250 mg prin injecții intramusculare *sau* **Cefixim** 400 mg per os în doză unică *sau* **Ciprofloxacină**[a] 500 mg per os în doză unică *sau* **Spectinomicină** 2 g prin injecție intramusculară
Chlamydia	**Doxiciclină**[b]100 mg per os de două ori pe zi timp de 14 zile, *sau* **Tetraciclină**[b] 500 mg per os de patru ori pe zi timp de 14 zile
Infecția provocată de bacterii anaerobe	**Metronidazol**[c]400–500 mg per os, de două ori pe zi, timp de 14 zile

a. În utilizarea ciprofloxacinei se vor lua în considerație variantele locale de rezistență la *Neisseriagonorrhoeae*.
b. Aceste preparate sunt contraindicate pentru femeile însărcinate sau care alăptează.
c. Pentru pacienții care fac tratament cu metronidazol este contraindicat consumul de alcool. Metronidazolul va fi evitat în primul trimestru de sarcină.

Tratamentul cervicitei

	Prima alegere (Alegeți un preparat din fiecare rând de mai jos (în total două medicamente)	Medicamente pentru înlocuire – a doua alegere	Dacă pacienta este *însărcinată, alăptează sau are vârsta sub 16 ani* Alegeți un medicament din boxa de mai jos (în total două medicamente)
Gonoreea	**Cefixim** 400 mg per os în doză unică *sau* **Ceftriaxon 1** 250 mg intramuscular	**Ciprofloxacină**[a,b] 500 mg per os în doză unică *sau* **Spectinomicină** 2 g intramuscular	**Cefixim** 400 mg per os în doză unică *sau* **Ceftriaxon** 125 mg intramuscular
Chlamydia	**Azitromicină** 1 g per os în doză unică sau **Doxiciclină**[a] 100 mg per os de două ori pe zi timp de șapte zile	**Ofloxacină**[a,b,c] 300 mg per os de două ori pe zi timp de șapte zile sau **Tetraciclină**[a] 500 mg per os de patru ori pe zi timp de șapte zile sau **Eritromicină** 500 mg per os de patru ori pe zi timp de șapte zile	**Eritromicină**[d] 500 mg per os de patru ori pe zi timp de șapte zile **Azitromicină** 1 g per os în doză unică

[a] Doxiciclina, tetraciclina, ciprofloxacina, norfloxacina și ofloxacina nu vor fi indicate în timpul sarcinii și alăptării.
[b] În utilizarea ciprofloxacinei se vor lua în considerație variantele locale de rezistență la Neisseriagonorrhoeae.
[c] Ofloxacina, folosită în modul indicat pentru tratamentul infecției cu Chlamydia, este eficientă și pentru gonoree.
[d] Estolatul de eritromicină este contraindicat în timpul sarcinii din cauza caracterului său hepatotoxic: se va folosi numai baza de eritromicină sau etilsuccinat de eritromicină.

Tratamentul vaginozei bacteriene și tricomoniazei

	Prima alegere Alegeți câte un preparat din rândurile de mai jos	Medicamente de înlocuire – a doua alegere	În caz de *sarcină sau alăptare* Alegeți câte un preparat din boxele de mai jos
Vaginoza bacteriană	**Metronidazol**[a] 2 g per os în doză unică *sau* **Metronidazol**[a] 400 sau 500 mg per os de două ori pe zi timp de șapte zile	**Clindamicină** cremă 2 %, Un aplicator întreg (5 g) intravaginal înainte de somn timp de șapte zile *sau* **Clindamicină** 300 mg per os de două ori pe zi timp de șapte zile	*Optimal după primul trimestru* **Metronidazol**[a] 200 sau 250 mg per os de trei ori pe zi timp de șapte zile *sau* **Metronidazol**[a] gel 0.75%, Un aplicator întreg (5 g) intravaginal de două ori pe zi timp de cinci zile *sau* **Clindamicină** cremă 2%, Un aplicator întreg (5 g) intravaginal înainte de somn timp de șapte zile
Tricomonază		**Tinidazol**[a] 2 g per os în doză unică *sau* **Tinidazol**[a] 500 mg per os de două ori pe zi timp de cinci zile	

[a]Pacienții care fac tratament cu metronidazol sau tinidazol ar trebui să evite consumul de alcool. Administrarea metronidazolului nu se recomandă în primul trimestru de sarcină.

Informație suplimentară pentru lucrătorul medical referitor la clasificarea și tratarea eliminărilor vaginale

Adresările pentru **eliminări vaginale anormale** - anormale din punct de vedere al cantității, culorii sau mirosului – reprezintă, de cele mai multe ori, un semn al **infecției vaginale (vaginită)**, care poate fi atât sexual transmisibilă, cât și de alt tip (vaginoză bacteriană, vaginită fungică). Mai puțin frecvent, eliminările vaginale pot fi un rezultat al **infecției cervicale** sexual transmisibile **(cervicită),** cauzate de gonoree sau chlamydia. Identificarea cazurilor de cervicită fără teste adecvate (care sunt scumpe și nu sunt disponibile peste tot) sau fără examinare vaginală este dificilă.

Toate adolescentele care nu sunt gravide, dar care au avut relații sexuale și au eliminări vaginale anormale, ar trebui să facă tratament pentru vaginoza bacteriană și tricomonază.

Un tratament suplimentar pentru candidoză este indicat în cazul în care sunt prezente semne ale acestei afecțiuni (a se vedea mai sus).

Tratamentul suplimentar pentru cervicită este indicat dacă sunt prezente semne sau factori de risc (a se vedea mai sus) sau dacă pacienta face parte dintr-un grup sau locuiește într-o zonă cu incidență înaltă de gonoree / chlamydia.

Pentru cei tratați de gonoree și chlamydia - toți partenerii sexuali din ultimele două luni ar trebui să facă același tratament, indiferent de prezența sau absența simptomelor.

Trebuie de reținut faptul că, în cazul adolescentelor însărcinate cu eliminări vaginale, există anumite aspecte speciale care trebuie să fie luate în considerație:

- Eliminările normale sunt mai abundente în timpul sarcinii.
- Candidoza este mai frecventă în timpul sarcinii.
- Eliminările cu conținut sangvinolent pot indica sarcina ectopică sau iminența unui avort spontan. Febra, sângerările, durerile abdominale și scurgerea lichidului amniotic sunt semne de infecție în sacul amniotic sau sepsis. Dacă sunt excluse complicațiile sarcinii, tratați toate femeile cu eliminări vaginale anormale de candidoză, tricomonază și vaginoză bacteriană (rețineți că tratamentul vaginozei bacteriene este diferit în timpul sarcinii – metronidazol 200 – 250 mg per os de trei ori pe zi timp de șapte zile). În cazul recurenței afecțiunii la o pacientă care a făcut tratament corespunzător, aceasta trebuie să fie tratată de candidoză în mod repetat.

Informații pe care trebuie să le oferiți adolescenților și adulților care îi însoțesc

1. Care este starea mea?

Eliminările vaginale normale sunt curate, de consistență subțire și fără miros (sau cu miros moderat). Este normal ca eliminările să devină mai mucoase și consistente la mijlocul fiecărui ciclu menstrual.

Vaginita este o infecție a vaginului care poate duce la schimbarea culorii, consistenței și / sau mirosului eliminărilor. Vaginul și vulva (zona în jurul orificiului vaginal) pot fi uneori iritate.

Cervicita este o infecție a colului uterin (deschiderea uterului) care poate provoca eliminări vaginale frecvente și abundente și uneori dureri sau sângerări în timpul contactului sexual.

Boala Inflamatorie Pelvină (BIP) este provocată de o infecție a colului uterin care s-a răspândit în uter și / sau tuburile uterine. BIP deseori provoacă dureri în partea de jos a abdomenului și poate provoca eliminări vaginale anormale.

2. Care sunt cauzele acestei afecțiuni?

Eliminările vaginale normale sunt cauzate de secreția glandelor din pereții intrării în vagin și colului uterin**. Vaginita** este cauzată de bacterii și ciuperci, care pot fi transmise pe cale sexuală sau pot să apară ca un efect secundar al unor medicamente (de exemplu, antibiotice sau contraceptive orale), spălatului în interiorul vaginului cu apă, alte lichide sau săpunuri sau ca rezultat al schimbărilor în organism (de exemplu, în timpul sarcinii).
Cervicita și BIP sunt cauzate de bacterii care sunt, de obicei, cu transmitere sexuală.

3. Ce efecte are această afecțiune asupra corpului?

Secreția vaginală normală nu produce nici un efect negativ asupra organismului. **Vaginita** poate provoca durere, prurit sau iritație în jurul vaginului.
Cervicita poate provoca dureri sau sângerări în timpul actului sexual și eliminări vaginale anormale. Ea poate trece în BIP.
BIP poate provoca eliminări vaginale anormale și / sau dureri abdominale. Ea poate avea efecte adverse, cum ar fi infertilitatea sau sarcini extrauterine.

4. Ce tratamente propunem și de ce?

Scopul nostru este de a identifica tipurile de agenți patogeni care provoacă infecțiile și de a vă trata cu medicamentele potrivite.

5. Ce puteți face?

Pentru pacienții clasificați ca având **eliminări vaginale normale:**

(I) Evitați dușurile intravaginale cu apă sau orice alte produse. Acestea ar putea provoca iritații și ar putea, de asemenea, spăla substanțele care asigură mecanismul natural de protecție, mărind probabilitatea vaginitelor de diferite feluri.

Pentru pacienții clasificați ca având **vaginită**:
Pe lângă punctul (I) de mai sus

(II) Finalizați tratamentul în modul recomandat. Întreruperea tratamentului înainte de finalizarea curei întregi (chiar dacă vă simțiți mai bine) poate provoca revenirea afecțiunii. Vă rugăm să reveniți pentru o reexaminare peste o săptămână, dacă simptomele persistă.

(III) Evitați relațiile sexuale până la finalizarea tratamentului și vindecarea completă.

(IV) Folosirea corectă a unui prezervativ la fiecare contact sexual va reduce considerabil riscul infectării cu o infecție sexual transmisibilă.

(V) Analizați oportunitatea testării la alte infecții sexual transmisibile, cum ar fi HIV.

Pentru pacienții clasificați ca având **cervicită** sau **BIP**:
Pe lângă punctele (I)–(V) de mai sus:

(VI) Discutați cu partenerul (partenerii) Dvs. Toți partenerii din ultimele două luni vor fi tratați nu doar pentru protecția sănătății lor, dar și pentru a preveni reinfectarea Dvs.

Întrebări adresate frecvent

Înțelegerea esenței întrebării:
Adresând toate aceste întrebări, adolescenta vrea să știe în ce mod infecția curentă îi poate afecta viața în viitor.

Voi putea avea copii în viitor?
Ce trebuie să accentuați atunci când răspundeți la această întrebare:
Cervicita și BIP, precum și vaginitele, dacă sunt depistate devreme și tratate corect, rareori provoacă probleme pe termen lung.
Dacă cervicita sau BIP nu au fost depistate la timp sau au fost tratată incorect, ar putea influența capacitatea de a avea copii.
Este greu de determinat dacă acest lucru s-a întâmplat.

Mă voi vindeca complet?

Ce trebuie să accentuați atunci când răspundeți la această întrebare:

Vaginita, cervicita și BIP sunt, de obicei, cauzate de bacterii și fungi, care pot fi vindecate complet. Dacă infecția nu dispare în urma tratamentului prescris sau dacă apar recidive, reveniți pentru o evaluare repetată și tratament.

Note

„Este posibil să am HIV?”

Întreabă	Observă / Palpează / Ascultă	Simptome și semne
***Sugestie** pentru lucrătorul medical:* *Spuneți că veți adresa niște întrebări personale și asigurați adolescentul că veți păstra confidențialitatea informației - nu va fi divulgată nici unei alte persoane, fără acordul lui/ei.* **De ce crezi că ai putea avea HIV?** ***Sugestie** pentru lucrătorul medical:* *Permiteți adolescentului să vorbească fără întrerupere. Acest lucru vă va oferi posibilitatea să aflați cum înțelege el / ea modalitățile de infectare cu HIV.* **Simptomele asociate cu HIV** • Ai / ai avut recent: – Pierdere remarcabilă în greutate – Diaree prelungită – Tuse prelungită – Febră îndelungată – Umflături roșii nedureroase pe piele și / sau în gură – Sedimente albe în gură – Umflături nedureroase ale ganglionilor **Afecțiuni asociate cu infecția HIV** • Ai fost vreodată diagnosticat/ă cu tuberculoză? **Factori de risc pentru infecția HIV** • Folosești prezervative la fiecare contact sexual? • Faci / ai făcut sex cu mai mulți parteneri? • Partenerul tău are / a avut mai mulți parteneri? • Ai avut relații sexuale neprotejate în ultimele 72 ore? • Consumi / ai consumat droguri injectabile? **Simptomele ITS** • Ai / ai avut: – Ulcer / leziuni pe organele genitale – Eliminări din vagin – Eliminări din penis – Tumefiere / durere în regiunea scrotului **Efectuați o evaluare a sănătății sexuale și reproductive.** **Efectuați o evaluare MEADS.**	***Sugestie pentru lucrătorul medical:*** *Spuneți că veți face o examinare a adolescentei / ului. Asigurați intimitatea examinării.* **Semne asociate cu infecția HIV** Verificați: • Pierderea în greutate de peste 10% (dacă cunoașteți greutatea din trecut). $$\text{\% pierdere în greutate} = \frac{(\text{greutatea în trecut} - \text{greutatea în prezent}) \times 100}{\text{greutatea în trecut}}$$ • Sarcoma Kaposi (papule purpurii nedureroase pe piele și / sau în gură) • Candidoză bucală • Limfadenopatie generalizată • Semne de infecții serioase (ex. infecții respiratorii) **Simptome ale ITS** Verificați dacă sunt prezente: • Ulcer genital • Tumefiere / limfadenită inghinală • Eliminări din vagin • Eliminări din penis • Tumefierea scrotului ***Sugestie pentru lucrătorul medical:*** *ITS curente sau anterioare reprezintă un factor de risc pentru infecția HIV.* **Efectuați o examinare fizică generală.**	Orice simptom asociat cu infecția HIV *sau* Orice semn asociat cu infecția HIV *sau* Orice afecțiune asociată cu infecția HIV (cu sau fără factori de risc identificați). Orice factor de risc asociat cu infecția HIV *și* Nici un simptom asociat cu infecția HIV *și* Nici un semn asociat cu infecția HIV *și* Nici o afecțiune asociată cu infecția HIV. Nici un factor de risc asociat cu infecția HIV *și* Nici un simptom asociat cu infecția HIV *și* Nici un semn asociat cu infecția HIV *și* Nici o afecțiune asociată cu infecția HIV.

Adolescentul: „Am făcut sex săptămâna trecută și îmi fac griji că aș putea avea HIV”. „Tușesc de vreo două săptămâni. Poate fi vorba de SIDA?”
Părintele: „Fiul meu / fiica mea se simte rău de ceva timp. Ar putea fi vorba de HIV?”

Clasificați	Gestionați	Urmăriți
Posibilă infectare cu HIV, care cauzează simptome, semne sau afecțiuni asociate, de obicei, cu HIV	Explicați clasificarea. Oferiți consiliere confidențială și testare la HIV sau referiți la serviciul corespunzător. Oferiți recomandări cu privire la sexul protejat / reducerea riscului de infectare cu HIV Tratați sau referiți pentru tratament toate afecțiunile asociate cu HIV care au fost identificate (Vedeți *Ghidul respectiv OMS (IMAI*)	Conveniți asupra unei vizite repetate sau referiți la un alt specialist (infecționist).
Risc de infecție HIV	Explicați clasificarea. Oferiți recomandări cu privire la sexul protejat și reducerea riscului infectării cu HIV. Oferiți consiliere confidențială și testare la HIV sau referiți la serviciul corespunzător.	Conveniți asupra unei vizite repetate sau referiți la un alt specialist (consilier la cabinetul de consiliere confidențială și testare voluntară la HIV).
Infectare cu HIV puțin probabilă	Explicați clasificarea. Oferiți recomandări privind practicile de sex protejat și reducerea riscurilor de infectare cu HIV.	

Sugestie pentru lucrătorul medical
- *Tratați toate ITS folosind algoritmii corespunzători.*
- *Încurajați adolescentul / adolescenta să recomande tuturor partenerelor / partenerilor din ultimele două luni să se adreseze la medic, indiferent de prezența simptomelor.*
- *Oferiți recomandări cu privire la contracepție și sexul protejat.*

Informații pe care trebuie să le oferiți adolescenților și adulților care îi însoțesc

Informații care trebuie să fie oferite și probleme care urmează a fi discutate înainte de testarea la HIV:

1. Verificați înțelegerea de către adolescent a principalelor informații despre HIV.

- Ce este HIV?
- Cum se transmite HIV (și modul în care această infecție nu poate fi transmisă)?
- Cum se poate preveni infecția cu HIV?
- Care sunt efectele HIV asupra organismului?
- Ce pot oferi lucrătorii medicali persoanelor diagnosticate cu HIV?

(Dacă este necesar, înlăturați lacunele de cunoștințe și corectați concepțiile greșite).

2. Oferiți informațiile principale despre testul HIV.

(i) Ce este un test HIV?
Un test HIV este un test de sânge care detectează prezența substanțelor chimice naturale (anticorpi) produse de organism ca răspuns la prezența agenților patogeni HIV în organism. Acești anticorpi sunt produși de organism peste 8-12 săptămâni după infectarea cu HIV.

(II) Ce înseamnă un rezultat pozitiv sau negativ la testul HIV?
Rezultatul pozitiv al unui test HIV înseamnă că persoana care a fost testată este infectată cu HIV. Rezultatul negativ al unui test înseamnă că persoana care a fost testată nu este infectată cu HIV. Cu toate acestea, după cum se menționează mai sus, anticorpii identificați prin testul HIV nu sunt produși decât peste 8-12 săptămâni după infectare. Prin urmare, în primele trei luni de la infectare, testul la HIV poate fi încă negativ, deși persoana testată este infectată cu HIV.

(iii) De ce este necesar să facem un test HIV?
Există cel puțin patru motive solide pentru a face un test HIV:

- lucrătorii medicali pot oferi medicamente eficiente pentru a preveni înmulțirea în organism a virusului care provoacă HIV.
- lucrătorii medicali pot oferi medicamente pentru a preveni sau a trata alte afecțiuni care rezultă din efectele HIV asupra organismului (de exemplu, tuberculoza).
- daca o femeie infectată cu HIV vrea să aibă un copil, ea poate lua medicamente pentru a reduce probabilitatea de infectare cu HIV a fătului (în uter).
- cunoașterea statutului HIV poate ajuta persoana să ia măsurile necesare pentru a se proteja și a proteja pe alții de infecție.

3. Asigurați confidențialitatea și sprijinul continuu.

În primul rând, asigurați adolescentul că rezultatele testului nu vor fi divulgate nici unei persoane. În al doilea rând, asigurați adolescentul că, dacă se constată infectarea cu HIV, el / ea va beneficia de îngrijirea și asistența necesară, la fața locului sau din alte surse de îngrijire și susținere.

4. Confirmați dacă adolescentul este dispus să facă testul și, dacă este, obțineți acordul informat pentru efectuarea testului.

Acordul informat presupune că adolescentul a primit informațiile principale despre HIV și despre testarea HIV, a înțeles pe deplin și a acceptat să fie supus testului. Întrebați adolescentul dacă dorește să facă testul și dacă da, cereți-i să spună în mod clar că el este de acord să se supună testului. Țineți minte că pacientul are dreptul să refuze un test HIV.

Informațiile pe care trebuie să le oferiți și problemele care urmează să fie discutate înainte de prezentarea rezultatelor testului HIV:

- amintiți despre discuția cu privire la semnificația rezultatului pozitiv sau negativ al testului.

- întrebați dacă adolescentul s-a gândit la persoana cu care ar dori să împărtășească rezultatul testului.
- arătați adolescentului că îl înțelegeți, spunând că sunteți conștient că așteptarea rezultatului testului trebuie să fi fost dificilă. Asigurați adolescentul / adolescenta de sprijinul dumneavoastră.

Informațiile pe care trebuie să le oferiți și problemele care urmează să fie discutate în cazul în care rezultatul este pozitiv (dacă se confirmă prezența infecției HIV):

- informați despre rezultatul testului;
- țineți minte că vestea „rea" este de natură să provoace o reacție puternică; dați dovadă de empatie și asigurați confortul adolescentului / adolescentei;
- verificați că adolescentul / adolescenta înțelege implicațiile rezultatului testului și oferiți explicații suplimentare, dacă este necesar;
- discutați despre persoanele care ar trebui să fie informate despre rezultatul testului;
- explicați ce servicii de susținere ar putea fi oferite;
- aflați de ce sprijin imediat ar avea el / ea nevoie;
- indicați data la care adolescentul / adolescenta ar putea reveni pentru continuarea discuției.

Încurajați împărtășirea rezultatului:
Spuneți adolescentului / adolescentei că ar fi util să se gândească la persoana / persoanele care ar trebui să fie informată / informate despre infectarea cu HIV. Părinții, ceilalți membri ai familiei, precum și prietenii ar putea fi o sursă valoroasă de sprijin.
Propuneți adolescentului / adolescentei să identifice una sau două persoane apropiate, în care are încredere și la care s-ar putea adresa pentru ajutor.

Informațiile pe care trebuie să le oferiți și problemele care urmează să fie discutate în cazul în care rezultatul testului este negativ (adică se confirmă că persoana nu are HIV):

- Informați despre rezultatul testului;
- Fiți conștient că până și vestea „bună" este de natură să provoace o reacție puternică; oferiți ceva timp adolescentului / adolescentei pentru a se calma;
- Verificați că adolescentul / adolescenta înțelege implicațiile rezultatului testului și oferiți explicații suplimentare, dacă este necesar;
- Accentuați importanța continuării măsurilor necesare pentru a rămâne HIV-negativ, prin protecție adecvată, și menționați susținerea pe care ați putea să i-o oferiți în acest sens.

Sugestie *pentru lucrătorul medical:*
În cazul în care persoana a fost expusă riscului infectării cu HIV cu mai puțin de trei luni în urmă, explicați faptul că rezultatul negativ ar putea însemna fie faptul că persoana respectivă nu este infectată cu HIV, fie faptul că infectarea a avut loc, dar anticorpii respectivi încă nu au fost produși de organism. Recomandați repetarea testului HIV peste 6-8 săptămâni.

"Am dureri în abdomen"

Întreabă	Observă / Palpează / Ascultă	Simptome și semne
Sugestie pentru lucrătorul medical: *Spuneți că veți adresa niște întrebări personale și asigurați adolescentul că veți păstra confidențialitatea informației – nu va fi divulgată nici unei alte persoane, fără acordul lui/ei.* **Durerea** • Unde simți durerea? *Verificați dacă este localizată într-un anumit loc în abdomen* • De cât timp ai aceste dureri? • Durerile sunt ușoare / moderate sau severe? *Stabiliți dacă durerile sunt cronice sau acute.* **Hemoragii gastro-intestinale** • Ai urme de sânge în scaun? • Ai scaun de culoare neagră? • Ai avut vome cu sânge? **Diaree** • Suferi de diaree? *Întrebați dacă pacientul are mai mult de trei scaune pe zi.* **Infecție virală** Nu suferi de gripă în prezent? **Constipație** • Ai probleme de constipație? *Dacă „da", adresați întrebări suplimentare pentru a afla problemele adolescentului.* ***Dacă este vorba de o adolescentă:*** **Ciclul menstrual** • Ai menstruație acum (sau ai sângerări din vagin)? *Dacă „da":* • Sângerarea este una obișnuită, ca în fiecare lună?	***Sugestie pentru lucrătorul medical:*** *Asigurați intimitatea examinării. În caz de necesitate, cereți unei colege de sex feminin să asiste.* **Abdomenul** Observați: • defans muscular: de la moderat la evident Palpați: • Rigiditatea abdomenului • Sensibilitate / durere localizată în orice parte a abdomenului • Sensibilitate / durere la decompresie bruscă (semn de iritare a peritoneului) • Formațiuni palpabile Ascultați: • peristaltica intestinală **Scaunul** Examinați: Dacă au fost / sunt urme de sânge în scaun sau scaun de culoare neagră, cereți pacientului să aducă o mostră pentru analiză. **Sarcina** Verificați semnele de sarcină folosind algoritmul **„Aș putea fi însărcinată?"** Dacă este sexual activă: **Verificați prezența simptomelor ITS.** **Efectuați o examinare fizică generală.**	Oricare dintre următoarele: • Defansul muscular de la moderat la accentuat în orice parte a abdomenului • Sensibilitate / durere în regiunea iliacă dreaptă • Sensibilitate la decompresie bruscă (semn de iritare a peritoneului) • Formațiuni palpabile • Peristaltica intestinală nu se aude • Urme de sânge în scaun / scaun de culoare neagră Orice tip de dureri cu sângerări anormale din vagin *Sau* Dureri de la moderate la severe și Sarcină *sau* Posibilă sarcină **Dacă nu este prezent nici unul dintre simptomele de mai sus, analizați următoarele:** Tinere sexual active *și* Sensibilitate în partea de jos a abdomenului *și* Sensibilitatea colului uterin la mișcare *sau* Eliminări vaginale anormale Nu este însărcinată / sarcina puțin probabilă *și* Menstruație sau mijloc de ciclu (ovulație) *și* Durere similare cu cele anterioare, menstruale sau de la mijloc de ciclu *Diaree (trei sau mai multe scaune pe zi).*

Adolescentul: „Am dureri în abdomen”.
Părintele: „Fiul meu / fiica mea are dureri în abdomen”.

Clasificați	Gestionați	Urmăriți
Stare chirurgicală acută	Referiți la spital. ***ALERTĂ!*** *Spuneți-le tuturor adolescenților cu dureri abdominale care sunt trimiși acasă când să revină.* *Recomandați-le să revină dacă apare una din următoarele circumstanțe:* • *Durerea se intensifică* • *Durerea se mișcă spre partea dreaptă a abdomenului* • *Vomită după fiecare masă sau consum de lichid sau* • *Abdomenul devine mai încordat*	
Durere asociată cu sarcina sau posibila sarcină.	Referiți la spital.	
Boală Inflamatorie Pelvină	Folosiți algoritmul: **„Am eliminări anormale / usturimi sau mâncărimi în vagin”**.	
Durere menstruală *sau* durere în timpul ovulației.	Folosiți algoritmul **„Am dureri puternice în timpul menstruației”**.	
Gastroenterita	Oferiți preparate care vor reduce durerea. Tratați diareea și deshidratarea dacă sunt prezente.	În baza informației la rubrica **„Atenție”** de mai sus, sau dacă suspectați o posibilă deshidratare, recomandați pacientului să revină.

Întreabă	Observă / Palpează / Ascultă	Simptome și semne
• Ești acum aproximativ între două menstruații (la mijloc de ciclu / faza de ovulație)? *Dacă „da” la orice întrebare de mai sus:* • Aceste dureri se repetă în aceleași zile ale lunii? **Infecție a căilor urinare** • Ai senzație de usturime la urinare? **Sarcina** • Crezi că ai putea fi însărcinată? *Dacă „da”, analizați care sunt motivele ei de a crede că ar putea fi însărcinată.* *Dacă posibilitatea unei sarcini nu este certă:* • Ești activă sexual? *Dacă „da”, folosiți algoritmul „**Aș putea fi însărcinată?**”* **Boală Inflamatorie Pelvină** *Dacă este activă sexual:* • Ai avut eliminări vaginale anormale? **Efectuați o evaluare MEADS**		Infecția căilor respiratorii superioare *sau* Gripă
		Pacientă cu disurie
		Scaun rar *și* „pietre” intestinale palpabile
		Nici unul dintre cele de mai sus *și* Dureri abdominale cronice sau recurente fără efecte evidente asupra stării generale sau fără intensificări.
		Nici unul de mai sus.

Clasificați	Gestionați	Urmăriți
Dureri abdominale asociate cu o infecție virală	Oferiți preparate care vor alina durerea Tratați diareea și deshidratarea, dacă sunt prezente.	Recomandați să revină dacă sunt prezente oricare dintre semnele de **alertă prezentate aici**
Infecția căilor urinare	Pastile cotrimoxazol timp de cinci zile (trimetoprim 80 mg / sulfametoxazol 400 mg). În caz de greutate mai mare de 50 kg: două pastile de două ori pe zi. În caz de greutate între 19-50 kg: o pastilă de două ori pe zi.	Recomandați să revină dacă simptomele nu dispar după tratament și în conformitate cu semnele de **alertă prezentate aici**
Constipație	Oferiți recomandări cu privire la alimentația sănătoasă: Vedeți Partea 3: **„Alimentație sănătoasă”** Administrați laxative.	Recomandați să revină dacă apar semnele de **alertă prezentate aici**
Dureri abdominale cronice sau recurente	Evitați analgezicele. Recomandați fizioterapie, de exemplu fomentarea. Evaluați impactul asupra prestației sociale și faceți aranjamente pentru sprijinul necesar.	Recomandați să revină dacă apar semnele de **alertă prezentate aici**
Dureri abdominale acute nespecifice	Oferiți analgezice.	Recomandați să revină dacă apar semnele de **alertă prezentate aici**

Informațiile pe care trebuie să le oferiți adolescenților și adulților care îi însoțesc

1.Care sunt cauzele durerilor abdominale la adolescenți?

Durerile abdominale sunt foarte frecvente la adolescenți. Ele pot fi cauzate de diferite afecțiuni. Cele mai frecvente cauze ale durerilor abdominale la adolescenți sunt:

- durerile menstruale
- dureri asociate cu infecțiile virale ale căilor respiratorii, cum ar fi gripa
- gastroenterita.

Uneori, astfel de afecțiuni, cum sunt apendicita sau durerea asociată cu complicații ale sarcinii, pot provoca dureri abdominale.

Deoarece există atât de multe cauze posibile ale durerilor abdominale, va fi necesar să descrieți detaliat simptomele și să vă supuneți unei examinări amănunțite pentru a stabili cauza.

2. Care sunt efectele durerilor abdominale?

Durerile abdominale în sine nu provoacă efecte grave sau de durată asupra organismului. Efectele depind de cauza durerilor abdominale.

3. Ce tratamente propunem și de ce?

În tratarea durerilor abdominale avem nevoie să ne axăm asupra a două lucruri:

- oferirea preparatelor și mijloacelor de atenuare a durerii
- `identificarea și tratarea cauzelor.

Preparate și mijloace de atenuare a durerii:
Există două tipuri principale de preparate și mijloace de atenuare a durerii:
- Mijloace fizice cum ar fi: odihna și masajul.
- Medicamente: analgezice „simple” (cum ar fi paracetamolul). În unele cazuri, medicamentele, cum sunt aspirina și ibuprofenul, pot agrava durerile abdominale și ar trebui să le evitați, cu excepția cazului în care vă sunt recomandate către de medic (de exemplu, ibuprofenul poate fi folosit pentru a trata durerile menstruale).

Identificarea și tratarea cauzei:

De asemenea, vom efectua o examinare pentru a stabili cauza durerilor abdominale. În unele cazuri, cum ar fi durerile abdominale cauzate de viroze, ar putea fi necesar să vă odihniți câteva zile pentru a asigura o recuperare mai rapidă.

Alte cauze vor necesita tratamente mai specifice, de exemplu, antibiotice pentru infecții ale căilor urinare.

În unele cazuri, ar putea fi nevoie de consultație și tratament la spital, de exemplu, în caz de apendicită sau o complicație a sarcinii.

4. Ce puteți face?

Dacă aveți dureri abdominale, este important să urmați recomandările medicului și tratamentul prescris.

Este important să:

Nu luați mai multe medicamente decât cele prescrise de către medic. Chiar și analgezicele simple, cum ar fi paracetamolul, pot avea efecte secundare periculoase, în caz de supradoză.

De asemenea, este posibil să continuați activitățile zilnice normale (de exemplu, să mergeți la studii sau la serviciu), dacă aveți dureri abdominale ușoare.

Este important să reveniți imediat pentru o consultație suplimentară dacă apare una dintre următoarele probleme:

- **durerea abdominală se agravează**
- durerea se deplasează spre partea dreaptă a abdomenului
- vomitați după fiecare masă sau consum de lichid
- abdomenul devine mai încordat.

Probleme specifice

Uneori, adolescenții suferă de dureri abdominale cronice sau recurente fără a putea fi stabilită o cauză specifică și fără a avea un efect evident asupra sănătății sau dezvoltării. În acest caz, este important să:

- reduceți doza de analgezice orale;
- recomandați tratamente fizice, cum ar fi masajul și comprese calde pentru a atenua durerea;
- subliniați importanța activităților sociale normale, de exemplu, încurajați frecventarea școlii sau serviciului cu normă întreagă.
- câteodată durerile abdominale recurente pot fi manifestarea unui stres cronic sau a stărilor de anxietate – în aceste situații (când se exclud cauzele altor patologii) este cazul de referit la psiholog.

„Sunt prea palid(ă)” (anemie sau suspiciune de anemie)

Întreabă	Observă / Palpează / Ascultă	Simptome și semne
SUGESTIE pentru lucrătorul medical: *Spuneți că veți adresa niște întrebări personale și asigurați adolescentul că veți păstra confidențialitatea informației – nu va fi divulgată nici unei alte persoane, fără acordul lui/ei.* **Gravitatea anemiei** • Te simți obosit (ă) mereu? • Ai dificultăți de respirație chiar când stai așezat(ă)? **Despre cauzele anemiei** **Hemoragii acute** • Observi urme de sânge în scaun? • Ai scaun de culoare neagră? **Dietă inadecvată** • De câte ori pe zi mănânci? • Ce cantitate de alimente mănânci la fiecare masă? • Cât de des mănânci: legume de culoare verde, cereale încolțite și carne? **Sângerări menstruale abundente (la fete)** • Menstruațiile durează mai mult de șapte zile? • Folosești mai mult de șapte absorbante pe zi? **Sarcină recentă (curentă) la femei** • Ai fost recent însărcinată? *Dacă da:* • Ai sângerări și acum? **Malaria** *(în regiunile unde aceasta este răspândită)* • Ai avut malarie recent? *Clarificați dacă are frisoane repetate* **Helminți** • Ai primit preparate antihelmintice în ultimele șase luni? **Coagulopatii** • Ai sângerări din gingii? • Ai vânătăi sau pete roșii pe corp? **Afecțiuni cronice** • Suferi în prezent de vreo boală? • Suferi de vreo boală cronică? *Examinați prezența febrei, tusei, diareii și pierderii în greutate* **Efectuați o evaluare MEADS.**	***Sugestie pentru lucrătorul medical:*** *Asigurați intimitatea examinării.* Examinați: **Severitatea anemiei** • Paloarea tegumentelor – Observați paloarea palmelor sau conjunctivei? – Dacă da, paloarea este severă sau moderată? Evaluați: • Frecvența respirației în poziție așezată (numărul de respirații pe minut) Apreciați: • Adolescenta/ul are semne de dispnee în poziția așezată? Dacă este posibil Testați: • Nivelul hemoglobinei (Hb) **Hemoragie acută** • Sângerări din gingii • Dacă din anamneză - a avut urme de sânge în scaun sau scaun negru, luați o mostră de scaun pentru analiză, dacă este posibil. **Coagulopatii** • Vânătăi excesive • Pete și tumefieri **Efectuați o examinare fizică generală.**	HB este mai joasă de 7 g / 100 ml *sau* *oricare dintre următoarele:* • nr. respirațiilor pe minut este mai mare de 30 (în poziție așezată) • semne de dispnee în poziția așezată • sângerări din gingii • vânătăi excesive • peteșii • urme de sânge în scaun / scaun de culoare neagră *sau* *Dacă testarea hemoglobinei nu este posibilă* • Paloarea severă a palmelor
		Hemoglobina este între 7 g * 100 ml și 12 g * 100 ml *Sau* *Testarea hemoglobinei nu este posibilă* - Paloarea moderată a palmelor sau a conjunctivei și - Nr. respirațiilor pe minut este mai mic de 30 (în poziție așezată) - Nu sunt prezente semne de dispnee în poziția așezată - Nu sunt sângerări din gingii - Nu sunt vânătăi excesive - Nu sunt peteșii - Nu sunt urme de sânge în scaun / scaun de culoare neagră
		Nivelul hemoglobinei este mai mare sau egal cu 12g / 100 ml *sau* *dacă testarea hemoglobinei nu este posibilă* nu sunt alte semne sau simptome ale anemiei.

Adolescentul / a: „Sunt prea palid(ă)”.

Părintele: „Fiul / fiica mea este prea palid(ă)”.

Clasificați	Gestionați	Urmăriți
Anemie severă sau alte afecțiuni severe	**Referiți la spital / secția consultativă.**	
Anemie ușoară până la moderată	**Tratați anemia.** Fier 60 mg, acid folic 400 mcg. Câte o pastilă de 2 ori pe zi pentru 3 luni. **Corectați regimul alimentar.** Discutați modalitățile de a îmbunătăți regimul alimentar. Recomandați consumul de alimente bogate în fier și acid folic - de exemplu: legume de culoare verde, cereale încolțite și carne **Efectuați dehelmintizarea.** Oferiți tratament împotriva helminților dacă adolescentul (a) nu a făcut tratament antihelmintic în ultimele șase luni. **Albendazol** 400 mg, **Mebendazol** 500 mg – o singură doză oral **Adresați cauzele:** • Hemoragiile acute • Menstruațiile abundente • Complicații ale sarcinii sau hemoragie postpartum • Malarie recurentă • Alte boli	Reexaminați adolescentul peste trei luni. *Dacă nivelul hemoglobinei este mai mic de 12 g / 100 ml (sau sunt prezente simptome / semne de anemie)* Oferiți tratament pentru anemie pentru o perioadă de trei luni. Reevaluați factorii cauzali dacă este necesar.
Nu are anemie	•Asigurați adolescentul (a) că nu suferă de anemie •Tratați celelalte afecțiuni și probleme prezente, chiar dacă acestea nu provoacă, de regulă, anemie •Accentuați importanța alimentației raționale și regimului de activitate și odihnă adecvat	

SUGESTIE pentru lucrătorul medical:
- Pentru probleme de nutriție, vedeți Partea 3: **„Alimentație sănătoasă”**
- În ceea ce privește tratarea menstruațiilor abundente, folosiți algoritmul **„Am sângerări abundente în timpul menstruațiilor”**.

Informațiile pe care trebuie să le oferiți adolescenților și adulților care îi însoțesc

1. Care este starea mea?

Ce înseamnă anemia?

O funcție cheie a sângelui este transportul de oxigen de la plămâni la țesuturi din tot corpul. Această funcție o îndeplinește cu ajutorul unei particule sangvine – hemoglobina. Când sângele, din diferite motive, conține un nivel redus de hemoglobină, are de suferit transportul oxigenului către țesuturi. Această stare este numită anemie.

Când spunem că cineva este anemic?

Un adolescent este considerat anemic, atunci când nivelul hemoglobinei din sânge este mai mic de 12 g / 100 ml.

2. Care sunt cauzele acestei afecțiuni?

Există mai multe tipuri de anemie. Cauzele unuia dintre tipurile principale este deficitul de fier (care este unul dintre componentele importante ale hemoglobinei) sau necesitatea sporită de fier a organismului, pierderea de sânge (de exemplu, din cauza menstruațiilor abundente), infecțiile care atacă celulele sangvine (cum ar fi malaria), invaziile parazitare (de exemplu, cu helminți) și disfuncțiile glandei tiroide.

Un alt tip de anemie este provocat de deficitul de acid folic și / sau vitamina B 12 din organism, care, la fel, sunt componente importante ale hemoglobinei.

Al treilea tip apare la persoanele a căror organism produce tipuri anormale de hemoglobină, care nu permit celulelor sangvine să transporte oxigen.

3. Care sunt efectele acestor afecțiuni?

În caz de anemie ușoară, simptomele nu apar decât rareori. În caz de anemie severă, se atestă paloare (a pielii de pe palme, unghiilor și a membranelor mucoase ale conjunctivei), probleme respiratorii, bătăi mai frecvente ale inimii și oboseală.

4. Ce tratamente propunem și de ce?

Așa cum a fost menționat anterior, există diferite tipuri de anemie și niveluri de gravitate a anemiei. Scopul nostru ar fi de a stabili tipul și severitatea anemiei și de a o trata în mod corespunzător.

5. Ce puteți face?

Pentru adolescenții diagnosticați cu anemie ușoară / moderată:

Vă rugăm să urmați recomandările și să veniți la o reexaminare planificată.

Pentru adolescenții clasificați ca având anemie severă:

Va trebui să faceți teste suplimentare pentru a determina cauza anemiei.

Întrebări adresate frecvent

Există anumite activități pe care nu ar trebuie să le fac?

Cum voi ști că mă simt mai bine?

Înțelegerea esenței întrebării:

Adolescentul poate fi îngrijorat de efectele afecțiunii asupra corpului său.

Ce trebuie să accentuați atunci când răspundeți la această întrebare:

Explicați importanța tratării afecțiunilor care provoacă anemia și urmării tratamentului recomandat.

Accentuați faptul că persoana care suferă de anemie poate face orice activitate care este confortabilă pentru el / ea.

Explicați că, dacă nivelul hemoglobinei va reveni la normal, persoana respectivă va începe să se simtă mai puternică și mai energică. Explicați că acest lucru va fi confirmat prin analize de sânge în timpul vizitelor ulterioare.

„Sunt mereu obosit(ă)”

Întreabă	Observă / Palpează / Ascultă	Simptome și semne
SUGESTIE pentru lucrătorul medical: *Spuneți că veți adresa niște întrebări personale și asigurați adolescentul că veți păstra confidențialitatea informației – nu va fi divulgată nici unei alte persoane, fără acordul lui/ei.*	***Sugestie pentru lucrătorul medical:*** *Asigurați intimitatea examinării.*	**Analizați toate situațiile prezentate mai jos:**
Evaluați: **Gradul oboselii** Simptomele afectează activitățile zilnice? *(Notă: Aflați dacă simptomele împiedică persoana să meargă la școală sau să muncească sistematic sau să facă treburile casnice).* **Cauzele posibile ale oboselii** **Anemia:** •Hemoragii acute •Menstruații abundente •Sarcină recentă sau curentă •Malarie •Invazia paraziților •Maladie cronică **Regim alimentar neadecvat** • Numărul meselor pe zi • Cantitatea de alimente consumate la fiecare masă • Conținutul de alimente bogate în fier în alimentație **Extenuare** • Natura încărcăturii la studii / serviciu • Natura și cantitatea de activități casnice • Modul de circulare spre școală / serviciu **Afecțiuni cronice / acute** •Numărul de infecții virale / bacteriene în ultimele șase luni •Pierdere recentă în greutate **Somn insuficient** •Timpul de culcare •Ora de trezire •Numărul de ore de somn **Utilizarea de substanțe** •Alcool sau alte substanțe **Afecțiuni ale sănătății mentale** •Stres sau anxietate Efectuați o evaluare **MEADS**	**Alimentația** Verificați: •Greutatea corpului •Înălțimea Calculați: •IMC (indicele masei corpului) = greutatea / înălțimea^2 (sau folosiți graficele IMC). Indicați scorul IMC Z pe graficele IMC pentru vârsta respectivă. **Anemia** Examinați: •Prezența semnelor de anemie, în special paloarea palmelor *Dacă este posibil, testați nivelul de hemoglobină în sânge.* **Infecție curentă** Examinați semnele de infecție curentă **Efectuați o examinare fizică generală.**	**Stări patologice** Orice simptome ale anemiei *Sau* Nivelul hemoglobinei mai jos de 12g / 100 ml Regim alimentar neadecvat *sau* IMC mai mic de 2Z pentru vârsta respectivă Survenirea oboselii coincide cu survenirea infecției virale sau bacteriene *Sau* Mai mult de șase infecții în ultimele șase luni *Sau* Simptome / semne de infecție cronică Semne de anxietate sau depresie **Comportament / stil de viață** Abuz de alcool sau alte substanțe Efort în exces la studii / serviciu sau acasă. Oră târzie de culcare *sau* Mai puțin de opt ore de somn. **Nu poate fi identificată o cauză** Nu este posibilă includerea în nici o categorie ***totuși*** Oboseala afectează activitățile de rutină • de a merge regulat la școală / serviciu • de a îndeplini activitățile casnice zilnice. **Normal** Nu poate fi inclus în nici o categorie de mai sus Nu afectează activitățile de rutină •Merge regulat la școală / serviciu •Nu are somnolență în timpul zilei

Adolescentul / Adolescenta: „Sunt mereu obosit(ă)”.
„Sunt prea obosit(ă) pentru a merge la școală / la serviciu”.
Părintele: „Fiul meu / fiica mea este obosit(ă) mereu”. „Fiul meu / fiica mea este prea obosit(ă) pentru a merge la școală / la serviciu”.

Clasificați	Gestionați	Urmăriți
Oboseala poate fi cauzată de mai mulți factori. Luați în considerație toate situațiile expuse mai jos		
Oboseala din cauza unei afecțiuni identificate		
Anemia	Folosiți algoritmul **„Sunt prea palid (ă)”**	
Regim alimentar neadecvat	Folosiți algoritmul **„Sunt prea slab(ă) / gras(ă)”**	
Afecțiuni recurente sau cronice	Tratați infecția curentă. Referiți adolescenta / adolescentul pentru investigații suplimentare.	
Posibil probleme psihologice	Utilizați ghidurile disponibile	
Oboseala asociată cu comportamentul sau stilul de viață		
Consum de substanțe	Utilizați ghidurile disponibile	
Muncă excesivă	Recomandați: • Modificarea volumului de lucru, dacă este posibil • Mai mult somn și odihnă	
Somn insuficient	Accentuați: • Necesitatea de a merge la culcare la timp • Reducerea distracțiilor după ora de culcare, ex. televizorul sau muzica • Necesitatea de a fi activ în timpul zilei	
Oboseală semnificativă, dar fără vreo cauză evidentă		
Oboseală semnificativă (fără cauză evidentă)	Încurajați: • Întoarcerea la școală sau serviciu • Participarea la activitatea cotidiană • Alimentație sănătoasă • Odihnă adecvată Asigurați că: - oboseala va trece cu timpul	Examinați pacientul peste o lună. Dacă nu se atestă îmbunătățiri, faceți investigații pentru depistarea posibilei anemii, patologii ale glandei tiroide. Dacă nu este depistată, referiți adolescenta / adolescentul la un nivel superior de asistență.
Stare normală în adolescență	Recomandați vizita repetată dacă simptomele se agravează sau dacă afectează activitățile de rutină.	

Notă: *Oboseala la adolescenți nu este considerată normală dacă afectează activitățile de rutină (provoacă incapacitatea de a merge la școală, la locul de muncă sau de a efectua alte activități).*
Chiar dacă nu este depistată o cauză fizică, adolescentul trebuie să fie examinat sistematic, până la revenirea la normal sau până la identificarea cauzei oboselii.

Informațiile pe care trebuie să le oferiți adolescenților și adulților care îi însoțesc

1. Care este starea mea?
Oboseala este obișnuită la adolescenți. Nivelul oboselii la adolescenți poate varia de la:

- senzație de oboseală, care nu afectează activitățile de rutină
- senzație de oboseală, care influențează performanța la școală sau la locul de muncă
- oboseală atât de puternică, încât afectează capacitatea de a ieși din casă.

2. Care sunt cauzele acestei stări?
Oboseala poate fi cauzată de diferiți factori. Cauzele pot fi:

- afecțiunile, cum ar fi anemia și bolile acute recurente sau cronice;
- regim alimentar nesănătos;
- factori de comportament sau stil de viață, inclusiv somnul insuficient sau munca excesivă;
- utilizarea de substanțe;
- probleme de sănătate mintală, cum ar fi anxietatea și depresia.

La unii adolescenți oboseala poate fi provocată de mai mulți factori. De exemplu, ei pot suferi de anemie și pot fi, în același timp, afectați de volumul excesiv de muncă casnică.

3. Ce efecte are această stare asupra corpului?
Efectele asupra corpului vor depinde de cauza oboselii. În plus, oboseala poate afecta performanțele în diferite medii, la școală sau la locul de muncă, precum și capacitatea de a efectua munci casnice.

4. Ce tratamente propunem și de ce?
Tratamentul pentru oboseală va depinde de cauza acesteia. Am putea efectua anumite teste, de exemplu, teste de sânge pentru a identifica anemia, pentru a stabili cauza oboselii.

5. Ce puteți face?
Indiferent de cauza oboselii, ar trebui să tindeți spre:

- o alimentație sănătoasă;
- somn adecvat;
- exerciții fizice regulate (dar nu prea multe);
- continuarea frecventării școlii sau mersul la serviciu în măsura posibilităților;
- menținerea contactului permanent cu prietenii și alte rețele sociale.

Dacă după ce ați urmat o lună recomandările aici și sunteți în continuare prea obosit, va fi necesar să reveniți pentru o consultație suplimentară.

Note

„Am dureri de cap”

Întreabă	Observă / Palpează / Ascultă	Simptome și semne
În cazul în care un adolescent nu este capabil să ofere un răspuns ferm, din cauza că acesta este confuz, următoarele întrebări vor fi adresate unei persoane care îl cunoaște bine pe adolescent. • Vă rugăm să descrieți durerea de cap de care suferiți. • Cât timp ați avut dureri de cap? • Ați avut acest tip de dureri de cap înainte? • Ați avut convulsii în timpul durerilor de cap? • Aveți vreo slăbiciune în brațe sau picioare? • Ați observat că mușchii feței nu funcționează în mod normal? • Aveți probleme cu vederea? • Ați avut probleme în ceea ce privește coordonarea brațelor sau picioarelor? • Vă deplasați în mod normal? • În timpul durerii de cap nu vi s-a întâmplat să vomitați? • Ați pierdut controlul asupra vezicii urinare (urinați fără a simți nevoia sau fără a fi conștienți de aceasta)? *Întrebări pentru persoana care însoțește adolescentul:* • Ați observat ca adolescentul să fie confuz? • Ați constatat orice modificări în comportamentul lui / ei? ***Dacă nimic din cele întrebate mai sus nu s-a constatat:*** • Aveți febră? *Dacă „da”:* - Aveți tuse, dureri de gât, slăbiciune musculară sau slăbiciune în oricare altă parte a corpului? - Aveți dureri în regiunea sinusurilor (față sau frunte)? - Ați avut vreodată malarie? • Aveți probleme cu dinții?	Verificați: • Temperatura corpului **Semnele neurologice** Observați: • Prezența dereglărilor de conștiință • Confuzie Rugați adolescentul să facă câțiva pași și identificați: • Slăbiciune în picioare • Deplasare inegală a picioarelor • Mers nesigur Examinați mișcările brațelor: • Slăbiciune în brațe • Imposibilitatea de a mișca mâinile sau degetele în mod egal. Examinați fața adolescentului: • Mușchii feței nu se mișcă simetric atunci când vorbește sau zâmbește. Examinați ochii: • Dimensiunea inegală a pupilelor • Ochii nu se mișcă simultan în toate direcțiile • Nistagmus (mișcări oscilatorii ale ochilor). Verificați semne de: **Meningită** • Rigiditatea mușchilor occipitali • Fotofobia • Erupții purpurii pe piele *(Notă: Alte simptome și semne au fost descrise)* **Infecție** • Semne catarale (strănut, rinoree etc.) • Semne de faringită • Mărirea ganglionilor limfatici **Sinuzită** • Sensibilitate / durere la palpare în regiunea sinusurilor **Afecțiuni dentare** • Abces dentar	*Oricare dintre următoarele:* • Cefalee care durează mai mult de două săptămâni • Cefalee însoțită de convulsii • Conștiință confuză • Semne neurologice de bază: - Slăbiciuni în brațe sau picioare - Asimetria feții - Mișcări anormale ale ochilor - Coordonarea insuficientă a mâinilor / picioarelor - Mers nesigur - Incontinență urinară • Semne de meningită (febră, cefalee, rigiditatea mușchilor occipitali, vomă, erupții purpurii ale pielii).
		Dacă nu se constată nici unul dintre semnele prezentate mai sus, trebuie de analizat fiecare dintre stările prezentate mai jos:
		Cefaleea coincide cu o infecție curentă, de exemplu: • Gripa sau alte infecții virale.
		Există semne de sinuzite (frontită sau sinusită)
		Există durere dentară sau semne de infecție dentară, cum ar fi un abces.
		A suferit recent un traumatism la cap sau la gât.
		Adolescenta / adolescentul a mai avut episoade similare de cefalee. De fiecare dată cefaleea a trecut fără consecințe. Episoadele de cefalee pot fi însoțite de greață, vomă sau sensibilitate la lumină. Cefaleea poate apărea doar într-o parte a capului.

Adolescentul:„Am dureri foarte puternice de cap”.
„ Am deseori dureri de cap”.
Părintele:„Fiul meu / fiica mea are dureri puternice de cap”.
„Fiul meu / fiica mea are deseori dureri de cap”.

Clasificați	Gestionați	Urmăriți
Stare gravă cu complicații neurologice	Referiți adolescentul de urgență la spital. Dacă are rigiditatea mușchilor occipitali sau febră mai mare de 38.5° C: • Începeți administrarea antibioticelor intramuscular	
Alertă: Când trebuie să revină ***Sfătuiți toți adolescenții cu cefalee, care sunt trimiși acasă, să revină la medic* în cazul în care apare unul dintre următoarele simptome:** • **Suferă de durere de cap de mai mult de două săptămâni • Au convulsii • Sunt confuzi •Au slăbiciune în brațe sau picioare.**		
Cefalee legată de o infecție curentă.	Tratați infecțiile depistate conform protocoalelor locale de conduită.	Depinde de infecția depistată. Vedeți alerta: Când trebuie să revină
Cefalee legată de sinuzită	Administrați preparate analgezice* Tratați infecția.	Vedeți alerta: Când trebuie să revină.
Cefalee legată de probleme dentare	Administrați preparate analgezice* Tratați infecția. Referiți adolescentul la stomatolog.	Vedeți alerta: Când trebuie să revină.
Cefalee legată de traumatism la cap sau la gât	Administrați preparate analgezice* Referiți la spital pentru evaluare.	Vedeți alerta: Când trebuie să revină.
Migrenă	Administrați preparate analgezice* și preparate anti-migrenă. Aspirina și alte antiinflamatorii nonsteroidiene sunt mai eficiente decât paracetamolul, atunci când sunt administrate în faza timpurie a migrenei.	Vedeți alerta: Când trebuie să revină.

Întreabă	Observă / Palpează / Ascultă	Simptome și semne
• Ai suferit recent vreun traumatism la cap sau la gât? *Dacă „da”, verificați:* • Dacă nu consumă substanțe • Dacă nu are probleme de sănătate mentală **Efectuați o evaluare MEADS.**	**Leziuni în zona capului sau gâtului** • Leziuni / tumefieri în regiunea scalpului • Scăderea capacității de rotire a gâtului **Vederea** • Verificați vederea **Efectuați o examinare generală.**	Adolescentul a consumat recent alcool sau alte substanțe.
		Adolescentul are dereglări mentale.
		Acuitatea vederii este mai mică de 6/9 la oricare dintre ochi.
		Durerea de cap este puternică și bilaterală și nu se încadrează în nici una dintre clasificările de aici. Aceasta se asociază cu o senzație de încordare a mușchilor în partea superioară a feței și a scalpului.

Clasificați	Gestionați	Urmăriți
Durere asociată cu consumul de alcool sau de alte substanțe sau cuoprirea consumului (servajul)	Oferiți analgezice* Oferiți consiliere motivațională referitor la consumul de alcool și alte substanțe. Referiți adolescentul la un specialist (narcolog).	După caz Vedeți alerta: Când să revină.
Durere de cap asociată cu o tulburare mentală	Ar putea fi necesară o evaluare suplimentară a sănătății mentale. Referiți adolescentul la un specialist psihiatru, psihoterapeut)	După caz Vedeți alerta: Când să revină.
Durere de cap asociată cu probleme de vedere	Folosiți algoritmul **„Nu văd bine”**.	După caz Vedeți alerta: Când să revină.
Durere de cap provocată de încordare	Oferiți analgezice* Încercați proceduri de fizioterapie cum ar fi relaxarea și masajul. Folosiți algoritmul **„Sunt mereu obosit(ă)”**.	După caz Vedeți alerta: Când să revină.

*** Preparate analgezice**

Paracetamol
Administrare orală.
Persoanelor cu greutate până la 40 kg: 250-500 mg.
Persoanelor cu greutatea ce depășește 40 kg: 500-1000 mg.

Acid acetilsalicilic (Aspirina)
Administrare orală în timpul sau după mese.
Nu se recomandă administrarea preparatului copiilor și adolescenților ce nu au împlinit vârsta de 16 ani.
Persoanelor cu vârsta mai mare de 16 ani: în caz de necesitate, 300-900 mg la fiecare 4-6 ore, maxim 4 g în timp de 24 ore.

Ibuprofen
Administrare orală.
Persoanelor cu greutate până la 40 kg: până la 200 mg.
Persoanelor cu greutatea ce depășește 40 kg: până la 400 mg.
Dozele pot fi repetate la un interval de 4-6 ore în caz de necesitate, fără a depăși patru doze în 24 de ore.

Informațiile pe care trebuie să le oferiți adolescenților și adulților care îi însoțesc

1. Care sunt cauzele apariției cefaleei la adolescenți?
Durerile de cap sunt foarte des întâlnite în rândul adolescenților. Acestea pot fi cauzate de diferiți factori, cei mai frecvenți fiind:
- dureri de cap din cauza gripei sau infecțiilor locale endemice (cum ar fi malaria)
- dureri de cap din cauza tensiunii / încordării
- migrenei.

Alte cauze ale durerilor de cap la adolescenți sunt:
- dureri de cap asociate cu sinuzita sau afecțiuni dentare
- dureri de cap asociate cu traume în regiunea capului sau gâtului
- dureri de cap asociate cu consumul de substanțe sau încetarea consumului acestora
- dureri de cap din cauza unor probleme de sănătate mentală
- dureri de cap asociate cu probleme de vedere.

Rareori, durerile de cap sunt provocate de afecțiuni grave, cum ar fi o infecție sau hemoragie în sau în jurul creierului. În aceste cazuri, cefaleea este foarte intensă și adolescentul are o stare generală foarte gravă.

Pentru a constata cauza durerii de cap, vom avea nevoie să clarificăm istoricul durerilor și să efectuăm o examinare detaliată pentru a confirma cauza.

2. Care sunt efectele durerii de cap asupra corpului Dvs.?
Efectul asupra corpului Dvs. va depinde de cauza durerii de cap.

3. Ce tratamente propunem și de ce?
Pentru a scăpa de durerile de cap trebuie:
- de luat preparate analgezice
- de depistat și tratat cauza durerii de cap.

Combaterea durerii
Există două metode principale pe care le puteți utiliza pentru a calma durerea.

Puteți folosi
- Metode fizioterapeutice, cum ar fi relaxarea și masajul.
- Medicamente, cum ar fi analgezicele „simple”, de exemplu, paracetamol, aspirină sau ibuprofen. Chiar și aceste medicamente pot avea reacții adverse grave dacă sunt consumate în exces. Nu se recomandă administrarea unor analgezice mai puternice fără consultarea medicului.

Tratamentul diferitelor tipuri de dureri de cap

Migrenă
Dacă migrena reprezintă cauza durerii de cap, analgezicele își fac cel mai bine efectul dacă sunt administrate cât mai curând posibil de la începerea migrenei. Dacă suferiți de migrenă în permanență, este recomandabil să purtați medicamentele cu Dvs. tot timpul (inclusiv la școală și la locul de muncă), astfel încât puteți să le luați cât mai curând posibil când începe migrena.

Aspirina sau ibuprofenul (sau alte AINS-uri) sunt cele mai eficiente medicamente simple cu care puteți trata durerile de cap cauzate de migrenă. Este recomandabil să le încercați pe acestea înainte de a trece la paracetamol.

Cu toate acestea, în cazul în care migrena este acută, puteți lua aspirină și paracetamol împreună sau preparate speciale anti-migrenă.

Identificarea și înlăturarea cauzei apariției durerii

Durerile de cap pot fi cauzate de multe afecțiuni obișnuite, cum ar fi gripa. Poate că este necesar doar să vă odihniți pentru a combate astfel de boli.

Alte cauze pot necesita un tratament specific, de exemplu, antibiotice pentru abcese dentare sau sinuzite. În unele cazuri, medicul trebuie să efectueze o evaluare mai complexă (de ex. în caz de consum de substanțe sau probleme de sănătate mentală).

4. Ce puteți face?
Dacă aveți dureri de cap, este important să urmați sfatul medicului și tratamentul indicat.

Încercați să continuați activitățile zilnice normale cum ar fi mersul la școală sau la locul de muncă, chiar dacă aveți o durere ușoară de cap, echilibrînd regimul de muncă și odihnă.

Este important să apelați / reveniți pentru asistență medicală dacă:

- Durerile de cap durează mai mult de două săptămâni;
- Durerea de cap este însoțită de convulsii;
- Ați observat sau vi s-a spus că sunteți confuz;
- Aveți slăbiciune în brațe sau picioare;
- Aveți probleme cu coordonarea brațelor sau picioarelor;
- Începeți să vomitați.

Întrebări adresate frecvent

Ce este o durere de cap cauzată de tensiune / încordare?

- Durerea de cap cauzată de tensiune / încordare se datorează încordării mușchilor scalpului care duce la un sentiment de presiune în jurul capului.
- Aceasta poate fi cauzată de stresul fizic sau emoțional sau de o poziție incorectă care duce la tensiune la nivelul mușchilor capului și gâtului.
- Durerea se tratează cel mai bine prin corectarea poziției și prin găsirea unor metode de gestionare a stresului.

Ce este o migrenă?

- Durerea legată de migrenă este cauzată de dereglările temporare ale circulației sangvine în regiunea capului, ceea ce provoacă o senzație de palpitații sau pulsații dureroase.
- Aceasta poate avea diferite cauze, inclusiv alimentația, stresul, căldura și frigul, mirosurile puternice, emoțiile, oboseala sau fluctuațiile hormonale.
- Migrenele pot fi tratate cu medicamente și prin modificarea stilului de viață, cum ar fi evitarea factorilor ce provoacă accesele de migrenă.

„Am o problemă de piele”

Întreabă	Observă / Palpează / Ascultă	Simptome & semne
SUGESTIE pentru lucrătorul medical: Spuneți că veți adresa nişte întrebări personale şi asigurați adolescentul că veți păstra confidențialitatea informație nu va fi divulgată nici unei alte persoane, fără acordul lui/ei. • De cât timp aveți această problemă? • Ați urmat vreun tratament până acum? *Dacă a urmat, încercați să aflați:* • Ce fel de tratament? • Cât timp a durat acest tratament? *Dacă se adresează o pacientă:* • Luați contraceptive orale sau folosiți injecții anticoncepționale? *Dacă „da”:* • Care anume? SUGESTIE pentru lucrătorul medical: Pastilele şi injecțiile ce conțin numai progeston pot agrava acneea, în timp ce contraceptivele orale combinate pot contribui la un ten fără acnee în unele cazuri. **Efectuați evaluarea MEADS.**	***SUGESTIE pentru lucrătorul medical:*** Informați adolescenta / adolescentul că veți efectua examinarea. Asigurați intimitatea procedurii. Dacă este necesar, asigurați prezența unei colege de sex feminin. *Examinați toate locurile în care acneea ar putea eventual să apară* - fața, gâtul, pieptul, spatele şi partea superioară a brațelor. Examinați: **Comedoanele** Albe sau negre, fără urme de eritem (rădăcini de păr sau pori blocați cu vârfuri albe sau negre). **Pustule** Erupții cu conținut de puroi fără eritem. **Papule** Erupții sub formă de pete roşii – eritem datorită procesului inflamator. **Noduli** Erupții de consistență dur-elastică nedureroase la palpație, ce afectează zonele mai profunde ale țesutului cutanat, care poate fi desfigurat din cauza inflamației. **Chisturi** Leziuni formate din câțiva noduli confluenți. **Cicatrice** *În caz de cicatrici* Verificați dacă este o cicatrice nouă şi inflamată recent *sau* cicatrice veche şi neinflamată. **Efectuați o examinare generală.**	Noduli *sau* Chisturi *sau* Cicatrici inflamate. ***SUGESTIE pentru lucrătorul medical:*** Acneea uşoară nu este însoțită de durere şi alte semne de inflamație (eritem, tumefiere etc.). Prezența şi gradul inflamației determină gravitatea acneei.
		Papule *fără* noduli *fără* chisturi *fără* cicatrici inflamate
		Comedoane *sau* pustule *şi* *fără* noduli, chisturi *şi* cicatrici inflamate.

Adolescentul: „Am coșuri pe toată fața”.
Părintele: „Fiul / fiica mea are coșuri pe toată fața. Ce se poate de făcut”?

Clasificați	Gestionați	Urmăriți
Formă severă de acnee	**Antibiotice orale timp de 3-6 luni:** **Tetraciclină** 500 mg de 2 ori pe zi *sau* **Eritromicină** 500 mg de 2 ori pe zi *sau* **Doxiciclină** 50 mg / zi x 2 ori în zi *și* **Preparate locale** **Peroxid de benzoil** de la 2.5% până la 5 % *sau* **Retinoizi topici** De aplicat pe zonele afectate de două ori pe zi. De continuat încă două săptămâni de la dispariția acneei. *și* **De spălat fața** cu săpun moale de două ori pe zi (înainte de a folosi preparatele locale). **Pentru tinere:** *Dacă folosesc pastile sau injecții contraceptive ce conțin numai progesteron:* de analizat posibilitatea înlocuirii lor cu **contraceptive orale combinate.**	Examinați rezultatele obținute după două luni *Dacă nu există nici o ameliorare:* Continuați administrarea orală a antibioticelor timp de șase luni cu o examinare a schimbărilor la fiecare două luni. Puteți mări doza de doxicilină până la 100 / 200 mg, în funcție de rezultate. Pentru adolescente: *Dacă în timp de trei luni nu observați nici o îmbunătățire:* **Continuați administrarea** antibioticelor și **adăugați** contraceptivele orale combinate (în urma consilierii adolescentei). **Referiți** adolescenta la un nivel superior de asistență (dermatovenerolog, ginecolog) dacă: • Are o formă severă de acnee •Cicatricile se măresc și devin mai pronunțate •Acneea provoacă disconfort psihologic major •Acneea nu reacționează la tratament timp de șase luni.
Formă moderată de acnee	**Antibiotice locale** **Clindamicină** 1% gel sau loțiune de 1 % *Sau* **Eritromicină 2%** gel sau loțiune de 2 % aplicați pe porțiunile cu probleme de două ori pe zi. Continuați tratamentul timp de două săptămâni după dispariția acneei **și** **Preparate locale** (vedeți mai sus) **și** **Spălați fața** (vedeți mai sus) **Pentru fete:** (vedeți mai sus)	Examinați rezultatele obținute în două luni. *Dacă nu există nici o ameliorare:* Continuați tratamentul Examinați rezultatele după încă două luni *Dacă acneea a căpătat o formă mai gravă* Începeți administrarea antibioticelor (vedeți mai sus).
Formă ușoară de acnee	**Preparate locale** (vedeți mai sus) și **Spălați fața** (vedeți mai sus) **Pentru fete:** (vedeți mai sus)	Examinați rezultatele obținute în două luni. *Dacă nu există nici o ameliorare:* Continuați tratamentul; Examinați rezultatele după încă șase săptămâni; *Dacă acneea a căpătat o formă mai severă:* Urmați tratamentul prescris pentru forma severă sau medie de acnee.

Sugestie pentru lucrătorul medical
- Tratamentul are drept rezultat reducerea acneei după 1-2 luni, nu după câteva zile.
- Administrarea antibioticelor orale ar putea dura timp de 3-6 luni, zilnic.
- Administrarea îndelungată a antibioticelor trebuie asociată cu administrarea profilactică a preparatelor antimicotice.

Informațiile pe care trebuie să le oferiți adolescenților și adulților care îi însoțesc

1. Care este starea mea?
Coșurile sunt niște leziuni vizibile la nivelul pielii. Aceste leziuni includ în sine: comedoanele – cu vârfuri albe sau negre, care nu sunt inflamate; pustule – erupții mici umplute cu puroi fără roșeață în jur; papule – erupții mici ce sunt inflamate și roșii la persoanele cu tenul deschis; noduli – erupții mai mari ce afectează straturile mai profunde ale pielii și sunt inflamate (roșii, dureroase) și chisturi - doi sau mai mulți noduli uniți. Pe lângă coșuri, mai pot exista cicatricii, vechi sau noi, neinflamate sau inflamate. Coșurile apar pe față, gât, piept, spate și partea superioară a brațelor.

2. Care sunt cauzele (De ce am coșuri)?
În adolescență schimbările hormonale duc la activarea glandelor sebacee din piele și acestea încep să producă o substanță uleioasă (numită sebum). O cantitate prea mare de sebum, împreună cu pielea moartă, pot bloca porii și rădăcinile firelor de păr, ceea ce cauzează apariția punctelor albe sau negre. Atunci când bacteriile rămân blocate în acești pori sau rădăcini de păr, provoacă o inflamație locală, pentru care sunt caracteristice petele roșii sau coșuri dureroase roșii umplute cu puroi. Aproape opt din zece adolescenți au coșuri.

3. Care sunt efectele acneei asupra corpului Dvs.?
Urmările acneei sunt diverse. La majoritatea adolescenților, acneea este în formă ușoară sau moderată și poate fi tratată cu tratamente locale ce nu au efect permanent. Unii adolescenți suferă de o formă mai gravă de acnee și, în cazul în care nu este tratată corespunzător, poate cauza cicatrici.

4. Ce tratamente propunem și de ce?

În cazul unei forme **severe de acnee:** Acest tip de acnee este cel mai bine tratat cu antibiotice și tratamente locale, cum ar fi creme sau unguente și prin spălarea cu săpun moale. Administrarea antibioticelor se va face zilnic, uneori poate dura până la trei luni ca antibioticele să aibă efect asupra acneei.

Întrebări adresate frecvent

Prietenii mei spun că de la consumul alimentelor prăjite pot apărea mai multe coșuri. Este adevărat?
Ce trebuie să accentuați atunci când răspundeți la această întrebare:
Nu, acest lucru nu este adevărat. Grăsimea din piele ce cauzează apariția coșurilor este rezultatul schimbărilor hormonale ce au loc în organism și nu are legătură cu alimentele prăjite.

Vreau ca tenul meu să fie mai deschis – este bine să folosesc produse de înălbire a tenului?
Înțelegerea esenței întrebării:
Ar fi bine să aflați de ce vrea adolescentul să aibă un ten mai deschis. Poate că acesta crede că ar arăta mai bine astfel sau poate că aceasta se datorează presiunii sociale de a arăta mai bine.

Prin urmare, este important să continuați administrarea antibioticelor, chiar dacă nu vedeți nici o îmbunătățire în prima lună. După două luni trebuie să reveniți pentru o examinare ca să vedeți dacă acneea s-a redus și dacă nu trebuie să fie schimbată doza de medicamente.

În cazul acneei moderate: Acest tip de acnee este cel mai bine tratată cu loțiuni sau creme cu antibiotice ce sunt aplicate pe piele, cu loțiuni care reduc cantitatea de grăsime din piele și prin spălarea feței cu săpun moale. Deoarece agenții patogeni care cauzează acneea se află sub piele și nu pot fi văzuți, pentru a vă asigura că ați tratat acneea în mod corespunzător trebuie să continuați folosirea loțiunilor încă două săptămâni după dispariția acneei.

În cazul acneei ușoare: Acest tip de acnee este cel mai bine tratat cu loțiuni care reduc grăsimea din piele și prin spălarea feței cu săpun moale. Aceste metode se aplică doar atunci când aveți acnee.

Pentru fete:
Unele contraceptive, cum ar fi injecțiile sau pastilele ce conțin numai progesteron, pot intensifica acneea. Contraceptivele orale combinate pot reduce acneea. Sfatul nostru este să schimbați metoda contraceptivă pentru a diminua acneea.

5. Ce puteți face?

- Spălați fața cu săpun moale, dar nu mai mult de două ori pe zi. Nu strângeți sau stoarceți coșurile. Acest lucru poate agrava inflamația, iar în cazul când aceasta se face cu degetele murdare poate apărea chiar și o infecție.
- Vă rugăm să fiți conștienți de faptul că unele convingeri despre coșuri sunt false. De exemplu:
  - consumul de alimente grase, stresul, sau expunerea la soare pot agrava acneea;
  - coșurile pot fi transmise altor persoane.

Cu toate acestea, coșurile provoacă stres atât adolescenților, cât și părinților.

Întrebări adresate frecvent

Ce trebuie să accentuați atunci când răspundeți la această întrebare:
Cei mai importanți factori în determinarea culorii pielii sunt: culoarea pielii părinților și cât de mult vă expuneți la soare. Folosirea unor creme de înălbire a pielii și a altor produse poate fi dăunătoare. Oamenii din regiunile cu climă caldă și mult soare au, de obicei, o piele mai întunecată. Aceasta le permite să se protejeze conta razelor solare, care sunt foarte puternice în astfel de regiuni. Dacă încercați să schimbați culoarea pielii cu produse de înălbire, puteți distruge această protecție naturală.

Unele produse conțin substanțe chimice care pot cauza:

- pigmentare sporită;
- îmbătrânirea prematură a pielii (apariția ridurilor);
- deteriorarea pielii care vă poate face susceptibil(ă) la cancer de piele.

„Sunt prea slab(ă) / prea gras(ă)”

Întreabă	Observă / Palpează / Ascultă	Simptome și semne
SUGESTIE pentru lucrătorul medical: Spuneți că veți adresa niște întrebări personale și asigurați adolescentul că veți păstra confidențialitatea informației nu va fi divulgată nici unei alte persoane, fără acordul lui/ei. **Vârsta** • Ce vârstă aveți? **Greutatea** • Ați măsurat greutatea Dvs. anterior? Puteți să-mi spuneți, care era? • Ați observat cum s-a schimbat (s-a mărit sau s-a micșorat) greutatea Dvs. în ultimul timp? *Dacă adolescentul confirmă acest fapt:* • Știți cu câte kg. s-a schimbat greutatea Dvs. (mărit / micșorat) în ultimul timp? **Afecțiuni acute / cronice recurente** • Suferiți de vreo boală în prezent? • Suferiți de vreo boală cronică cu acutizări frecvente? *Dacă sunt prezente simptome de febră, tuse, diaree și oboseală, aflați cât de des apar acestea.* **Comportamentul alimentar** (luați în considerație tradițiile locale) • De câte ori pe zi luați masa? • Ce fel de produse consumați la fiecare masă? • Cât de mult mâncați la fiecare masă? **Activitatea fizică** •Cât de multă activitate fizică aveți în fiecare zi și cât timp vă ia aceasta? Activitățile fizice pot include în sine: - lucru acasă / în gospodărie - activitatea fizică în timpul studiilor / serviciului - activitatea legată de sport și jocuri **Efectuați evaluarea MEADS.**	***SUGESTIE pentru lucrătorul medical:*** Informați adolescenta / ul că veți efectua examinarea. Asigurați intimitatea procedurii. Dacă este necesar, asigurați prezența unei colege de sex feminin. **Alimentația** Verificați: • Greutatea • Înălțimea Calculați: • IMC (Indicele masei corpului) = greutatea / înălțime^2 (sau folosiți graficele IMC) Marcați scorul IMC Z în graficul centilic de creștere (folosiți graficele respective din anexă). Determinați: • În ce interval al scorului Z se încadrează IMC? Dacă s-a constatat o pierdere recentă în greutate, calculați: % de pierdere în greutate = (greutatea veche - greutatea nouă) x 100 Atrageți atenția la: **Subnutriția severă:** • Se observă degenerarea mușchilor, în special a umerilor, coapselor sau membrelor? • Sunt ochii înfundați? • Poate sta în picioare / merge? • Se atestă edem al picioarelor / tălpilor? În cazul în care se atestă edemul picioarelor: • Până unde se extinde? • Are aspect moale, pufos (după compresie lasă o urmă adâncă care se umple greu)? **Anemie:** Examinați: • Paloarea palmelor • Paloarea conjunctivală • Efectuați un test al hemoglobinei, dacă este disponibil **Complicații din cauza obezității** Dacă scorul Z al IMC este mai mare decât + 2, verificați: • Tensiunea arterială • Nivelul de zahăr în sânge **Efectuați o examinare generală.**	IMC este mai mic de -3Z *sau* • Se observă oricare din următoarele: Degenerare musculară Ochi înfundați Incapacitatea de a sta în picioare / merge Edeme moi, pufoase pe ambele părți ale genunchilor.
		Pierdere în greutate mai mult de 5% *sau* Pierdere semnificativă în greutate raportată de către adolescent(ă).
		IMC pentru vârsta respectivă este între scorul Z -2 și -3.
		IMC pentru vârsta respectivă este între scorul Z +1 și +2.
		IMC pentru vârsta respectivă este peste scorul Z +2.
		IMC pentru vârsta respectivă este între scorul Z +1 și -2.

Adolescentul: „Sunt prea slab(ă) / gras(ă) în comparație cu prietenii”.
Părintele: „Fiul meu / fiica mea este prea slab(ă) / gras(ă) în comparație cu adolescenții de aceeași vârstă”.

Clasificați	Gestionați	Urmăriți
Subponderal sau Subnutriție severă	Referiți adolescentul/a la un nivel superior (nutriționist, internist, infecționist, psihoterapeut / psihiatru etc.)	
Subnutriție medie (Pierdere semnificativă în greutate)	Tratați patologiile care provoacă pierderea de greutate sau anemia sau referiți adolescentul/a la nutriționist, internist, infecționist, psihoterapeut / psihiatru. Examinați adolescentul(a) pentru următoarele patologii: • Tuberculoza • Afecțiunea asociată cu HIV (folosiți algoritmul „**Este posibil să am HIV?”**) Consiliați adolescentul/a despre necesitatea creșterii: • Numărului de mese / gustări în fiecare zi • Cantității de alimente consumate • Cantității produselor calorice / proteinelor în alimente (grăsimi cum ar fi uleiul, mazărea, nucile, lintele, ouăle, peștele și carnea). Consiliați adolescentul/a referitor la limitarea activității fizice.	Supravegheați infecțiile sau afecțiunile depistate conform protocoalelor locale. Revizuiți regimul alimentar peste o lună.
Subnutriție ușoară (subponderal)	Tratați patologile depistate sau anemia. Consiliați adolescentul/a referitor la regimul alimentar în caz de pierdere semnificativă în greutate (mai sus). Consiliați adolescentul/a despre limitarea activității fizice, după caz. Examinați adolescentul/a pentru următoarele patologii: • Tuberculoză • Afecțiune asociată cu HIV (folosiți algoritmul **„Este posibil să am HIV?”**) • Consum de substanțe – oferiți consiliere folosind informația din Partea a 3-a prezentului ghid	Supravegheați infecțiile sau afecțiunile depistate conform protocoalelor locale. Revizuiți regimul alimentar peste o lună.
Supraponderal	Consiliați adolescentul/a referitor la regimul alimentar pentru a reduce: • Numărul de mese / gustări pe zi • Cantitatea de alimente consumate • Consumul de alimente bogate în glucide și grăsimi Consiliați adolescentul/a referitor la necesitatea sporirii activității fizice	Revizuiți regimul alimentar peste 3 luni.
Obezitate	Consiliați adolescentul în privința alegerii regimului alimentar pentru reducerea obezității. Consiliați adolescentul cu privire la intensificarea activității fizice. În cazul în care adolescentul / adolescenta are: Tensiunea arterială ridicată sau o glicemia ridicată – Referiți adolescentul/a la un specialist (internist, endocrinolog)	Revizuiți regimul alimentar peste o lună.
Greutate normală	Asigurați adolescentul/a despre starea sa normală și oferiți informații despre un regim alimentar și stil de viață sănătos. (Vedeți Partea 3. 1 a prezentului ghid: **„Alimentație sănătoasă”**)	

Întrebări adresate frecvent

1. De ce greutatea mea este atât de scăzută / de ce sunt atât de slab(ă)?

Înțelegerea esenței întrebării:

Adolescenții sunt preocupați de modul în care arată în ochii colegilor lor. De asemenea, le este frică de faptul că din cauza greutății scăzute sunt mai puțin capabili să îndeplinească activitățile zilnice.

Ce trebuie să accentuați atunci când răspundeți la această întrebare:

Unii oameni sunt slabi de la natură, pentru că părinții lor sunt slabi. Alții sunt slabi, deoarece alimentele pe care le consumă nu le oferă valoarea nutritivă de care au nevoie pentru munca pe care o fac. Alții sunt slabi din cauza maladiilor cronice.

Cu toate acestea, țineți minte că, chiar dacă îți pare că ești prea slab(ă), atâta timp cât te simți în formă și suficient de puternic(ă) pentru a efectua activitățile zilnice, ești în stare normală.

2. De ce sunt atât de gras(ă)?

Înțelegerea esenței întrebării:

Adolescenții sunt preocupați de modul în care arată în ochii colegilor lor. De asemenea, le este frică de faptul că greutatea excesivă îi face mai puțin capabili să îndeplinească activitățile zilnice.

Ce trebuie să accentuați atunci când răspundeți la această întrebare:

Ești supraponderal deoarece alimentele pe care le consumi îți dau mai multe calorii decât ai nevoie pentru tipul de muncă efectuată. De asemenea, cantitatea exercițiilor fizice pe care le faci nu este suficientă pentru a arde caloriile acumulate.

3. Pot face ceva pentru a-mi reduce greutatea?

Înțelegerea esenței întrebării:

Adolescentul vrea să știe ce ar putea face pentru a arăta bine într-un interval de timp cât mai mic, astfel încât să fie acceptat de către colegi.

Ce trebuie să accentuați atunci când răspundeți la această întrebare:

Discutați despre modalitățile de a pierde din greutate prin limitarea cantității de alimente consumate și intensificarea activității fizice, inclusiv a sportului practicat. Discutați despre modalitățile de reducere a timpului pe care îl petrec sedentar pentru activități cum ar fi vizionarea televizorului, lucru îndelungat la computer, etc. Discutați despre importanța menținerii legăturii cu prietenii și participării la activitățile sociale.

4. Pot face ceva pentru a adăuga în greutate?

Înțelegerea esenței întrebării:

Adolescentul vrea să știe ce ar putea face pentru a arăta bine într-un inter-

val de timp cat mai mic, astfel încât să fie acceptat de către colegi.

Ce trebuie să accentuați atunci când răspundeți la această întrebare:

Discutați despre modalitățile de a adăuga în greutate prin mărirea cantității de alimente consumate și prin limitarea, în măsura posibilităților, a activităților fizice efectuate, inclusiv a sportului practicat. Oferiți recomandări privind alimentația sănătoasă, folosind informația din Partea 3 a Ghidului. Discutați importanța menținerii contactului cu prietenii și participării la activitățile sociale.

SUGESTIE pentru lucrătorul medical:

Dacă veți spune pur și simplu unui adolescent să-și schimbe obiceiurile alimentare și cele ce țin de exercițiile fizice, este puțin probabil că veți reuși să produceți o schimbare, mai ales dacă adolescentul nu este motivat să facă acest lucru sau nu poate să facă schimbările de care are nevoie. Consilierea poate ajuta adolescenții să ia decizii în legătură cu schimbarea obiceiurilor și, în primul rând, să implementeze aceste decizii. Aceasta implică să îi ajutați să reflecteze asupra obiceiurilor lor alimentare și fizice, asupra factorilor care contribuie la aceste deprinderi și asupra posibilelor efecte negative ale acestor obiceiuri asupra sănătății și bunăstării lor. Următorul pas este de a-i ajuta să analizeze de ce este nevoie pentru a schimba deprinderile alimentare (de exemplu, evitarea băuturilor dulci, mersul pe jos sau jogging-ul, etc.).

Țineți minte, mulți copii și adolescenți sunt subnutriți din cauza unor factori ce nu pot fi controlați de către aceștia. Ei nu au hrană suficientă și alimente adecvate, fiind nevoiți să muncească din greu ore în șir pentru a-și ajuta familiile.

„Sunt prea scund(ă)”
Schemă decizională: vă rugăm să parcurgeți toți pașii

Pași	Întrebări		Clasificarea
Pasul 1 Măsurați înălțimea pacientei / ului.	Înălțimea pacientului(ei) este sub a treia centilă?	DA	Pacientul / a este mai scund(ă) decât majoritatea adolescenților de aceeași vârstă.
Pasul 2: Măsurați sau întrebați adolescentul(a) care este înălțimea ambilor părinți.	Este înălțimea pacientului(ei) mult mai mică decât era de așteptat, în comparație cu înălțimea părinților?	DA	Pacientul / a este mai scund(ă) decât era de așteptat, ținând cont de înălțimea părinților.
	Sunt ambii părinți scunzi?	DA	Probabil e o trăsătură caracteristică a familiei.
Pasul 3: Informați-vă despre obiceiurile alimentare ale adolescentului(ei) pentru a identifica posibila subnutriție.	Adolescentul(a) a suferit de mic de subnutriție?	DA	Statura mică poate fi cauzată de subnutriție.
	Regimul alimentar curent este adecvat pentru creștere? *și / sau* În timpul examinării sunt observate semne de subnutriție? Folosiți algoritmul **„Sunt prea gras(ă) / prea slab(ă)”** în scop de evaluare.	DA	Regimul alimentar incorect poate compromite creșterea.
Pasul 4: Aflați despre afecțiunile cronice sau acute și efectuați examinările necesare.	Sunt prezente semne ale unor afecțiuni cronice sau acute recurente? (ex. febră de durată, tuse sau diaree).	DA	Afecțiunile cronice sau acute recurente pot compromite creșterea.
Pasul 5: (Utilizați algoritmii **„Pubertate tardivă: băieți / fete”**)	Pacienta(ul) a trecut de perioada pubertății?	DA	Creșterea majoră *(picul de creștere)* pubertă este în derulare sau a fost depășită.
	Pacientul(a) poate fi clasificat(ă) ca având pubertatea tardivă folosind algoritmii, **„Pubertate tardivă: băieți / fete”**?	DA	Pubertatea este tardivă. Există potențial pentru a ajunge semenii în creștere.
	Pacientul(a) nu se: - încadrează în clasificarea de pubertate tardivă și - nu a trecut prin faza majoră *(picul de creștere)* de creștere.	DA	Există potențial pentru a ajunge semenii în creștere.

Adolescentul: „Sunt mai scund(ă) decât prietenii mei. Am vreo problemă”?
Părintele: „Fiul meu / fiica mea este prea scund(ă) pentru vârsta sa. Are vreo problemă de sănătate”?

Gestionează	Referințe
Confirmați pacientului(ei) că el / ea este mai scund(ă) decât majoritatea persoanelor de aceeași vârstă și că vor fi necesare examinări suplimentare. Treceți la Pasul 2.	
Confirmați pacientului(ei) că el / ea este mai scund(ă) decât ar fi de așteptat, luând în considerație înălțimea părinților săi. Treceți la pasul 3.	
Explicați pacientului(ei) că înălțimea sa finală, de adult, va fi aproape de cea a mamei sau a tatălui. De asemenea, explicați că va fi necesar să efectuați alte examinări, pentru a identifica alți factori pe care i-ați putea trata, pentru a mări șansele de creștere în înălțime. Treceți la Pasul 3.	
Explicați pacientului(ei) că efectele alimentației deficiente asupra creșterii în copilăria timpurie sunt greu de schimbat. Cu toate acestea, îmbunătățirea alimentației actuale ar putea contribui la creșterea în înălțime. Discutați cu pacientul(a) despre cum poate fi optimizată alimentația sa. Treceți la Pasul 4.	Algoritmul **„Sunt prea gras(ă) / slab(ă)”**
Explicați pacientului(ei) că alimentația actuală nu îi permite să crească în conformitate cu potențialul său. Explicați-i că îmbunătățirea alimentației ar putea ajuta la creșterea în înălțime. Discutați cu pacientul(a) despre cum poate fi optimizată alimentația sa. Treceți la Pasul 4.	Algoritmul **„Sunt prea gras(ă) / slab(ă)”**
Explicați pacientului(ei) că afecțiunile de care suferă i-ar putea împiedica creșterea în conformitate cu potențialul său. Tratați și gestionați orice afecțiuni identificate. Treceți la Pasul 5.	Algoritmul **„Este posibil să am HIV?”**
Informați pacientul(a) despre faptul că maturizarea sa s-a încheiat sau este aproape de încheiere. Prin urmare, o creștere semnificativă este puțin probabilă în continuare.	Algoritmul **„Pubertate tardivă: băieți / fete”**
Explicați pacientului(ei) că creșterea sa majoră *(picul ei de creștere)* întârzie. Recomandați-i o alimentație sănătoasa pentru a mări șansele de a crește mai înalt(ă). Algoritmul **„Pubertate tardivă: băieți / fete”.**	Algoritmul **„Pubertate tardivă: băieți / fete”** Partea 3: **„Alimentație sănătoasă”**
Explicați pacientului / ei că încă nu a trecut de faza majoră de creștere *(picul de creștere)*, care probabil nici nu a început. Recomandați-i pacientului o alimentație sănătoasa pentru a mări șansele de a crește mai înalt(ă). Monitorizați creșterea și dezvoltarea adolescentului odată la 6 luni.	Algoritmul „**Pubertate tardivă: băieți / fete**” Partea 3: **„Alimentație sănătoasă”**

SUGESTIE pentru lucră torul medical:
Cele mai importante elemente ale evaluării unui adolescent preocupat de statura sa scundă sunt:

- Măsurarea corectă a înălțimii adolescentului şi marcarea înălțimii în graficul de creștere.
- Stabilirea înălțimii părinților adolescentului.
- Evaluareapracticilor alimentare ale adolescentului.
- Evaluarea adolescentului în vederea identificării oricăror afecțiuni cronice sau recurente.
- Evaluarea dezvoltării pubertare a adolescentului.

Informațiile pe care trebuie să le oferiți adolescenților și adulților care îi însoțesc

1. Care este starea mea?

Pe ce bază putem spune că un adolescent(ă) este scund(ă)?

Există o multitudine de variațiuni ale valorilor normale ale înălțimii la oameni. Medicii și asistentele medicale folosesc diagrame speciale numite „Grafice de creștere", care îi ajută să stabilească dacă înălțimea unui adolescent este mai mică decât ceea ce se așteaptă pentru persoane de vârsta și sexul respectiv.
Medicii și asistentele medicale iau în considerație multiple aspecte atunci când decid dacă înălțimea unui adolescent este normală. Printre acestea se numără:

- înălțimea adolescentului în comparație cu cea a altor persoane de aceeași vârstă.
- înălțimea părinților adolescentului și a altor membri ai familiei lor.
- dezvoltarea adolescentului în perioada pubertății.
- alimentația adolescentului și statutul nutrițional.
- dacă adolescentul nu are nici o afecțiune care i-ar putea împiedica creșterea.

2. Care sunt cauzele înălțimii scăzute?

Cel mai important factor în stabilirea înălțimii finale a unei persoane este înălțimea părinților. Dacă părinții sunt scunzi, cel mai probabil e că nici copilul lor nu va fi înalt. Vârful de creștere *(picul)* pubertară nu începe la toți adolescenții la aceeași vârstă. La unii adolescenți această perioadă începe la începe 9 sau 10 ani. La alții, aceasta începe la 13 sau 14 ani. Este important să realizezi că cei mai mulți adolescenți, a căror fază de creștere intensivă întârzie, au un potențial semnificativ de creștere în înălțime. Deci, dacă la vârsta de 12 ani, un adolescent a cărui pic de creștere încă nu a început, va fi mai scund decât un alt adolescent de aceeași vârsta, care a trecut deja prin această etapă, este posibil că atunci când vor deveni adulți, acești doi adolescenți vor fi de aceeași statură.

Alimentația insuficientă poate afecta creșterea la început de viață – atunci când copilul este încă în uter sau în copilăria timpurie.
Efectele alimentației deficiente la începutul vieții se resimt și în maturitate și este dificil să recuperezi această creștere.
Nutriția insuficientă în adolescență poate întârzia picul de creștere în timpul adolescenței.
La unii adolescenți, afecțiunile cronice sau acute recurente pot încetini creșterea lor și, ca rezultat, ei vor fi scunzi.
La unii adolescenți pubertatea începe cu întârziere. Acest lucru poate avea la bază problemele cu substanțele chimice produse de către organismul lor, numite hormoni. Dacă un adolescent este scund și nu a intrat încă în faza pubertății, neavând semnele acesteia, cum ar fi prezența părului pe corp, creșterea penisului și a testiculelor (băieți), dezvoltarea sânilor (fete) până la vârsta de 14 ani sau apariția ciclului menstrual până la vârsta de 16 ani, vor fi necesare examinări medicale suplimentare.

3. Care sunt efectele acestei stări asupra organismului?

Statura joasă produce următoarele efecte:
Efecte fizice: Dacă un adolescent este de statură joasă pentru că alți membri ai familiei sale sunt de aceeași statură sau din cauza că picul de creștere pubertară încă nu a început, nu vor exista efecte fizice negative.
Dacă un adolescent este scund din cauza nutriției insuficiente sau a unei afecțiuni cronice sau acute recurente, aceste stări pot avea alte efecte asupra sănătății.

Efecte sociale și psihologice: Pentru cei mai mulți dintre adolescenții de statură mică nu există efecte psihologice sau sociale. Statura nu are, de obicei, nici un impact asupra capacității unui adolescent de a participa la viața școlară sau alte activități sociale. Se întâmplă, totuși, ca unii adolescenți să fie tachinați din cauza înălțimii.

Dacă este așa, este important să oferiți sprijinul necesar pentru ca el / ea să continue să meargă la școală și să rămână implicat(ă) în alte activități sociale, pentru a minimiza orice impact social și psihologic.

4. Ce tratamente propunem și de ce?

Alimentația sănătoasă
Alimentația sănătoasa este importantă pentru creștere și dezvoltare. Toți adolescenții - în special cei scunzi – trebuie să mențină o alimentație sănătoasă pentru a se asigura că primesc suficiente substanțe nutritive pentru a crește cât mai înalți. Vă vom oferi unele recomandări pentru o alimentație sănătoasă (A se vedea Partea 3 – „**Alimentație sănătoasă”**).

Tratarea afecțiunilor care afectează creșterea în înălțime

Dacă suferi de afecțiuni cronice sau recurente și există posibilitatea ca acestea să fi afectat creșterea, acestea vor trebui să fie evaluate și tratate.

Pubertate tardivă
Dacă pubertatea vine cu întîrziere vei fi referit la un specialist pentru tratament.
Specialistul poate face unele teste și, eventual, prescrie medicamente (hormonale) care te vor ajuta să crești.

5. Ce puteți face?

Pentru a asigura șansele de a ajunge la cea mai mare înălțime posibilă și pentru ca statura să nu-ți afecteze activitățile de rutină, poți face următoarele:

Mănâncă sănătos

Trebuie să urmărești să mănânci suficiente tipuri de alimente de care are nevoie organismul pentru a crește. Noi îți vom oferi mai multe informații despre cele mai potrivite alimente pentru tine.

Tratează orice afecțiuni medicale care afectează creșterea

Dacă suferi de afecțiuni cronice sau acute recurente care ți-ar putea afecta creșterea, este important să urmezi recomandările și tratamentul prescris pentru a te asigura că aceste afecțiuni sunt tratate în modul cuvenit.

Continuă activitățile de rutină

Dacă ești tachinat în legătură cu înălțimea, este important să continui să mergi la școală și să participi la alte activități cu prietenii și colegii.

Acceptă-ți înălțimea

Este important să nu ai așteptări irealiste în legătură cu înălțimea pe care ai putea să o ai. Înălțimea ta depinde, în mare măsură, de înălțimea părinților tăi. Dacă ambii părinți sunt scunzi, cel mai probabil e că nici tu nu vei fi prea înalt. Cu excepția cazurilor de întârziere semnificativă a pubertății, nu există medicamente pe care le-ai putea lua pentru a crește mai înalt. Multe medicamente au efecte secundare. Este important să nu luați medicamente pentru a crește în înălțime, decât dacă acestea sunt prescrise de medic.

Întrebări adresate frecvent

Sunt mic de statură pentru că ceva nu este în regulă cu sănătatea mea?

Ce trebuie să accentuați atunci când răspundeți la această întrebare?

(Nota: Lucrătorul medical trebuie să examineze statutul nutrițional al adolescentului, afecțiunile cronice și recurente și dezvoltarea pubertară înainte de a asigura adolescentul că acesta nu are nici o problemă de sănătate).

- Dacă adolescentul este mic de statură din motivul că părinții lui sunt la fel, explicați-i că înălțimea sa a fost determinată de înălțimea părinților și asigurați-l că totul este în regulă.
- Dacă debutul picului de creștere la adolescent întârzie față de cel al colegilor săi, dar nu se încadrează în categoria **„Pubertate tardivă”**, asigurați-l că unii adolescenți încep a crește intensiv mai târziu decât alții și că există șanse ca să ajungă de aceeași înălțime ca și colegii lui.
- Asigurați adolescentul că veți continua să monitorizați creșterea și dezvoltarea lui la fiecare șase luni pentru a verifica progresul și pentru a stabili acțiunile ce pot fi luate.

Pot face ceva pentru a crește mai înalt?
Ce trebuie să accentuați atunci când răspundeți la această întrebare?

(Notă: Este important să nu inspirați iluzii false unui adolescent despre potențialul său de creștere).

Adolescentul trebuie să înțeleagă:

- Înălțimea sa este, în mare măsură, determinată de înălțimea părinților.
- Un regim alimentar sănătos și tratamentul oricărei afecțiuni cronice sau infecții recurente acute sunt cei mai importanți factori care contribuie la realizarea potențialului maxim de creștere.
- Dacă adolescentul încă nu se află la pubertate sau este doar la începutul acestei perioade, există un anumit potențial de a ajunge în înălțime persoanele de aceeași vârstă.
- Cu toate acestea, acest potențial este mai redus la sfârșitul pubertății și minim după încheierea acesteia.
- Cu excepția unor cazuri foarte rare, când pubertatea unui adolescent este foarte întârziată, nu există medicamente pe care le-ar putea lua pentru a crește mai înalt. Multe medicamente au efecte secundare. Este important ca adolescenții să nu ia aceste medicamente, decât atunci când sunt prescrise de către medic.

Note

„Am fost atacat(ă)”
Managementul violenței și abuzului față de adolescenți

1. Fiți pregătit să gestionați starea adolescentului victimă a unui atac.

1.1. Fiți informat despre tipurile de violență care afectează, de obicei, adolescenții.

1.2. Aspectele principale ale prestării serviciilor medicale pentru adolescenții victime ale violenței şi abuzului.

1.3. Lucrul cu adolescenții victime ale violenței şi abuzului.

2. Culegeți anamneza.

2.1. Anamneza medicală generală.

2.2. Istoricul abuzului.

2.3. Anamneza ginecologică (în caz de abuz sexual împotriva fetelor).

3. Efectuați o examinare fizică.

3.1. Examinare fizică generală.

3.2. Examinare genito-anală (în caz de abuz sexual).

4. Oferiți tratament.

4.1. Violență fizică.

4.2. Violență sexuală.

5. Înregistrați concluziile şi tratamentul recomandat.

6. Evaluați şi asigurați siguranța ulterioară.

7. Oferiți informații despre concluziile făcute şi tratament.

8. Asigurați consiliere şi asistență socială.

9. Referiți la specialişti, în caz de necesitate.

10. Programați vizite de supraveghere.

1. Pregătiți instituția pentru a gestiona starea adolescenților victime ale unui atac.

1.1. Fiți informat despre tipurile de violență care afectează de obicei adolescenții.

Violența în rândul adolescenților
Violența în rândul adolescenților include un șir de acțiuni agresive, începând cu tachinarea și bătaia, terminând cu formele grave de abuz și omucidere.
În toate țările, bărbații tineri sunt principalii autori și victime ale omuciderii.

Abuzul și neglijarea copilului de către părinți și alți îngrijitori
Violența din partea părinților sau a altor îngrijitori împotriva copiilor și adolescenților are loc în toate țările, toate culturile și la fiecare nivel al societății. Abuzul de către părinți sau îngrijitori include abuzul fizic, sexual și psihologic, precum și neglijarea.

Violența din partea partenerilor intimi
Adolescenții mai mari, tinerii, în speciale femeile tinere, pot deveni victime ale abuzului și violenței din partea partenerilor intimi. Acest lucru se întâmplă în toate țările, toate culturile și la fiecare nivel al societății. Abuzul include abuzul fizic, sexual și psihologic.

Violența sexuală
Violența sexuală cuprinde o gamă largă de acte, inclusiv contactele sexuale forțate, în căsătorie și relații neoficiale, hărțuirea sexuală și sex forțat din partea celor cu autoritate asupra adolescentului, violul de către persoane necunoscute și viol în timpul conflictelor armate.
Victime ale actelor de violență sexuală sunt, de obicei, femeile și fetele și aceste acte sunt comise de către bărbați și băieți. Cu toate acestea, există și problema violului bărbaților și băieților. Poate avea loc și constrângerea tinerilor la relații sexuale de către femei mai în vârstă.
În majoritatea cazurilor, atacatorul este o cunoștință a victimei, de multe ori o persoană pe care victima o cunoaște foarte bine, cum ar fi fostul sau actualul partener intim sau o rudă.

Auto-violența
Violență direcționată către propria persoană include auto-agresiunea deliberată și sinuciderea. În multe părți ale lumii suicidul este stigmatizat – condamnat pentru motive religioase sau culturale – iar în unele țări comportamentul suicidal este considerat o infracțiune pedepsită prin lege. Autovătămarea și, prin urmare, suicidul, reprezintă acte secrete înconjurate de tabu și, în unele regiuni, aceste fenomene sunt nerecunoscute, clasificate incorect sau excluse în mod deliberat din evidența oficială.

Sugestie:
Multe acte de violență deliberate sunt raportate ca și accidente. De exemplu,
- *o cădere „accidentală” ar putea fi, de fapt, rezultatul tentativei de suicid sau omor;*
- *o arsură „accidentală” la bucătărie ar putea fi, în realitate, rezultatul încercării din partea soțului de a-i da foc soției.*

Violența colectivă
În unele regiuni ale globului băieții adolescenți sunt implicați în conflicte armate între națiuni sau grupuri și bande. Adolescentele pot deveni victime ale violului ca armă de război. Populațiile refugiate reprezintă un grup deosebit de vulnerabil în acest sens.

1.2. Aspectele cheie ale prestării serviciilor medicale pentru adolescenții victime ale violenței și abuzului.

- Lucrătorul medical ar trebui să cunoască bine protocoalele, regulile și legile locale aplicabile în caz de agresiune și violență.
- Prioritatea lucrătorilor medicali trebuie să fie întotdeauna sănătatea și bunăstarea victimei agresiunii.
- Lucrătorii medicali ar trebui să fie nepărtinitori și lipsiți de prejudecăți în prestarea serviciilor victimelor agresiunii.
- Victimele agresiunii trebuie să fie tratate cu respect și compasiune. Această atitudine poate contribui la o recuperare mai rapidă.
- Este necesară asigurarea confidențialității și intimității. Persoanele terțe nu trebuie să vadă sau să audă consultația victimei.
- Examinarea fizică a victimelor agresiunii trebuie să fie completă, ceea ce implică mult timp. Dacă este necesară colectarea dovezilor medico-legale, pentru a evita mai multe examinări și suferințe suplimentare ale adolescentului/ei, examinarea medicală și colectarea probelor ar trebui să se desfășoare în același timp, când acest lucru este posibil.
- Acordul informat trebuie să fie obținut pentru examinare și tratament, precum și pentru dezvăluirea informațiilor către terți.
- Toate etapele examinării trebuie să fie explicate în prealabil; în timpul examinării, adolescenții trebuie să fie informați când și unde vor fi atinși și este necesar să li se ofere posibilitatea de a pune întrebări. Dorințele adolescentului trebuie să fie respectate în orice circumstanțe.
- Toate rezultatele trebuie să fie documentate cu grijă, pentru a vă asigura că nu a fost omis nici un detaliu important. Se recomandă folosirea unui formular standard pentru examinare.

1.3. Lucrul cu adolescenții victime ale violenței și abuzului.

Ați putea considera utile următoarele strategii și tehnici de lucru cu victimele violenței și agresiunii:
- Respectați principiile specificate în Partea 1: Secțiunea 2 „**Stabilirea relației cu clienții adolescenți**”
- Fiți calm, nu arătați șocul, furia sau stresul Dvs. Acordați tot timpul necesar pentru lucrul cu victima agresiunii, nu faceți impresia că vă grăbiți.
- Dați dovadă de empatie și lipsă de prejudecăți în timp ce adolescentul povestește despre experiența prin care a trecut. Adresați atent întrebări suplimentare pentru a clarifica anumite aspecte. Nu exprimați răspicat sentimentul de neîncredere. În discuții, evitați enunțurile prin care ați sugera că victima este vinovată pentru cele întâmplate, cum ar fi, „Ce făceai acolo singur?”, „Ce purtai?” sau „Trebuia să-ți dai seama că nu trebuie să mergi acolo”.

2. Culegerea anamnezei.

2.1. Anamneza medicală generală.

Scopul culegerii anamnezei medicale este de a:
- Obțineți informații care pot ghida examinarea și asistența în managementul clinic al adolescentului/ei. Anamneza medicală trebuie să cuprindă orice afecțiune cunoscută, actuală sau anterioară și contextul ei social, precum și dacă adolescentul/a urmează la moment un tratament medicamentos.

2.2. Istoricul violenței

Scopul obținerii unei relatări despre agresiune este de a:
- Efectua examinarea astfel încât toate leziunile (inclusiv cele care se referă la agresiunea sexuală) să poată fi detectate și tratate;
- Evalua riscul unor consecințe negative, cum ar fi sarcina și infecțiile sexual transmisibile, și de a argumenta colectarea de probe relevante (în cazurile de agresiune sexuală);
- Controlul documentației.

Particularitățile intervievării adolescentului:
Nu începeți discuția cu întrebări despre agresiune. Lăsați adolescentul să vă relateze cu propriile cuvintele ce s-a întâmplat. Nu-l întrerupeți. Dacă este necesar să clarificați orice detalii, adresați întrebări după ce adolescentul a finisat relatarea. Folosiți întrebări de tip deschis. Acordați o atenție deosebită evitării cuvintelor și gesturilor care implică vina.
Fiți precaut, având în vedere că unii adolescenți pot evita, în mod intenționat, detaliile jenante ale agresiunii (de exemplu, ei pot omite detaliile despre sexul oral sau anal).

În caz de agresiune sexuală, detaliile concrete ale contactului sexual sau ale tentativelor de viol trebuie să fie precizate atent, pentru a evalua natura oricărui prejudiciu, precum și riscul sarcinii sau ITS. În special, aflați dacă a avut loc o penetrare vaginală, anală sau orală a victimei (cu penisul infractorului, degetele sau orice obiecte).

În caz de agresiune sexuală, este necesară obținerea oricăror detalii cu privire la orice simptome care au apărut după atac. Poate fi vorba de:
- Sângerare genitală, eliminări vaginale, mâncărime, leziuni sau dureri (care pot indica ITS).
- Simptome de disurie, cum ar fi usturimi (care pot indica infecții ale tractului urinar).
- Dureri sau sângerări anale (care pot indica traumă, corp străin sau infecție).
- Dureri abdominale (care pot indica traume interne).

2.3. Anamneza ginecologică (în cazurile de agresiune sexuală).

Scopul unei anamneze ginecologice, în cazurile de agresiune sexuală, este de a:
- Constata riscul de sarcină și infecții cu transmitere sexuală;
- Verifica dacă concluziile examinării pot fi rezultatul unor relații sexuale anterioare, al sarcinii sau nașterii.

Întrebați adolescenta:
- Când a fost prima zi a ultimei menstruații?
- Ai avut vreo relație sexuală înainte de agresiune?
- Dacă da, atunci când ai avut ultimul contact consimțit? (Pot fi necesare detalii dacă urmează să fie efectuată examinarea medico-legală).
- Folosești metode contraceptive? Dacă da, ce tip?
- Ai avut sarcină anterior? Câte și când?
- Au existat complicații în timpul sarcinii / nașterii?

3. Efectuați o examinare fizică

Urmați principiile din Partea 1: Secțiunea 5 „**Efectuarea examinării fizice**”.

3.1. Examinare fizică generală.

Verificați următoarele:	**Verificați:**
• Aspectul general • Mâinile și încheieturile, antebrațele, suprafețele interioare ale mâinilor și subsuorile • Fața, inclusiv interiorul gurii • Urechile, inclusiv în interiorul și în spatele urechilor • Capul • Gâtul • Pieptul, inclusiv sânii • Abdomenul • Fesele,coapsele, inclusiv partea interioară a coapselor, picioarele și labele picioarelor	• Sângerare activă • Vânătăi • Excoriații • Lacerații • Dovada că părul a fost smuls și semne de extragere recentă a dinților • Semne de traume interne în abdomen • Timpan rupt

3.2. Examinare genitală și anală.

În cazurile de agresiune sexuală, va fi necesar să efectuați o examinare genitală și anală. Aceasta este o examinare delicată și lucrătorul medical trebuie să respecte principiile descrise în Partea 1: Secțiunea 5 „**Examinarea fizică**”.

Adolescenta trebuie să fie culcată pe spate cu genunchii ridicați, călcâiele alăturate și picioarele ușor desfăcute. Acoperiți-o cu un cearceaf care va fi ridicat în timpul examinării.

Examinați următoarele:	**Verificați:**
• Organele genitale (externe) • Organele genitale (examinare internă cu speculum) • Regiunea anală (extern)	• Sângerare activă • Vânătăi • Eroziuni • Lacerații • Prezența unui corp străin

4. Oferiți tratament.

4.1. Violența fizică.

Adolescenții cu leziuni severe, care le pun în pericol viața, ar trebui să fie referiți la spital pentru tratament de urgență. Adolescenții cu leziuni mai puțin grave, de exemplu tăieturi, vânătăi și răni superficiale, pot fi, de obicei, tratați la nivel primar.

Pot fi indicate următoarele:
• Medicamente pentru atenuarea durerii
• Antibiotice pentru a preveni infectarea rănilor
• Vaccinare împotriva tetanosului (conform protocoalelor locale).

4.2. Violența sexuală.

Leziuni
Principiile de management al leziunilor sunt aceleași ca și pentru violența fizică. În cazurile în care sunt prezente traumatisme la nivelul organelor genitale, lucrătorul medical va trebui să analizeze posibilitatea referirii la un ginecolog.

Prevenirea și gestionarea sarcinii
• Dacă o femeie solicită asistență medicală peste câteva ore și până la cinci zile după agresiunea sexuală, este necesară oferirea contracepției de urgență;
• Dacă victima se prezintă peste mai mult de cinci zile după atac, ar trebui să se recomande să revină pentru teste de sarcină, dacă va avea întârziere de menstruație. (Utilizați algoritmul „**Nu vreau să fiu însărcinată**”).

Prevenirea infecțiilor cu transmitere sexuală
Victimele violenței sexuale pot fi infectate cu o infecție cu transmitere sexuală, ca rezultat direct al agresiunii.
Pentru tratarea acestor infecții există mai multe opțiuni eficiente. Nu se recomandă tratamentului profilactic de rutină pentru pacienții care au fost agresați sexual.
Dacă sunt disponibile facilități de laborator pentru testarea ITS, oferiți aceste servicii.

HIV
Urmați ghidurile locale de profilaxie post-expunere (PPE).
(De asemenea, utilizați algoritmul „**Este posibil să am HIV**?”).

Hepatita B
Victimele violenței sexuale pot fi supuse riscului de a fi infectate cu virusul hepatitei B și ar trebui să beneficieze de testare și de imunizare. (A se vedea 4.2.1: „**Imunizarea împotriva Hepatitei B după agresiune sexuală”**).
Alte riscuri iminente pentru victimele violenței sexuale sunt infectarea cu virusul papiloma uman (VPU) sau herpes simplex tipul 2 (HSV-2).

4.2.1. Imunizarea împotriva Hepatitei B după agresiunea sexuală.

Situația imunizărilor pacientei	Principii de tratament
Nu a fost vaccinată împotriva Hepatitei B.	• Prima doză de vaccin trebuie să fie administrată la vizita inițială. • A doua doză peste 1-2 luni după prima doză. • A treia doză trebuie administrată peste 4-6 luni după prima doză.
Nu a terminat seria de vaccinări contra Hepatitei B.	Completați conform graficului.
A încheiat seria de vaccinări împotriva Hepatitei B.	Nu este nevoie de revaccinare.

5. Înregistrați concluziile și tratamentul oferit.

Lucrătorii medicali sunt deseori rugați să răspundă la întrebările poliției, avocaților sau instanțelor judecătorești despre leziunile suferite. Documentați atent anamneza medicală și rezultatele examinării pentru a ușura procesul de oferire a informațiilor exacte autorităților.

Problemele despre care vrea să afle poliția sunt:

- tipul de traumă
- circumstanțele în care a avut loc trauma
- ce parte a corpului a fost rănită
- cum a fost produsă trauma
- consecințe imediate și potențialele consecințe pe termen lung ale traumei
- tratamentul oferit.

6. Evaluați și garantați siguranța ulterioară.

În multe cazuri, actele de violență au loc acasă la adolescent(ă). Lucrătorul medical trebuie să se informeze despre unde va merge adolescentul(a) după ce va părăsi instituția medicală și cu cine va locui.

- În cazul în care condițiile de siguranță nu pot fi asigurate pentru adolescent(a) după revenirea acasă, identificați un adăpost sau loc de cazare sigur sau lucrați cu adolescentul(a) pentru a identifica un loc sigur unde poate merge.
- Discutați despre măsurile ce pot fi luate pentru a preveni o altă agresiune.

7. Oferiți informații despre rezultatele examinării și tratament.

Este important să discutați cu adolescenții toate rezultatele, concluziile și posibilele semnificații ale acestora.
În special:

Încurajați adolescentul să pună întrebări și oferiți răspunsuri detaliate.
• Oferiți adolescentului/ei posibilitatea de a adresa orice întrebări și de a-și împărtăși îngrijorările. Oferiți răspunsuri detaliate și asigurați-vă că adolescentul/a înțelege corect.

Îngrijirea leziunilor.

• Învățați adolescentul/a să îngrijească corect orice leziuni pe care le are.
• Explicați modul în care leziunile se pot vindeca și descrieți semnele și simptomele de infectare a leziunilor.
• Explicați importanța finalizării cursului de tratament prescris și discutați posibilele efecte adverse.

Managementul ITS apărute ca rezultat al agresiunii sexuale.

• Discutați despre semne și simptome ale ITS, inclusiv HIV, și necesitatea de a reveni pentru tratament în cazul în care apar orice semne și simptome.
• Accentuați necesitatea de a folosi un prezervativ în timpul actului sexual, până la stabilirea statutului HIV/ITS.
• Explicați necesitatea de a se abține de la raporturi sexuale până la încheierea tratamentului sau măsurilor de profilaxie a ITS, precum și până la tratarea partenerului sexual de ITS, în cazul în care acest tratament este necesar.

Suport psihologic.
• Explicați adolescenților și (cu permisiunea adolescentului/ei) membrilor familiei și / sau altor persoane că există o gamă largă de reacții normale fizice, psihologice și comportamentale pe care le-ar putea avea victima agresiunii.
• Încurajați pacientul să se adreseze pentru sprijin emoțional unei persoane de încredere din familie sau unui prieten.

8. Faceți aranjamentele necesare pentru consiliere și suport social.

Nivelul suportului social și / sau consilierii psihologice necesare pentru victimele violenței variază foarte mult, în funcție de gradul traumelor psihologice suferite și abilităților de adaptare ale victimei. Unele victime suferă o reacție psihologică imediată, în timp ce altele au probleme psihologice pe termen scurt și / sau lung.

Nivelul de sprijin necesar se stabilește de la caz la caz.

De obicei, bărbații sunt cei mai reticenți față de serviciile de consiliere, dar, de regulă, au aceleași nevoi ca și femeile, în ceea ce privește sprijinul indispensabil. Prin urmare, bărbații ar trebui să fie încurajați să solicite consiliere.

Serviciile de consiliere pot fi oferite atât în ședințe individuale, cât și în grup.

Dacă nu sunt disponibile serviciile oficiale de consiliere, sistemele informale de suport social sunt vitale pentru procesul de vindecare și ar trebui să fie discutate cu adolescenții.

9. Referiți adolescenții la specialiști, în caz de necesitate.

În caz de necesitate, adolescenții vor fi referiți la servicii de suport psiho-social. Acestea ar putea fi:

- Adăposturi sau case sigure
- Organizații care oferă consiliere
- Organizații care creează grupuri de sprijin
- Organizații care oferă suport social - inclusiv financiar
- Organizații care oferă asistență juridică
- Organizații care oferă asistentă specializată (de exemplu, pentru victime ale violului).

Lucrătorii medicali ar trebui să cunoască resursele disponibile pe plan local (planul local de referire) pentru victimele violenței și agresiunii.

Ei ar trebui să informeze adolescentul/a despre serviciile pe care aceștia le pot obține, dar și despre unde și de la cine le pot primi. De asemenea, adolescentul/a are nevoie de ajutor în alegerea opțiunilor celor mai potrivite pentru necesitățile sale.

Oferirea de informații despre instituțiile respective ar putea face victimele să se simtă mai confortabil în accesarea serviciilor ulterioare. Afișați în centrul în care activați postere și broșuri despre violență și despre unde se pot adresa victimele pentru ajutor.

10. Programați o vizită de supraveghere.

Se recomandă vizite de supraveghere la fiecare două săptămâni, trei luni și șase luni de la agresiune.

- Accentuați importanța acestor vizite de supraveghere.
- Spuneți adolescentului/ei că el/ea poate veni la instituția medicală în orice moment dacă are întrebări suplimentare, complicații ale agresiunii sau alte probleme medicale.

Vizita peste două săptămâni de la agresiune.

Leziuni

- Examinați vindecarea leziunilor.

ITS / Hepatita B

În funcție de circumstanțe, interesați-vă despre simptomele și semnele ITS.

- Dacă sunt disponibile, efectuați teste pentru ITS. Aceste teste pot fi efectuate după ce oferiți explicații și obțineți acordul adolescentului/ei.
- Dacă la prima vizită au fost prescrise antibiotice profilactice, verificați dacă adolescentul/a a finalizat tratamentul.
- Amintiți adolescentului/ei să revină pentru vaccin împotriva hepatitei B peste o lună și peste șase luni și pentru testarea HIV – peste trei și șase luni.

Sarcina

- Evaluați statutul sarcinii și, dacă este cazul, oferiți sprijinul necesar (A se folosi algoritmul **„Este posibil să fiu însărcinată?”).**

Starea psihologică

- Evaluați starea psihologică a adolescentului/ei și încurajați adolescentul/a să se adreseze pentru suport psihologic, dacă nu a făcut încă acest lucru. Ajutați-l/o să obțină suportul necesar.

Vizita de supraveghere peste trei luni.

ITS / HIV

- Efectuați testul HIV. Asigurați-vă de disponibilitatea consilierii pre / post-test la fața locului sau faceți referire la altă instituție medicală.
- Dacă sunt disponibile testele ITS, efectuați-le, dacă acest lucru nu a fost făcut mai devreme.

Sarcina

- Evaluați statutul sarcinii și, dacă este cazul, oferiți consiliere și sprijin (Utilizați algoritmul **„Aș putea fi însărcinata?”).**

Starea psihologică

- Evaluați starea psihologică a adolescentului/ei și încurajați-l/o să se adreseze pentru suport psihologic, dacă nu a făcut încă acest lucru. Ajutați-l/o să obțină suportul necesar.

Vizita de supraveghere peste șase luni

HIV / Hepatita B

- Efectuați testul HIV, dacă acest test nu a fost făcut mai devreme. Asigurați-vă că pre / post-test consilierea este disponibilă la fața locului sau faceți referire la altă instituție medicală.
- Administrați a doua doză de vaccin împotriva hepatitei B.

Starea psihologică

- Evaluați starea psihologică a adolescentului/ei și încurajați-l/o să se adreseze pentru suport psihologic, dacă nu a făcut încă acest lucru. Ajutați-l/o să obțină suportul necesar.

„Nu văd bine”

Întreabă	Observă / Palpează / Ascultă	Simptome și semne
• Vezi mai rău în ultimele șapte zile? • Ai dureri de ochi? • Porți ochelari? • Ai dureri de cap? • Problemele cu vederea îți afectează studiile sau serviciul? **Efectuați o evaluare MEADS.**	Verificați dacă sunt prezente: • Roșeața ochilor • Inflamații în jurul ochilor Verificați: • Acuitatea vizuală Pentru aceasta folosiți • Tabelul Snellen • Adolescentul trebuie să stea la distanță de șase metri de la tabelul Snellen • Ochii adolescentului trebuie să fie la nivelul rândului patru din tabel • **Examinați ambii ochi** separat, în timp ce celălalt ochi este acoperit • **Dacă adolescentul poartă ochelari, vederea va fi verificată cu ochelarii pe ochi.**	Orice dereglare a vederii în ultimele șapte zile. *sau* Dereglarea vederii cu durere, înroșire sau inflamare a ochiului afectat.
		Nici o dereglare a vederii în ultimele șapte zile. *și* Nici o dereglare a vederii cu durere, înroșire sau inflamare a ochiului afectat. *și* *(cu ochelari dacă adolescentul îi poartă)* Incapabil să citească rândul 6 / 60 de pe tabelul Snellen cu ochiul care vede mai bine.
		Nici o dereglare a vederii în ultimele șapte zile. *și* Nici o dereglare a vederii cu durere, înroșire sau inflamare a ochiului afectat. *și* *(cu ochelari dacă adolescentul îi poartă)* Capabil să citească rândul 6 / 60 de pe tabelul Snellen cu ochiul care vede mai bine *dar* Incapabil să citească corect rândul 6 / 18 de pe tabelul Snellen cu ochiul care vede mai bine.
		Nici o dereglare a vederii în ultimele șapte zile. *și* Nici o dereglare a vederii cu durere, înroșire sau inflamare a ochiului afectat. *și* *(cu ochelari dacă adolescentul îi poartă)* Capabil să citească rândul 6 / 18 de pe tabelul Snellen cu ochiul care vede mai bine *dar* Incapabil să citească corect rândul 6 / 9 de pe tabelul Snellen cu ambii ochi (testați separat).
		Capabil să citească corect rândul 6 / 9 de pe tabelul Snellen cu ambii ochi (testați separat) (cu ochelari, dacă e cazul) *dar* Adolescentul suferă de cefalee sau are performanță școlară redusă din cauza problemelor de vedere.
		Capabil să citească corect rândul 6 / 9 de pe tabelul Snellen cu ambii ochi (testați separat) (cu ochelari, dacă e cazul).

SUGESTIE pentru lucrătorul medical:
Majoritatea erorilor de refracție la adolescenți pot fi corectate cu ajutorul unor ochelari potriviți. Dacă adolescentul poartă ochelari, întotdeauna controlați vederea cu ochelarii pe ochi. Astfel veți putea verifica gradul de potrivire a ochelarilor pentru corectarea erorilor de refracție. De asemenea, acest lucru vă va permite să identificați

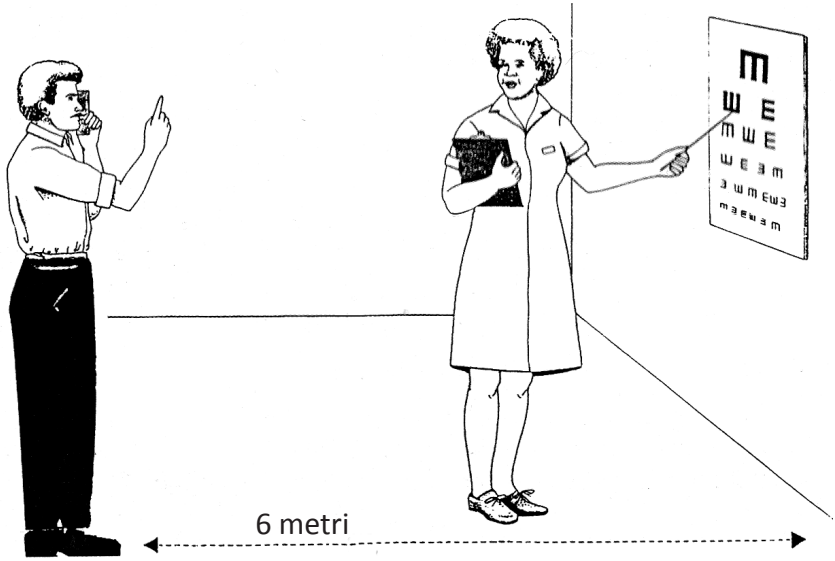
Adolescentul: „Nu văd clar ce scrie pe tablă”. „Nu văd bine la televizor”.
Părintele: „Îmi pare că băiatul meu / fata mea are probleme cu vederea”.

Clasificați	Gestionați	Urmăriți
Patologie acută oculară	Referiți urgent la spital.	
Orbire	Referiți urgent la spital.	
Vedere redusă ***sau*** **Eroare necorectată de refracție** (la un ochi sau la ambii) ***sau*** *dacă testarea vederii s-a făcut cu ochelari pe ochi*: **Vederea redusă necorectată cu ochelari**	Referiți la un oftalmolog local pentru a verifica vederea și pentru a alege ochelari.	Dacă după corectarea oricărei erori de refracție cu ajutorul ochelarilor vederea adolescentului/ei în fiecare ochi este mai mică de 6 / 18: - Referiți la examinare specializată de către un oftalmolog. Dacă după corectarea oricărei erori de refracție adolescentul/a nu este în stare să citească corect rândul 6 / 18 cu nici un ochi: - În cadrul școlii / la locul de muncă / acasă trebuie să fie create condiții speciale pentru a gestiona **vederea slabă**.
Vedere redusă ***sau*** **Eroare de refracție necorectată** (la un ochi sau la ambii) ***sau*** *dacă testarea vederii s-a făcut cu ochelari pe ochi:* **Vederea scăzută necorectată cu ochelari**	Referiți la un oftalmolog pentru a verifica vederea și pentru a alege ochelari.	Dacă după corectarea oricărei erori de refracție cu ajutorul ochelarilor vederea adolescentului/ei în oricare ochi este mai mică de 6 / 18: - Referiți adolescentul/a pentru examinare specializată de către un oftalmolog.
Vedere normală ***dar*** **Adolescentul prezintă simptome.**	Pentru cefalee, a se folosi algoritmul **„Am dureri de cap”**. Evaluați alte simptome, în funcție de caz.	În funcție de caz.
Vedere normală (la ambii ochi) ***Sau*** Dacă testul este făcut cu ochelari pe ochi: **Eroare de refracție corectată.**	Asigurați adolescentul că are vedere normală. Pentru adolescenții care poartă ochelari: Asigurați-i că ochelarii au fost aleși corect.	

Instrucțiuni pentru examinarea vederii

1. Plasați tabelul într-un loc luminat, fără reflecții.
2. Pacientul va sta la distanța de șase metri de la tabel.
3. Ochii se vor afla la nivelul rândului patru.
4. Explicați pacientului procedura de testare.
5. Verificați fiecare ochi separat. Testați pentru început ochiul drept în timp ce acoperiți ochiul stâng. Apoi examinați ochiul stâng.
6. Cereți pacientului să arate cu degetul în direcția brațelor literei „E” - sus, jos, dreapta sau stânga.
7. Dacă pacientul, mai ales un copil sau tânăr, nu poate citi rândurile de sus în jos, inclusiv rândul 6 / 12, referiți pentru teste suplimentare.
8. Dacă o persoană mai în vârstă nu poate citi rândurile de sus în jos, inclusiv rândul 6 / 18 sau se plânge de dificultăți la lectura cărților, referiți pentru testare suplimentară.
9. Dacă un copil se plânge de vedere proastă și dificultăți de lectură, dar testul indică rezultate bune, informați pacientul despre obiceiurile corecte de lectură:
   – Citiți la lumină clară, astfel încât lumina să cadă peste carte;
   – Țineți cartea la distanță de aproximativ 33 de centimetri de la ochi;
   – Odihniți-vă timp de cinci minute după fiecare jumătate de oră de lectură.

Notă: Dacă pacientul nu vede nici litera „E” mare, cereți pacientului să se apropie de tabelă la distanța de trei metri. Dacă pacientul vede litera E la această distanță, înregistrați acuitatea vederii de 3 / 60.



Informațiile pe care trebuie să le oferiți adolescenților și adulților care îi însoțesc

1. Care este starea mea?

Afecțiune acută a ochilor
Orice lezare a vederii care apare brusc într-o perioadă scurtă de timp (mai puțin de o săptămână) ar putea fi un semn al unei probleme grave a ochiului (ochilor). Multe dintre aceste probleme, dacă nu sunt tratate corect, pot duce la pierderea ireversibilă a vederii. Pacientul care suferă de astfel de probleme trebuie să meargă imediat la o instituție medicală pentru a examina ochii mai detaliat, astfel încât să fie efectuate toate testele necesare și să se ofere tratamentul necesar.
Dacă vederea se înrăutățește și apar dureri, înroșire sau inflamație a ochiului, aceste simptome ar putea fi un semn al infecției în / lângă ochi sau al presiunii mărite în interiorul ochiului (mai rar întâlnită). Este necesar de mers imediat la o instituție medicală pentru a examina ochii mai detaliat, astfel încât să fie efectuate toate testele necesare și să se ofere tratamentul necesar.

Când spunem că vederea unei persoane este normală?
Spunem că vederea este normală, dacă pacientul poate vedea clar atât obiectele îndepărtate, cât și cele aflate în apropiere. Lucrătorii medicali folosesc o diagramă simplă, numită tabelul Snellen, pentru a testa vederea la distanță. Tabelul conține litere sau simboluri de diferite dimensiuni. Atunci când o persoană poate citi sau descrie cu precizie literele / simbolurile de pe rândul cu cele mai mici caractere, se spune că vederea este normală.

Când spunem că cineva este orb?
Folosind tabelul respectiv, putem determina dacă o persoană este oarbă. O persoană care nu poate citi sau descrie cu exactitate simbolurile din rândul cu cele mai mari caractere, poate fi oarbă.

Când spunem că cineva are vedere scăzută?
Folosind tabelul respectiv, putem determina dacă o persoană are vedere slabă. O persoană cu vedere slabă vede cu dificultate cu ambii ochi, astfel încât aceste dificultăți afectează activitățile de rutină.

Când spunem că cineva are miopie?
Spunem despre o persoană că are miopie, atunci când persoana respectivă nu vede clar obiectele la distanță.

Când spunem că cineva are hipermetropie?
Hipermetropia se atestă la persoane care nu văd clar obiectele aflate în apropiere.

Informațiile pe care trebuie să le oferiți adolescenților și adulților care îi însoțesc

Ce este o eroare de refracție?
O eroare de refracție este atunci când cristalinul unui ochi sau ai ambilor ochi nu focusează clar obiectele pe fundul ochiului. Astfel obiectele par „neclare". Atât miopia, cât și hipermetropia sunt, de obicei, cauzate de erori de refracție. Acestea reprezintă cauza cea mai frecventă a vederii proaste la adolescenți.

2. Care sunt cauzele acestor afecțiuni?
Care sunt cauzele orbirii și a scăderii vederii?

Uneori, orbirea sau scăderea vederii sunt rezultatul unor infecții în și în jurul ochilor. De asemenea, vederea slabă poate fi cauzată de erori de refracție.

Care sunt principalele cauze ale erorilor de refracție?
Erorile de refracție pot fi mai frecvente la unele familii. De obicei, nu există nici o cauză evidentă a erorilor de refracție.

3. Care sunt efectele erorilor de refracție / ale miopiei și ale hipermetropiei?
Mulți adolescenți cu erori de refracție necorectate își încordează ochii pentru a vedea mai clar. Acest lucru provoacă unor adolescenți dureri de cap. Cu toate acestea, miopia sau hipermetropia nu au efecte permanente pe termen lung asupra corpului sau ochilor. Cele mai importante potențiale efecte ale acestor probleme sunt performanța insuficientă la școală / colegiu sau locul de muncă, dacă eroarea de refracție nu este corectată. În același timp, pentru persoane cu vedere scăzută există riscuri serioase la domiciliu, la locul de muncă și atunci când merg cu automobilul, biciclete sau traversează strada.

4. Ce tratamente propunem și de ce?
Afecțiunile oculare acute
Dacă ai o afecțiune oculară acută trebuie să mergi urgent la o instituție medicală pentru evaluare și tratament. Fără tratament, riști să pierzi ireversibil vederea.

Orbirea
Dacă ai fost clasificat ca fiind orb, va fi necesar să mergi la o instituție medicală pentru evaluare și pentru a afla dacă există vreun tratament medical care îți poate îmbunătăți vederea. Când cineva este orb, vederea sa la ambii ochi este atât de proastă, încât persoana respectivă are dificultăți chiar la îndeplinirea activităților de bază fără asistență.

Vedere slabă
Cea mai frecventă cauză a vederii slabe la adolescenți este eroarea de refracție. De obicei, această problemă poate fi corectată prin purtarea ochelarilor.
Ochii trebuie să fie examinați de un opticianul sau de către alt specialist care îți poate recomanda ochelari, dacă acest lucru va fi necesar. Dacă ochelarii nu reușesc să îmbunătățească vederea, va fi necesar să mergi la un alt specialist. Dacă după tratament vederea este în continuare scăzută, va trebui să ceri asistență pentru a putea continua să studiezi sau să lucrezi în condiții de siguranță și pentru a te mișca în siguranță prin casă și în afara casei.

Eroare de refracție
Erorile de refracție pot fi corectate prin alegerea corectă a ochelarilor. În majoritatea cazurilor, dacă nu ai alte probleme decât o eroare de refracție, ochelarii îți vor permite sa vezi foarte clar.

5. Ce puteți face?
Pentru pacienții clasificați ca având eroare de refracție:
Faceți o consultație oftalmologică. Dacă oftalmologul spune că ai nevoie de ochelari, va trebui să îi porți.

Pentru adolescenți care trebuie să poarte ochelari:
Dacă nu îți poți permite o pereche de ochelari:
• Informează profesorul tău despre problemele de vedere.
• Cere să fii așezat în primele bănci astfel încât să poți vedea mai bine ceea ce scrie pe tablă și profesorul să te ajute în caz de necesitate.
Dacă ai ochelari, este important să îi porți, mai ales atunci când ești la școală sau la locul de muncă sau atunci când conduci un automobil sau mergi pe stradă. Ochelarii te pot ajuta să obții o performanță mai bună la locul de muncă/ școală și să mergi mai sigur pe stradă. Mulți adolescenți sunt jenați să poarte ochelari. Ai putea fi preocupat că vei fi tachinat de către colegi. Poți discuta acest subiect cu prietenii pentru a-i face să înțeleagă că trebuie să porți ochelari și că te simți mai bine cu ei.

Întrebări adresate frecvent

Există medicamente care mă pot ajuta să văd mai bine?

Ce trebuie să accentuați când răspundeți la această întrebare:
Uneori, răspunsul este „Da”, dacă este o problemă clar identificată . De exemplu, dacă un adolescent are o infecție acută, el poate lua antibiotice; problemele cu corneea pot fi tratate cu vitamina A. Totuși, medicamentele nu pot corecta erorile de refracție.

Exercițiile pentru ochi mă vor ajuta să văd mai bine?

Ce trebuie să accentuați când răspundeți la această întrebare:
Nu există nici o dovadă care să sugereze că exercițiile pentru ochi sau „antrenarea ochilor” pot corecta astfel de probleme cum sunt erorile de refracție.

Chiar trebuie să port ochelari?

Esența întrebării:
S-ar putea ca adolescentul/a să nu vrea să poarte ochelari (de cele mai multe ori așa se întâmplă, pentru că adolescenții sunt îngrijorați că ar putea fi tachinați sau tratați diferit de către prietenii lor).

Ce trebuie să accentuați atunci când răspundeți la această întrebare:

- Sugerați că adolescentul, și nu părinții, trebuie să aleagă rama ochelarilor care să-i placă și să i se potrivească.
- Ar putea fi util să se ajungă la un compromis, de exemplu, adolescentul să poarte ochelari numai la școală sau la muncă, dar nu și atunci când merge în vizită la prieteni.
- Încercați să soluționați problema, amintind adolescentului/ei că mulți alți adolescenți poartă ochelari și nu sunt tachinați.
- Sugerați adolescentului/ei să discute cu prietenii despre motivul pentru care are nevoie să poarte ochelari.
- Transmiteți mesaje de sănătate și siguranță, cum ar fi „Vei vedea că îți va fi mai ușor să faci unele lucruri dacă vei purta ochelari”, „Ochelarii îți vor permite să obții rezultate mai bune la școală, la sport și vei fi mai în siguranță atunci când vei conduce o mașină, motocicletă sau vei merge pe jos” etc.

partea 3

Informațiile pe care trebuie să le oferiți adolescenților, părinților sau altor adulți care îi însoțesc

Partea a 3-a a ghidului conține informații despre următoarele subiecte cheie referitor la sănătatea și dezvoltarea adolescenților:

1. **Alimentație sănătoasă**
2. **Activitate fizică**
3. **Activitate sexuală**
4. **Bunăstare emoțională**
5. **Fumatul, consumul de alcool și alte substanțe**
6. **Traume neintenționate**
7. **Violență și abuz**

La fiecare subiect, veți găsi unele informații generale, urmate de un set de mesaje-cheie pentru adolescenți și părinții acestora. (Vedeți nota de mai jos).

Atunci când adolescenții se adresează pentru ajutor în legătură cu o problemă sau o preocupare, ei sunt, de cele mai multe ori, deschiși pentru informații și sfaturi. Folosiți această ocazie pentru a le prezenta informațiile din această parte a Ghidului AISA, asigurându-vă că aceste informații sunt adecvate pentru etapa de dezvoltare și circumstanțele în care se află. Dacă dispuneți de timp suficient, verificați dacă adolescentul înțelege informația și oferiți orice informații suplimentare sau răspundeți la întrebările care ar putea apărea.

Folosiți fiecare ocazie pentru a informa și educa părinții și pentru a răspunde la întrebările și preocupările pe care acestera le-ar putea avea. Explicați-le că]n timp ce fiii și fiicele lor cresc și se dezvoltă, ei vor trebui să ia decizii referitoare la astfel de aspecte cum sunt alimentația rațională, activitatea fizică, siguranța personală, activitatea sexuală, gestionarea situațiilor de stres, fumatul, consumul de alcool sau alte substanțe. Adolescenții ai căror părinți discută aceste probleme cu ei vor avea mai multe șanse să facă alegeri care să îi protejeze atât pe ei, cât și pe ceilalți. Subliniați faptul că, deși discuțiile despre aceste probleme pot fi incomode, este foarte important să aibă loc.

Întotdeauna țineți cont de voința pacientului Dvs. adolescent/ă de a-și implica părinții în discuții, precum și de vârsta, etapa de dezvoltare și circumstanțele sociale ale adolescentului/ei.

***Notă*:** Mulți adolescenți locuiesc cu părinții lor sau tutorii. Mulți însă – în special cei mai mari – nu locuiesc cu părinții. Unii locuiesc singuri, alții cu soții / partenerii lor.

1. Alimentație sănătoasă

Adolescenții au nevoie de o alimentație sănătoasă pentru a crește și a se dezvolta, precum și pentru a duce o viață activă.

O alimentație sănătoasă include:

- O varietate echilibrată de produse din principalele grupuri de alimente;
- O cantitate suficientă de produse alimentare pentru a satisface necesitățile unui adolescent.

Există cinci grupuri principale de alimente:

- Alimente bogate în amidon, precum orezul și alte cereale, cartofii, pastele făinoase
- Fructe și legume
- Lapte și produse lactate, precum iaurtul si cașcavalul
- Carne, pește, ouă, nuci și boboase
- Alimente și băuturi bogate în grăsimi și / sau zahăr.

1. Regimul alimentar echilibrat

Un tânăr ar trebui să aibă un regim alimentar echilibrat care să includă alimente din toate cele cinci grupuri.
Tinerii ar trebui să consume zilnic:

- multe fructe și legume
- cantități adecvate de orez și alte cereale, cartofi, tăiței și pasta
- anumite cantități de lapte și produse lactate, cum ar fi iaurtul și brânzeturile
- anumite cantități de carne, pește, ouă și / sau nuci și leguminoase
- proporția relativă a alimentelor din cele cinci grupuri este descrisă în diagrama de la sfârșitul secțiunii **„Alimentație sănătoasă“**.

În plus, ei trebuie să:

– Aleagă alimentele care nu conțin multă sare.
– Limiteze produsele care conțin multe grăsimi sau glucide.
– Evite produsele genetic modificate și cele cu conținut sporit de aromatizatori și conservanți sintetici.

2. Consumul adecvat de alimente

Dacă adolescenții nu consumă suficiente produse alimentare, pot deveni subponderali. Subnutriția afectează creșterea fizică și dezvoltarea, precum și capacitatea lor de a învăța și de a munci. Femeile tinere subponderale deseori nasc copii mai mici și mai vulnerabili la problemele de sănătate.
Dacă adolescenții mănâncă prea mult, în special alimente bogate în grăsimi și zahăr, ei pot deveni supraponderali. Această stare poate provoca probleme sociale și de sănătate în timpul adolescenței și mai târziu în viață.

Mesaje pentru adolescenți

1. Consumul suficient de alimente și varietatea acestora sunt importante pentru creșterea și dezvoltarea normală.
2. Deși este important să mănânci suficiente alimente pentru ca organismul tău sa crească și să se dezvolte în mod normal, este important să nu mănânci prea mult, ca să nu devii supraponderal, căci acest lucru nu este bun pentru sănătate.
3. Alimentația sănătoasă înseamnă să ai mese regulate și să eviți produsele nesănătoase (în special cele care conțin cantități mari de zahăr sau grăsimi).

Mesaje pentru părinți

Ce trebuie să știți:

1. Fiul sau fiica Dvs. are nevoie să consume o mare varietate și o cantitate suficientă de alimente sănătoase pentru a crește și a se dezvolta normal.
2. Dacă fiul sau fiica Dvs. dezvoltă obiceiuri alimentare sănătoase în timpul adolescenței, aceste obiceiuri vor continua, probabil, pentru tot restul vieții.

Ce trebuie să faceți:

1. Discutați cu fiul sau fiica Dvs. despre alimentele sănătoase și o alimentație sănătoasă.
2. Sprijiniți fiul sau fiica în dezvoltarea unor deprinderi alimentare sănătoase.
3. Oferiți copilului Dvs. un model bun de alimentație sănătoasă.

Rație alimentară echilibrată care include produse din cele cinci grupuri de bază

2. Activitate fizică

Activitățile fizice regulate aduc beneficii fizice, mentale și sociale importante atât în timpul adolescenței, cât și mai târziu în viață.

Activitățile fizice includ activități de sport cum ar fi fotbalul, jogging-ul etc.
De asemenea, această categorie include activități de zi cu zi, cum ar fi mersul pe jos la școală și la locul de muncă, activitățile casnice (de exemplu, spălatul pe jos) sau la locul de muncă (de exemplu, vopsirea unei camere).

Mesaje pentru adolescenți

Circa șaizeci de minute de activități fizice, nu mai mult, preferabil zilnic, pot aduce următoarele BENEFICII:

Fizice:

- Activitățile fizice vor ajuta oasele și mușchii să crească și să se dezvolte.
- Acestea vă vor ajuta să vă mențineți în formă.

Mentale:

- Activitățile fizice te pot ajuta să te dezvolți încrederea și respectul de sine.
- Acestea te pot ajuta să înveți și să muncești mai bine.
- Ele te pot ajuta să te calmezi, atunci când ești neliniștit/ă, trist/ă sau furios/oasă.

Sociale:

- Participarea la activitățile sportive te poate ajuta să întâlnești oameni noi și să îți faci prieteni.
- Activitățile sportive te vor învăța să respecți regulile, să cooperezi cu membrii echipei și să accepți victoria și înfrângerea.

Activitatea fizică redusă poate determina greutatea excesivă și alte probleme de sănătate.
Activitatea fizică excesivă, neechilibrată cu un regim alimentar adecvat poate conduce la creșterea și dezvoltarea încetinită.

Mesaje pentru părinți

Ce trebuie să știți:

1. Mulți adolescenți trebuie să fie încurajați să facă activități fizice în fiecare zi.
2. Dezvoltarea acestor deprinderi în adolescență și menținerea lor îi va ajuta să prevină problemele de sănătate, cauzate de sedentarism, cum ar fi hipertensiunea arterială și diabetul zaharat.

Ce trebuie să faceți:

1. Încurajați fiul sau fiica Dvs. să se implice în activități fizice regulate timp de cel mult 60 de minute pe zi. Încurajați-i să potrivească activitatea fizică cu un regim alimentar adecvat.
2. Oferiți stimulenți și oportunități pentru fiul sau fiica Dvs. să se angajeze în activități fizice sistematice.
3. Oferiți fiului sau fiicei Dvs. un model bun de efectuare a activităților fizice sistematice.

3. Activitate sexuală

Activitatea sexuală deseori începe în timpul adolescentei, în cadrul sau în afara căsătoriei. Mulți adolescenți devin sexual activi înainte de a ști cum să se protejeze de sarcinile nedorite și infecțiile sexual transmisibile.

Adolescenții au nevoie de ajutor pentru a înțelege modificările prin care trece corpul lor. De asemenea, ei au nevoie de sprijin în gestionarea preocupărilor și sentimentelor, care însoțesc creșterea și dezvoltarea și pentru a lua decizii bine informate și bine gândite referitoare la începutul activității sexuale. Ei au nevoie de consiliere și sprijin pentru a rezista presiunii de a avea relații sexuale împotriva voinței lor. Adolescenții trebuie să fie conștienți de problemele cu care s-ar putea confrunta din cauza începutului prea timpuriu al vieții sexuale sau din cauza sexului neprotejat, precum și despre ce ar putea face pentru a evita sarcinile nedorite și infecțiile sexual transmisibile. De asemenea, ei trebuie să fie capabili să obțină serviciile medicale de care au nevoie pentru a evita problemele de sănătate și pentru a-și îmbunătăți sănătatea, chiar și atunci când apar probleme.

Mesaje pentru adolescenți

1. Mulți adolescenți, inclusiv cei mai în vârstă, încă nu au la această etapă contacte sexuale (cu introducerea penisului în vagin, gură sau anus). Decizia de a începe viața sexuală este una importantă. Așteaptă până când te simți gata de un astfel de început. Nu o faceți doar pentru că altcineva își dorește acest lucru.
2. Chiar dacă ai avut contacte sexuale în trecut, ai putea decide să nu mai faci acest lucru, până când nu te simți cu adevărat pregătit.
3. Discută cu părinții sau alți adulți de încredere cu privire la modul de a lua decizii referitoare activitatea sexuală și la modalitățile de a rezista presiunilor din partea altor persoane de a face sex.
4. Evită, în măsura posibilităților, să te afli cu astfel de oameni sau în astfel de locuri încât să existe riscul de a fi supus sexului forțat.

5. Fii conștient de faptul că există modalități de a avea și a oferi plăcere sexuală fără riscul unei sarcini nedorite sau molipsiri cu o infecție sexual transmisibilă. Aceste practici includ sărutul, mângâierile și atingerea sau stimularea organelor genitale. (Contrar convingerilor răspândite, atingerea propriilor organe genitale nu provoacă nici un fel de efecte negative).
6. Dacă decizi să ai contact sexual, folosește întotdeauna un prezervativ de la începutul și până la sfârșitul contactului.
7. Dacă ai avut raporturi sexuale fără prezervativ sau alte forme de contracepție, există riscul unei sarcini sau unei infecții sexual transmisibile, inclusiv HIV. Atunci ar trebui să ceri asistență medicală, cât mai curând posibil. Dacă sunt luate măsuri imediate după actul sexual neprotejat, o posibilă sarcină sau infecția cu HIV pot fi prevenite. Majoritatea infecțiilor cu transmitere sexuală pot fi tratate cu medicamente simple.

Mesaje pentru părinți

Ce trebuie să știți:

1. Deși mulți adolescenți ar dori să poată discuta cu părinții lor despre modificările în organismul lor și despre sex, de multe ori ei se simt incomod să facă acest lucru. Astfel, ei apelează la alte surse de informații. Din păcate, o mare parte din informațiile aflate din alte surse sunt înșelătoare și incorecte.
2. Unii oameni consideră că discuțiile cu adolescenții despre sex îi vor determina să facă sex. Acest lucru nu este adevărat. De fapt, adolescenții care vorbesc cu părinții lor au mult mai multe șanse să amâne sexul, până când vor fi pregătiți și să se protejeze, ei înșiși și partenerul / partenera, atunci când vor începe viața sexuală.

Ce trebuie să faceți:

1. Pe măsură ce fiul sau fiica Dvs. crește și se dezvoltă din copilărie în adolescență, oferiți-le informații continue despre modificările din organismul lor și despre sex. Întrebați-i dacă au întrebări sau preocupări. Arătați-le că sunteți dispuși să discutați cu ei despre aceste și alte subiecte.
2. Explicați că sentimentele sexuale sunt normale, dar că decizia de a face sex ar trebui să fie analizată cu grijă.
3. Explicați că abținerea de la relațiile sexuale este unica metodă sigură în totalitate de a preveni sarcina și infecțiile sexual transmisibile.
4. Discutați cu fiul sau fiica Dvs. despre modalitățile de prevenire a sarcinii și infecțiilor sexual transmisibile, chiar dacă ați subliniat importanța abținerii de la sex, până la momentul în care se simt pregătiți. Explicați că, deși există diferite opțiuni de contracepție, numai prezervativele folosite corect pot reduce atât riscul unei sarcini nedorite, cât și al infecțiilor cu transmitere sexuală.

5. Discutați despre presiunile cu care s-ar putea confrunta adolescenții de a face sex înainte de a fi pregătiți. Discutați despre modalitățile de a rezista unor astfel de presiuni.
6. Încurajați-i să solicite consiliere și asistență din partea unui lucrător medical, atunci când simt nevoia.

4. Bunăstare emoțională

Adolescența este perioada unor schimbări profunde în viață: fizice, psihologice și sociale. Aceste schimbări pot fi stresante. Anxietatea, gândurile triste și sentimentele de furie sunt o parte componentă normală a adolescenței. Cu toate acestea, în cazul în care aceste gânduri sau sentimente persistă pentru mai mult de câteva zile și mai ales în cazul în care nu permite cuiva să fie capabil să desfășoare activitățile normale de zi cu zi, poate fi vorba de o tulburare mentală.

Mulți adolescenți suferă de probleme cum ar fi anxietatea și depresia, care le produc dureri și suferință. Unii adolescenți se simt rău ca urmare a acestor probleme. Cu părere de rău, suicidul este una dintre cauzele majore de deces în rândul adolescenților. Cu toate acestea, adolescenții ar putea să întreprindă unele măsuri pentru protecția bunăstării lor emoționale. Ca și în cazul altor afecțiuni, mai multe persoane din jurul lor i-ar putea ajuta să depășească problemele.

Mesaje pentru adolescenți

1. Adolescența este perioada unor schimbări considerabile în viața fiecăruia. Modificările respective pot avea un caracter stresant.
2. Prin a face zilnic ceva ce-ți place, prin a te a afla printre persoane agreabile, cu care te simți bine și prin practicarea unor activități fizice, poți contribui la prevenirea și reducerea stresului.
3. Senzația de anxietate, tristețe sau furie, periodic, este un lucru normal. Discuțiile cu prietenii, părinții sau alți adulți de încredere pot fi de ajutor. Aceștia îți pot oferi confort și sprijin, și te pot ajuta să gândești mai pozitiv la unele lucruri.
4. Evită să utilizezi tutunul, alcoolul sau alte substanțe ca la o modalitate de a face față presiunii sau stării de anxietate, tristețe sau furie. Alcoolul și alte substanțe pot genera sentimente de depresie și anxietate mai intense. Nu trebuie să devii dependent de aceste substanțe.

5. Evită să acționezi în pripă sau impulsiv, atunci când ești sub presiune sau ai senzația de anxietate, tristețe sau furie. Unele persoane, în așa situații, se iau la harță ușor, se urcă pe motocicletă sau la volan cu o viteză mare ca o modalitate de a face față acestor sentimente. Acest lucru este foarte riscant pentru viața și sănătatea lor și a altor persoane, putând cauza traume și răniri periculoase.
6. Dacă ai gânduri de tristețe, anxietate (frică, îngrijorare mare) sau furie pe parcursul mai multor zile, și dacă aceste sentimentele îți afectează activitățile de zi cu zi (de exemplu activitatea școlară) sau dacă ai gânduri de a lua viața sie sau altcuiva, apelează pentru asistență medicală cât mai curând posibil.

Mesaje pentru părinți:

Ce trebuie să știți:

1. Adolescența este o perioadă în care tinerii dobândesc competențele de care au nevoie pentru a deveni adulți independenți. În acest timp, mulți adolescenți par să respingă îndrumările părinților lor și să se retragă din atașamentul special pe care l-au avut față de aceștia atunci când erau mai mici. Părinții acceptă cu dificultate acest lucru. Totuși, toți adolescenții au în continuare nevoie de sprijinul și îndrumarea părinților. Senzația de utilitate și apreciere într-o familie îi poate crea tânărului senzația de bunăstare emoțională.
2. Adolescenții au nevoie să își dezvolte abilitățile pentru a face față stresului din viața de zi cu zi, precum și emoțiilor, cum ar fi tristețea și furia. De asemenea, ei trebuie să știe că pot apela la părinții lor pentru ajutor atunci când constată că nu pot face față problemelor de sine stătător.
3. Dacă beneficiază de diagnostic prompt și tratament eficient, adolescenții cu multe probleme de sănătate mentală își pot soluționa problemele de sănătate și reveni la productivitatea optimă în viață.

Ce trebuie să faceți:

1. Depuneți toate eforturile pentru a comunica cu fiul sau fiica Dvs. Încurajați-i să-și împărtășească speranțele și așteptările, temerile sau preocupările. Demonstrați interes față de activitățile și opiniile lor. Arătați-le prin cuvinte și gesturi că vă pasă. Lăsați-i să știe că veți fi întotdeauna alături pentru a-i susține atunci când va fi nevoie. Încurajați-i să contribuie la activitățile familiale și din comunitate.
2. Discutați cu fiul sau fiica Dvs. despre modalitățile sănătoase de a face față stresului zilnic, cum ar fi activități de relaxare, relațiile cu prietenii, unele activități fizice.

3. Avertizați-i despre pericolele fumatului, consumului de alcool sau a altor substanțe ca mijloc de a se confrunta cu gândurile și sentimentele negative. De asemenea, avertizați-i despre pericolele conducerii cu viteză sau a violenței fizice, la care unii recurg în situații de stres. Vorbiți despre importanța apelării la ajutor atunci când adolescenții simt că nu pot rezolva problemele de sine stătător.
4. Fiți atenți la schimbările în starea de spirit sau de comportament a fiului sau fiicei Dvs. Semnele cele mai răspândite de stres sau de afecțiuni psihice includ: schimbări în deprinderile de somn, schimbările în deprinderile alimentare, absentarea de la lecții sau reducerea performanței școlare, dificultăți de concentrare, lipsa continuă de energie, sentimente frecvente de neputință, disperare, tristețe și anxietate, iritabilitate persistentă; dureri de cap sau de stomac frecvente sau consumul excesiv de alcool sau de alte substanțe. Dacă oricare dintre aceste modificări continuă mai multe zile sau sunt intense, solicitați asistență medicală.
5. Solicitați asistența medicală imediat dacă fiul sau fiica Dvs. are gânduri suicidale.

5. Fumatul, consumul de alcool și alte substanțe

Adolescența este perioada curiozității și experimentelor. Mulți adolescenți experimentează fumatul, consumul de alcool și alte substanțe. Ei fac acest lucru din diferite motive – pentru a se simți mai în vârstă, pentru a se potrivi cu prietenii, la provocarea adulților sau pentru a scăpa de stres.

Fumatul, consumul de alcool și alte substanțe pot avea consecințe negative asupra sănătății atât în timpul adolescenței, cât și la vârsta adultă.

1. Tutunul lasă pete pe degete, buze și dinți. Acesta cauzează, de asemenea, respirație urât mirositoare.
2. Fumătorii au o condiție fizică mai proastă și au mai multe probleme de ordin respirator. De asemenea, tutunul cauzează probleme mai târziu, în viață - în special cancer și afecțiuni de inimă.
3. Consumul de alcool, chiar în cantități moderate, poate afecta capacitățile de judecată. Consumul de cantități mari de alcool într-o perioadă scurtă de timp poate provoca afectarea serioasă a sistemului nervos și a ficatului.
4. Folosirea canabisului, heroinei, amfetaminei sau a cocainei poate provoca leziuni la creier, ficat, rinichi și plămâni atât pe termen scurt, cât și lung. Injectarea de substanțe cu ace și seringi în comun cu alte persoane (nesterile) sporește foarte mult probabilitatea de infectare cu HIV.
5. Substanțele, cum ar fi tutunul, heroina, cocaina și amfetamina, pot induce dependența. Dependența de aceste substanțe provoacă incapacitatea oamenilor de a desfășura activitățile de zi cu zi și poate crea tensiuni în relațiile cu membrii familiei, prieteni și alte persoane. Majoritatea persoanelor care dezvoltă dependență de substanțe fac acest lucru în timpul adolescenței.

6. Aflate sub influența alcoolului sau altor substanțe, multe persoane fac lucruri pe care nu le-ar face în mod normal, cum ar fi: conducerea periculoasă și neglijentă a automobilului, violența verbală sau fizică și contacte sexuale neprotejate. Mulți adolescenți decedează în accidente rutiere sub influența acestor substanțe.

Mesaje pentru adolescenți:

1. Rezistă presiunii de a utiliza tutunul, alcoolul sau alte substanțe de către oamenii din jurul tău sau prin imaginile la televizor, etc.
2. Discutați cu prietenii, părinții sau alți adulți de încredere dacă cineva îți propune diferite substanțe. Aceste persoane de încredere te pot ajuta să eviți folosirea acestora.
3. Dacă ai început să utilizezi alcool sau alte substanțe, cere ajutor de la prieteni, părinți sau alți adulți de încredere. Ei te-ar putea ajuta să renunți la consumul de aceste substanțe.
4. Dacă consumi alcool sau alte substanțe care îți afectează judecata, fă acest lucru cu cineva în care ai încredere și într-un loc sigur. Este cu mult mai mare riscul de supradozaj, dacă consumi substanțe de sine stătător și este mai mare riscul de a deveni victima unei infracțiuni sau act de violență dacă ești singur și într-un loc nesigur.
5. Dacă consumi alcool sau alte substanțe care pot afecta judecata, evită conducerea unui automobil, motociclete sau biciclete în timp ce ești sub influența acestor substanțe.

Mesaje pentru părinți

Ce trebuie să știți:

1. Contribuiți la faptul ca fiul sau fiica Dvs. să conștientizeze consecințele nefaste ale consumului de substanțe și presiunea negativă pe care o pot exercita semenii și mass-media, în acest sens, îi poate ajuta să evite consumul de substanțe.
2. Detectarea timpurie a consumului de substanțe, urmată de consilierea medicală adecvată, s-a dovedit a fi eficace în motivarea adolescenților să renunțe la utilizarea acestora și în reducerea efectelor nocive pe care le-ar putea avea acestea.

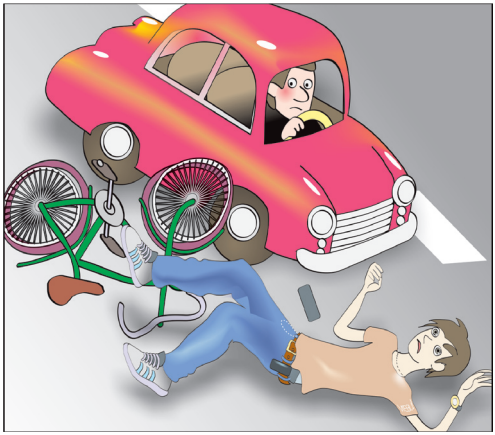
Ce trebuie să faceți:

1. Discutați cu fiul sau fiica Dvs. despre pericolele fumatului, consumului de alcool sau alte substanțe. Faceți acest lucru în perioada adolescenței timpurii. Nu așteptați până când copilul Dvs. începe să consume aceste substanțe.

2. Discutați cu fiul sau fiica Dvs. despre influența pe care colegii și imaginile din mass-media ar putea-o avea în a-l (o) convinge să inițieze consumul de aceste substanțe. Explicați-le importanța celei mai bune decizii pentru el / ea.
3. Explicați cu exactitate care sunt așteptările Dvs. cu privire la comportamentul său. Oferiți un model bun prin propriul comportament.
4. Fiți atent la semnele consumului de substanțe de către fiul sau fiica Dvs. Dacă identificați astfel de semne, discutați problema survenită și apelați împreună la ajutor medical.

6. Traume neintenționate

Accidentelor se numără printre cauzele cele mai frecvente de deces și dezabilități în rândul adolescenților. Mulți adolescenți mor sau sunt grav răniți în accidentele rutiere (inclusiv mergând cu biciclete și motociclete, conducând un automobil sau în calitate de pasager sau pieton). Mulți adolescenți, de asemenea, își pierd viața prin înec și căderi. Accidentele se pot întâmpla oriunde – acasă, la locul de studii și muncă, pe drum și în alte edificii din comunitate. Acestea pot și ar trebui să fie prevenite.



Mesaje pentru adolescenți

Există mai multe lucruri pe care le-ai putea face pentru a reduce șansa accidentării sau chiar a decesului, ca urmare a unei traume.

Accidentele rutiere:

1. Cunoaște și respectă regulile de circulație în conducerea unei biciclete, motociclete sau a unui automobil.
2. Fii atent la trafic, atunci când mergi pe jos.
3. Atunci când conduci o mașină folosește întotdeauna centura de siguranță. Atunci când mergi cu motocicleta sau bicicleta, folosește întotdeauna o cască. Acestea îți pot provoca unele incomodități și pot părea neatractive, dar anume ele îți pot salva viața.
4. Atât în calitate de șofer, cât și de pieton, fii deosebit de atenți atunci când este întuneric sau dacă vizibilitatea este redusă din cauza ploii sau ceții. Folosește articole de îmbrăcăminte luminoase sau materiale reflectorizante, pentru a informa șoferii despre prezența ta.
5. Evită categoric să conduci automobilul sau să ieși în stradă dacă sunteți bolnav sau foarte obosit sau dacă ai consumat alcool sau alte substanțe care afectează gândirea.

6. Evită categoric să urci în automobil sau pe o motocicletă dacă șoferul a consumat alcool sau alte substanțe

Înecul:

1. Învață să înoți, dacă ai această posibilitate.
2. Evită intrarea în apă mai sus de nivelul taliei, dacă nu știi să înoți.
3. Chiar dacă ești un înotător capabil, evită categoric intrarea în apă dacă ai consumat alcool sau alte substanțe.

Mesaje pentru părinți

Ce trebuie să știți:

1. V-ați putea ajuta fiul sau fiica să evite accidentele, discutând riscurile acestora cu ei și învățându-i cum să evite traumele și accidentările proprii sau ale altor persoane.
2. Asigurați-vă că ei cunosc cum să reacționeze atunci când cineva este rănit - inclusiv la cine să apeleze pentru ajutor pentru a putea salva vieți.
3. Lucrul cu membrii familiei și comunității pentru a face casa și comunitatea - inclusiv locurile de studii și muncă – mai sigure va reduce probabilitatea rănirii copilului Dvs., dar și a altor persoane.

Ce trebuie să faceți:

1. Discutați cu fiul sau fiica Dvs. despre riscurile și consecințele traumelor.
2. Învățați-i despre ce ar putea face pentru a preveni riscul accidentelor și cum să reacționeze dacă cineva este rănit.
3. Explicați-le clar așteptările Dumneavoastră în ceea ce privește comportamentul lor în sens de securitate și oferiți-le un model bun prin exemplul propriu.

Accidentele rutiere:

1. Atrageți atenția fiului sau fiicei Dvs. asupra importanței conducerii automobilului în condiții de siguranță și respectării regulilor de circulație. De asemenea, asigurați-vă de faptul că automobilele și alte mijloace de transport pe care le folosiți sunt în stare bună.
2. Vorbiți cu ei despre importanța atenției la trafic atât în calitate de conducător auto, cât și de pieton, mai ales în condiții de întuneric sau vizibilitate redusă din cauza ploii sau ceții.

3. Vorbiți cu adolescenții despre importanța abținerii să conducă dacă se simt rău,sunt foarte obosiți saudacă sunt sub influența alcoolului sau altor substanțe. Ajutați-i să facă un plan de acțiuni (cum de ajuns acasă în siguranță, la cine de apelat etc.) în caz de consum de alcool sau alte substanțe de către șoferul automobilului.

Înec:

1. Încurajați fiul sau fiica Dvs. să învețe să înoate. Insistați asupra evitării intrării în apă mai sus de nivelul taliei, dacă nu știe să înoate. Accentuați faptul că ei trebuie să evite categoric să între în apă dacă au consumat alcool sau alte substanțe, chiar dacă înoată foarte bine.

7. Violența și abuzul

Violența și abuzul sunt cauzele majore ale durerii și suferinței, chiar a decesului adolescenților. Acțiunile violente pot fi fizice, psihologice sau sexuale. Atât fetele, cât și băieții pot deveni victime ale oricăror forme de violență și abuz. Aceste acte de violență pot surveni acasă sau în comunitate și pot fi comise atât de membrii familiei, cât și de alți adulți și adolescenți, care pot fi cunoscuți sau necunoscuți de către adolescent. În multe cazuri, violatorii induc victimelor sentimentul că nu au nici o altă opțiune, decât să accepte violența și abuzul. Pe lângă efectele imediate, violența și abuzul pot avea efecte fizice și psihologice pe termen lung. Violența și abuzul pot fi prevenite, însă atunci când au loc, ele necesită un răspuns eficient și empatic.

Mesaje pentru adolescenți

1. Discută cu părinții sau alți adulți responsabili despre ce ai putea face pentru a evita violența.
2. Pe cât este posibil, evită aflarea în locuri în care pot surveni actele de violență.
3. Dacă ești într-o situație în care te simți amenințat, părăsiți rapid locul.
4. Dacă cineva încearcă să te forțeze pentru a avea un contact sexual, fă-l să înțeleagă prin cuvinte și acțiuni că nu dori acest lucru. Fugi și ceri ajutor, dacă acest lucru este necesar.
5. Periodic pot apărea diferite contradicții și dispute. În asemenea caz, urmărește să-ți păstrezi calmul și să ai o atitudine non-violentă. Răspunsul violent este cea mai proasta modalitate de a evita confruntarea violentă.
6. Dacă ai fost agresat fizic sau sexual sau obligat să faceți ceva ce nu ai dorit, adă acest lucru la cunoștința prietenilor, părinților sau altor adulți responsabili. Aceștia ar putea oferi ajutorul și sprijinul de care ai nevoie, te-ar putea ajuta să previi repetarea acestor lucruri și să-i aduci pe făptași în fața justiției.

Mesaje pentru părinți

Ce trebuie să știți:

1. Discuțiile despre problema violenței cu fiul sau fiica Dvs. îi pot ajuta să se protejeze pe sine și pe alții. Aceste discuții îi vor ajuta să decidă să apeleze la ajutor dacă au devenit victime ale violenței.
2. Lucrul cu părinții și alte persoane pentru combaterea violenței în comunitatea Dvs. ar putea produce schimbările necesare pentru viața fiului sau fiicei Dvs., dar și a multor alți copii și adolescenți.

Ce trebuie să faceți:

1. Discutați cu fiul sau fiica Dvs. despre modalitățile de evitare a violenței și ceea ce ei ar putea să întreprindă dacă și când sunt expuși violenței. Ați putea discuta următoarele aspecte:
   a. Importanța abordării dezacordurilor și disputelor (dacă și atunci când acestea apar) într-un mod pașnic;
   b. Pericolele posedării armelor sau amenințării persoanelor cu arma;
   c. Importanța evitării locurilor în care ei s-ar putea confrunta cu actele de violență;
   d. Opțiunea de a fugi dacă se găsesc într-o situație de pericol;
   e. Modul de a respinge clar avansurile sexuale nedorite, prin cuvinte și acțiuni, și de a solicita ajutor, dacă este necesar.
   f. Importanța de a informa părinții sau alți adulți responsabili dacă și atunci când se confruntă cu acte de violență.
2. Fiți un model bun, nu aplicați violența în soluționarea problemelor cu fiul sau fiica Dvs. sau cu alte persoane.
3. Lucrați cu membrii comunității pentru a ridica gradul de conștientizare a pericolelor actelor de violență, pentru a contribui la eforturile de a preveni apariția violențelor și pentru a aduce făptașii în fața justiției.

anexe

- Graficul IMC
- Graficele înălțime-vârstă
- Graficul IMC în funcție de vârstă
- Schema imunizărilor recomandate

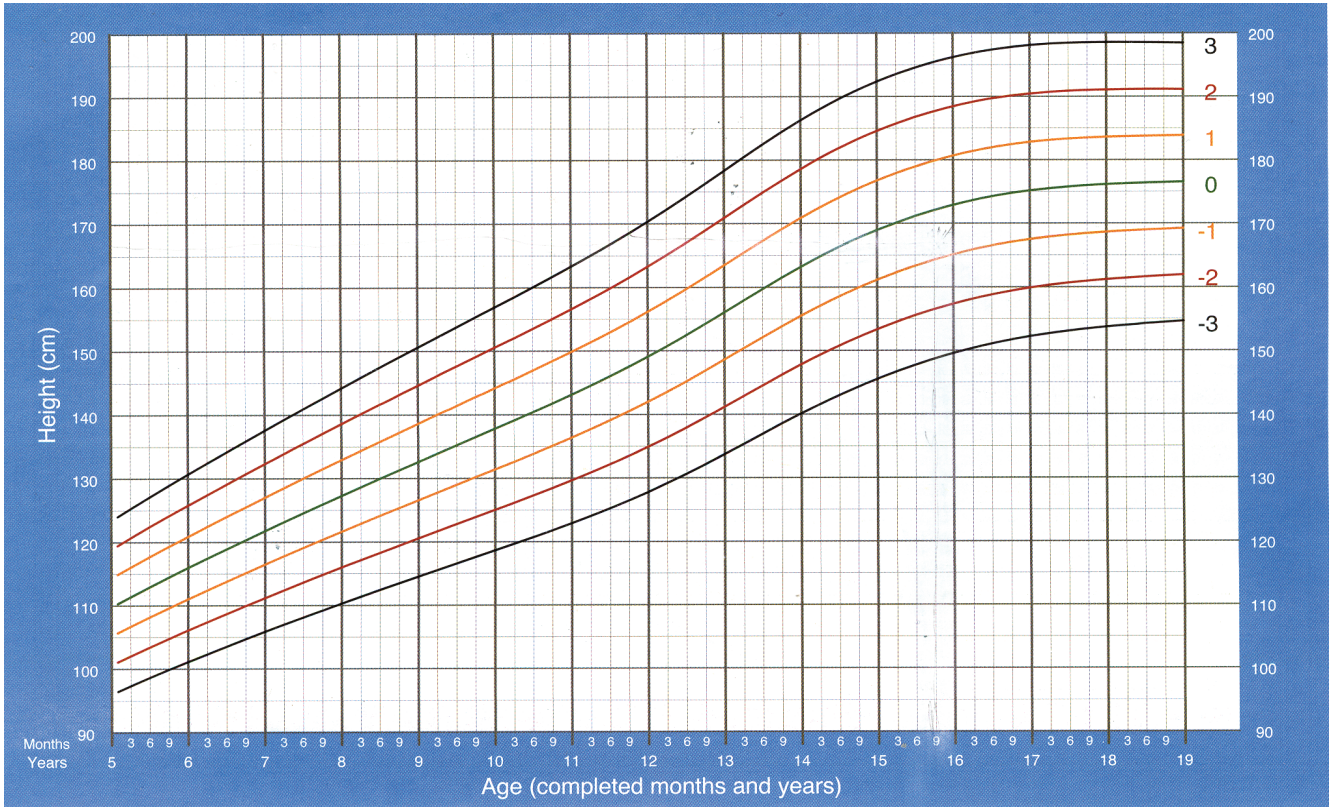
Indecele Masei Corpului (IMC)

Înălțimea	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	Înălțimea
95	9.0	9.9	10.8	11.7	12.6	13.5	14.4	15.3	16.2	17.1	18.1	19.0	19.9	20.8	21.7	22.6	23.5	24.4	25.3	26.2	27.1	28.0	28.9	29.8	30.7	31.6	32.5	33.4	34.3	95
96	9.2	10.1	11.1	12.0	12.9	13.8	14.7	15.7	16.6	17.5	18.4	19.4	20.3	21.2	22.1	23.0	24.0	24.9	25.8	26.7	27.6	28.6	29.5	30.4	31.3	32.3	33.2	34.1	35.0	96
97	9.4	10.3	11.3	12.2	13.2	14.1	15.1	16.0	16.9	17.9	18.8	19.8	20.7	21.6	22.6	23.5	24.5	25.4	26.3	27.3	28.2	29.2	30.1	31.0	32.0	32.9	33.9	34.8	35.8	97
98	9.6	10.6	11.5	12.5	13.4	14.4	15.4	16.3	17.3	18.2	19.2	20.2	21.1	22.1	23.0	24.0	25.0	25.9	26.9	27.9	28.8	29.8	30.7	31.7	32.7	33.6	34.6	35.5	36.5	98
99	9.8	10.8	11.8	12.7	13.7	14.7	15.7	16.7	17.6	18.6	19.6	20.6	21.6	22.5	23.5	24.5	25.5	26.5	27.4	28.4	29.4	30.4	31.4	32.3	33.3	34.3	35.3	36.3	37.2	99
100	10.0	11.0	12.0	13.0	14.0	15.0	16.0	17.0	18.0	19.0	20.0	21.0	22.0	23.0	24.0	25.0	26.0	27.0	28.0	29.0	30.0	31.0	32.0	33.0	34.0	35.0	36.0	37.0	38.0	100
101	10.2	11.2	12.2	13.3	14.3	15.3	16.3	17.3	18.4	19.4	20.4	21.4	22.4	23.5	24.5	25.5	26.5	27.5	28.6	29.6	30.6	31.6	32.6	33.7	34.7	35.7	36.7	37.7	38.8	101
102	10.4	11.4	12.5	13.5	14.6	15.6	16.6	17.7	18.7	19.8	20.8	21.8	22.9	23.9	25.0	26.0	27.1	28.1	29.1	30.2	31.2	32.3	33.3	34.3	35.4	36.4	37.5	38.5	39.5	102
103	10.6	11.7	12.7	13.8	14.9	15.9	17.0	18.0	19.1	20.2	21.2	22.3	23.3	24.4	25.5	26.5	27.6	28.6	29.7	30.8	31.8	32.9	33.9	35.0	36.1	37.1	38.2	39.3	40.3	103
104	10.8	11.9	13.0	14.1	15.1	16.2	17.3	18.4	19.5	20.6	21.6	22.7	23.8	24.9	26.0	27.0	28.1	29.2	30.3	31.4	32.4	33.5	34.6	35.7	36.8	37.9	38.9	40.0	41.1	104
105	11.0	12.1	13.2	14.3	15.4	16.5	17.6	18.7	19.8	20.9	22.1	23.2	24.3	25.4	26.5	27.6	28.7	29.8	30.9	32.0	33.1	34.2	35.3	36.4	37.5	38.6	39.7	40.8	41.9	105
106	11.2	12.4	13.5	14.6	15.7	16.9	18.0	19.1	20.2	21.3	22.5	23.6	24.7	25.8	27.0	28.1	29.2	30.3	31.5	32.6	33.7	34.8	36.0	37.1	38.2	39.3	40.4	41.6	42.7	106
107	11.4	12.6	13.7	14.9	16.0	17.2	18.3	19.5	20.6	21.8	22.9	24.0	25.2	26.3	27.5	28.6	29.8	30.9	32.1	33.2	34.3	35.5	36.6	37.8	38.9	40.1	41.2	42.4	43.5	107
108	11.7	12.8	14.0	15.2	16.3	17.5	18.7	19.8	21.0	22.2	23.3	24.5	25.7	26.8	28.0	29.2	30.3	31.5	32.7	33.8	35.0	36.2	37.3	38.5	39.7	40.8	42.0	43.2	44.3	108
109	11.9	13.1	14.3	15.4	16.6	17.8	19.0	20.2	21.4	22.6	23.8	25.0	26.1	27.3	28.5	29.7	30.9	32.1	33.3	34.5	35.6	36.8	38.0	39.2	40.4	41.6	42.8	44.0	45.1	109
110	12.1	13.3	14.5	15.7	16.9	18.2	19.4	20.6	21.8	23.0	24.2	25.4	26.6	27.8	29.0	30.3	31.5	32.7	33.9	35.1	36.3	37.5	38.7	39.9	41.1	42.4	43.6	44.8	46.0	110
111	12.3	13.6	14.8	16.0	17.2	18.5	19.7	20.9	22.2	23.4	24.6	25.9	27.1	28.3	29.6	30.8	32.0	33.3	34.5	35.7	37.0	38.2	39.4	40.7	41.9	43.1	44.4	45.6	46.8	111
112	12.5	13.8	15.1	16.3	17.6	18.8	20.1	21.3	22.6	23.8	25.1	26.3	27.6	28.9	30.1	31.4	32.6	33.9	35.1	36.4	37.6	38.9	40.1	41.4	42.6	43.9	45.2	46.4	47.7	112
113	12.8	14.0	15.3	16.6	17.9	19.2	20.4	21.7	23.0	24.3	25.5	26.8	28.1	29.4	30.6	31.9	33.2	34.5	35.8	37.0	38.3	39.6	40.9	42.1	43.4	44.7	46.0	47.2	48.5	113
114	13.0	14.3	15.6	16.9	18.2	19.5	20.8	22.1	23.4	24.7	26.0	27.3	28.6	29.9	31.2	32.5	33.8	35.1	36.4	37.7	39.0	40.3	41.6	42.9	44.2	45.5	46.8	48.1	49.4	114
115	13.2	14.5	15.9	17.2	18.5	19.8	21.2	22.5	23.8	25.1	26.4	27.8	29.1	30.4	31.7	33.1	34.4	35.7	37.0	38.4	39.7	41.0	42.3	43.6	45.0	46.3	47.6	48.9	50.3	115
116	13.5	14.8	16.1	17.5	18.8	20.2	21.5	22.9	24.2	25.6	26.9	28.3	29.6	30.9	32.3	33.6	35.0	36.3	37.7	39.0	40.4	41.7	43.1	44.4	45.8	47.1	48.4	49.8	51.1	116
117	13.7	15.1	16.4	17.8	19.2	20.5	21.9	23.3	24.6	26.0	27.4	28.7	30.1	31.5	32.9	34.2	35.6	37.0	38.3	39.7	41.1	42.4	43.8	45.2	46.5	47.9	49.3	50.6	52.0	117
118	13.9	15.3	16.7	18.1	19.5	20.9	22.3	23.7	25.1	26.5	27.8	29.2	30.6	32.0	33.4	34.8	36.2	37.6	39.0	40.4	41.8	43.2	44.6	45.9	47.3	48.7	50.1	51.5	52.9	118
119	14.2	15.6	17.0	18.4	19.8	21.2	22.7	24.1	25.5	26.9	28.3	29.7	31.2	32.6	34.0	35.4	36.8	38.2	39.7	41.1	42.5	43.9	45.3	46.7	48.1	49.6	51.0	52.4	53.8	119
120	14.4	15.8	17.3	18.7	20.2	21.6	23.0	24.5	25.9	27.4	28.8	30.2	31.7	33.1	34.6	36.0	37.4	38.9	40.3	41.8	43.2	44.6	46.1	47.5	49.0	50.4	51.8	53.3	54.7	120
121	14.6	16.1	17.6	19.0	20.5	22.0	23.4	24.9	26.4	27.8	29.3	30.7	32.2	33.7	35.1	36.6	38.1	39.5	41.0	42.5	43.9	45.4	46.9	48.3	49.8	51.2	52.7	54.2	55.6	121
122	14.9	16.4	17.9	19.3	20.8	22.3	23.8	25.3	26.8	28.3	29.8	31.3	32.7	34.2	35.7	37.2	38.7	40.2	41.7	43.2	44.7	46.1	47.6	49.1	50.6	52.1	53.6	55.1	56.6	122
123	15.1	16.6	18.2	19.7	21.2	22.7	24.2	25.7	27.2	28.7	30.3	31.8	33.3	34.8	36.3	37.8	39.3	40.8	42.4	43.9	45.4	46.9	48.4	49.9	51.4	53.0	54.5	56.0	57.5	123
124	15.4	16.9	18.5	20.0	21.5	23.1	24.6	26.1	27.7	29.2	30.8	32.3	33.8	35.4	36.9	38.4	40.0	41.5	43.1	44.6	46.1	47.7	49.2	50.7	52.3	53.8	55.4	56.9	58.4	124
125	15.6	17.2	18.8	20.3	21.9	23.4	25.0	26.6	28.1	29.7	31.3	32.8	34.4	35.9	37.5	39.1	40.6	42.2	43.8	45.3	46.9	48.4	50.0	51.6	53.1	54.7	56.3	57.8	59.4	125
126	15.9	17.5	19.1	20.6	22.2	23.8	25.4	27.0	28.6	30.2	31.8	33.3	34.9	36.5	38.1	39.7	41.3	42.9	44.5	46.0	47.6	49.2	50.8	52.4	54.0	55.6	57.2	58.7	60.3	126
127	16.1	17.7	19.4	21.0	22.6	24.2	25.8	27.4	29.0	30.6	32.3	33.9	35.5	37.1	38.7	40.3	41.9	43.5	45.2	46.8	48.4	50.0	51.6	53.2	54.8	56.5	58.1	59.7	61.3	127
128	16.4	18.0	19.7	21.3	22.9	24.6	26.2	27.9	29.5	31.1	32.8	34.4	36.0	37.7	39.3	41.0	42.6	44.2	45.9	47.5	49.2	50.8	52.4	54.1	55.7	57.3	59.0	60.6	62.3	128
129	16.6	18.3	20.0	21.6	23.3	25.0	26.6	28.3	30.0	31.6	33.3	34.9	36.6	38.3	39.9	41.6	43.3	44.9	46.6	48.3	49.9	51.6	53.3	54.9	56.6	58.2	59.9	61.6	63.2	129
130	16.9	18.6	20.3	22.0	23.7	25.4	27.0	28.7	30.4	32.1	33.8	35.5	37.2	38.9	40.6	42.3	43.9	45.6	47.3	49.0	50.7	52.4	54.1	55.8	57.5	59.2	60.8	62.5	64.2	130
131	17.2	18.9	20.6	22.3	24.0	25.7	27.5	29.2	30.9	32.6	34.3	36.0	37.8	39.5	41.2	42.9	44.6	46.3	48.1	49.8	51.5	53.2	54.9	56.6	58.3	60.1	61.8	63.5	65.2	131
132	17.4	19.2	20.9	22.7	24.4	26.1	27.9	29.6	31.4	33.1	34.8	36.6	38.3	40.1	41.8	43.6	45.3	47.0	48.8	50.5	52.3	54.0	55.8	57.5	59.2	61.0	62.7	64.5	66.2	132
133	17.7	19.5	21.2	23.0	24.8	26.5	28.3	30.1	31.8	33.6	35.4	37.1	38.9	40.7	42.5	44.2	46.0	47.8	49.5	51.3	53.1	54.8	56.6	58.4	60.1	61.9	63.7	65.4	67.2	133
134	18.0	19.8	21.5	23.3	25.1	26.9	28.7	30.5	32.3	34.1	35.9	37.7	39.5	41.3	43.1	44.9	46.7	48.5	50.3	52.1	53.9	55.7	57.5	59.3	61.1	62.8	64.6	66.4	68.2	134
135	18.2	20.0	21.9	23.7	25.5	27.3	29.2	31.0	32.8	34.6	36.5	38.3	40.1	41.9	43.7	45.6	47.4	49.2	51.0	52.9	54.7	56.5	58.3	60.1	62.0	63.8	65.6	67.4	69.3	135
136	18.5	20.3	22.2	24.0	25.9	27.7	29.6	31.4	33.3	35.1	37.0	38.8	40.7	42.5	44.4	46.2	48.1	49.9	51.8	53.6	55.5	57.3	59.2	61.0	62.9	64.7	66.6	68.4	70.3	136
137	18.8	20.6	22.5	24.4	26.3	28.2	30.0	31.9	33.8	35.7	37.5	39.4	41.3	43.2	45.0	46.9	48.8	50.7	52.6	54.4	56.3	58.2	60.1	61.9	63.8	65.7	67.6	69.4	71.3	137
138	19.0	20.9	22.9	24.8	26.7	28.6	30.5	32.4	34.3	36.2	38.1	40.0	41.9	43.8	45.7	47.6	49.5	51.4	53.3	55.2	57.1	59.0	60.9	62.8	64.7	66.7	68.6	70.5	72.4	138
139	19.3	21.3	23.2	25.1	27.0	29.0	30.9	32.8	34.8	36.7	38.6	40.6	42.5	44.4	46.4	48.3	50.2	52.2	54.1	56.0	58.0	59.9	61.8	63.8	65.7	67.6	69.6	71.5	73.4	139
140	19.6	21.6	23.5	25.5	27.4	29.4	31.4	33.3	35.3	37.2	39.2	41.2	43.1	45.1	47.0	49.0	51.0	52.9	54.9	56.8	58.8	60.8	62.7	64.7	66.6	68.6	70.6	72.5	74.5	140
141	19.9	21.9	23.9	25.8	27.8	29.8	31.8	33.8	35.8	37.8	39.8	41.8	43.7	45.7	47.7	49.7	51.7	53.7	55.7	57.7	59.6	61.6	63.6	65.6	67.6	69.6	71.6	73.6	75.5	141
142	20.2	22.2	24.2	26.2	28.2	30.2	32.3	34.3	36.3	38.3	40.3	42.3	44.4	46.4	48.4	50.4	52.4	54.4	56.5	58.5	60.5	62.5	64.5	66.5	68.6	70.6	72.6	74.6	76.6	142
143	20.4	22.5	24.5	26.6	28.6	30.7	32.7	34.8	36.8	38.9	40.9	42.9	45.0	47.0	49.1	51.1	53.2	55.2	57.3	59.3	61.3	63.4	65.4	67.5	69.5	71.6	73.6	75.7	77.7	143
144	20.7	22.8	24.9	27.0	29.0	31.1	33.2	35.3	37.3	39.4	41.5	43.5	45.6	47.7	49.8	51.8	53.9	56.0	58.1	60.1	62.2	64.3	66.4	68.4	70.5	72.6	74.6	76.7	78.8	144
145	21.0	23.1	25.2	27.3	29.4	31.5	33.6	35.7	37.8	39.9	42.1	44.2	46.3	48.4	50.5	52.6	54.7	56.8	58.9	61.0	63.1	65.2	67.3	69.4	71.5	73.6	75.7	77.8	79.9	145
146	21.3	23.4	25.6	27.7	29.8	32.0	34.1	36.2	38.4	40.5	42.6	44.8	46.9	49.0	51.2	53.3	55.4	57.6	59.7	61.8	63.9	66.1	68.2	70.3	72.5	74.6	76.7	78.9	81.0	146
147	21.6	23.8	25.9	28.1	30.3	32.4	34.6	36.7	38.9	41.1	43.2	45.4	47.5	49.7	51.9	54.0	56.2	58.3	60.5	62.7	64.8	67.0	69.1	71.3	73.5	75.6	77.8	80.0	82.1	147
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	

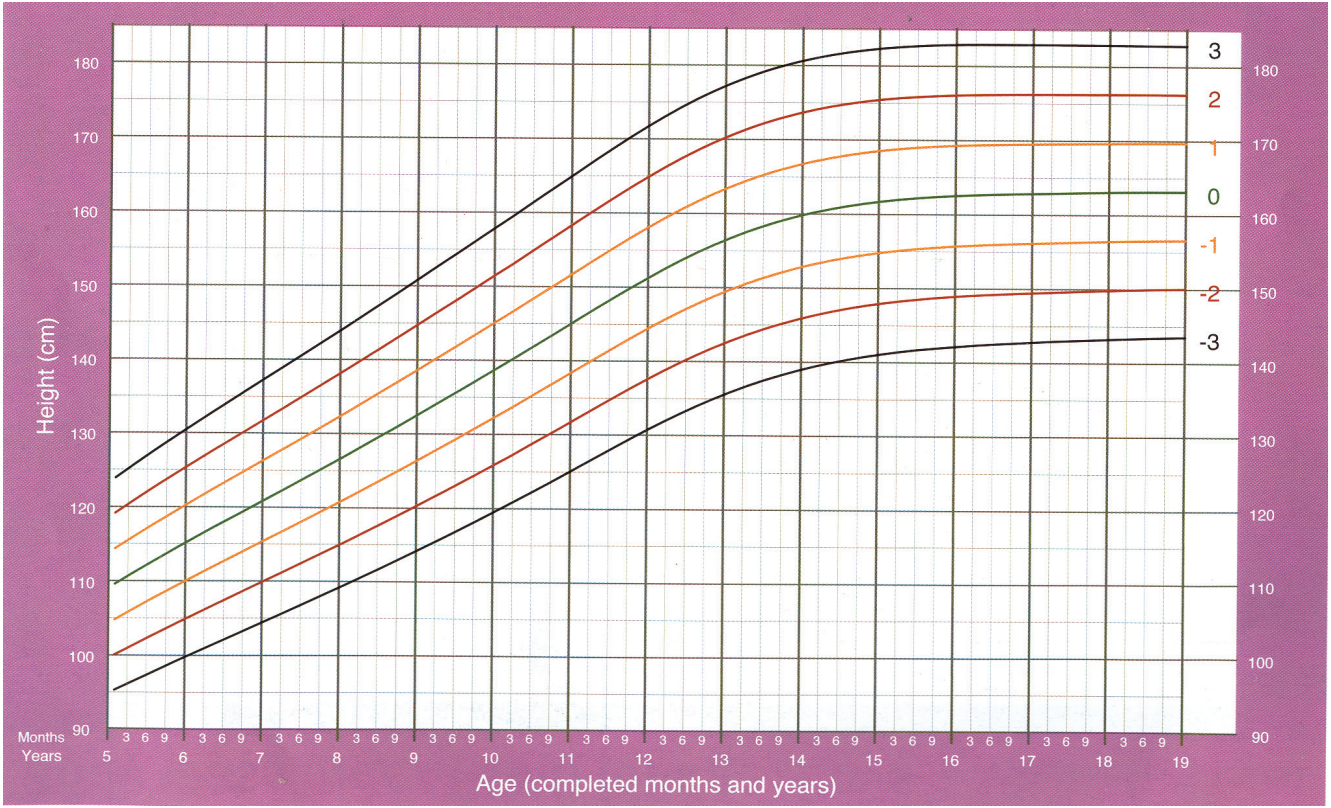
Indecele Masei Corpului (IMC)

Înălțimea	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	Înălțimea
148	21.9	24.1	26.3	28.5	30.7	32.9	35.0	37.2	39.4	41.6	43.8	46.0	48.2	50.4	52.6	54.8	57.0	59.1	61.3	63.5	65.7	67.9	70.1	72.3	74.5	76.7	78.9	81.0	83.2	148
149	22.2	24.4	26.6	28.9	31.1	33.3	35.5	37.7	40.0	42.2	44.4	46.6	48.8	51.1	53.3	55.5	57.7	59.9	62.2	64.4	66.6	68.8	71.0	73.3	75.5	77.7	79.9	82.1	84.4	149
150	22.5	24.8	27.0	29.3	31.5	33.8	36.0	38.3	40.5	42.8	45.0	47.3	49.5	51.8	54.0	56.3	58.5	60.8	63.0	65.3	67.5	69.8	72.0	74.3	76.5	78.8	81.0	83.3	85.5	150
151	22.8	25.1	27.4	29.6	31.9	34.2	36.5	38.8	41.0	43.3	45.6	47.9	50.2	52.4	54.7	57.0	59.3	61.6	63.8	66.1	68.4	70.7	73.0	75.2	77.5	79.8	82.1	84.4	86.6	151
152	23.1	25.4	27.7	30.0	32.3	34.7	37.0	39.3	41.6	43.9	46.2	48.5	50.8	53.1	55.4	57.8	60.1	62.4	64.7	67.0	69.3	71.6	73.9	76.2	78.6	80.9	83.2	85.5	87.8	152
153	23.4	25.7	28.1	30.4	32.8	35.1	37.5	39.8	42.1	44.5	46.8	49.2	51.5	53.8	56.2	58.5	60.9	63.2	65.5	67.9	70.2	72.6	74.9	77.2	79.6	81.9	84.3	86.6	89.0	153
154	23.7	26.1	28.5	30.8	33.2	35.6	37.9	40.3	42.7	45.1	47.4	49.8	52.2	54.5	56.9	59.3	61.7	64.0	66.4	68.8	71.1	73.5	75.9	78.3	80.6	83.0	85.4	87.7	90.1	154
155	24.0	26.4	28.8	31.2	33.6	36.0	38.4	40.8	43.2	45.6	48.1	50.5	52.9	55.3	57.7	60.1	62.5	64.9	67.3	69.7	72.1	74.5	76.9	79.3	81.7	84.1	86.5	88.9	91.3	155
156	24.3	26.8	29.2	31.6	34.1	36.5	38.9	41.4	43.8	46.2	48.7	51.1	53.5	56.0	58.4	60.8	63.3	65.7	68.1	70.6	73.0	75.4	77.9	80.3	82.7	85.2	87.6	90.0	92.5	156
157	24.6	27.1	29.6	32.0	34.5	37.0	39.4	41.9	44.4	46.8	49.3	51.8	54.2	56.7	59.2	61.6	64.1	66.6	69.0	71.5	73.9	76.4	78.9	81.3	83.8	86.3	88.7	91.2	93.7	157
158	25.0	27.5	30.0	32.5	34.9	37.4	39.9	42.4	44.9	47.4	49.9	52.4	54.9	57.4	59.9	62.4	64.9	67.4	69.9	72.4	74.9	77.4	79.9	82.4	84.9	87.4	89.9	92.4	94.9	158
159	25.3	27.8	30.3	32.9	35.4	37.9	40.4	43.0	45.5	48.0	50.6	53.1	55.6	58.1	60.7	63.2	65.7	68.3	70.8	73.3	75.8	78.4	80.9	83.4	86.0	88.5	91.0	93.5	96.1	159
160	25.6	28.2	30.7	33.3	35.8	38.4	41.0	43.5	46.1	48.6	51.2	53.8	56.3	58.9	61.4	64.0	66.6	69.1	71.7	74.2	76.8	79.4	81.9	84.5	87.0	89.6	92.2	94.7	97.3	160
161	25.9	28.5	31.1	33.7	36.3	38.9	41.5	44.1	46.7	49.2	51.8	54.4	57.0	59.6	62.2	64.8	67.4	70.0	72.6	75.2	77.8	80.4	82.9	85.5	88.1	90.7	93.3	95.9	98.5	161
162	26.2	28.9	31.5	34.1	36.7	39.4	42.0	44.6	47.2	49.9	52.5	55.1	57.7	60.4	63.0	65.6	68.2	70.9	73.5	76.1	78.7	81.4	84.0	86.6	89.2	91.9	94.5	97.1	99.7	162
163	26.6	29.2	31.9	34.5	37.2	39.9	42.5	45.2	47.8	50.5	53.1	55.8	58.5	61.1	63.8	66.4	69.1	71.7	74.4	77.1	79.7	82.4	85.0	87.7	90.3	93.0	95.6	98.3	101	163
164	26.9	29.6	32.3	35.0	37.7	40.3	43.0	45.7	48.4	51.1	53.8	56.5	59.2	61.9	64.6	67.2	69.9	72.6	75.3	78.0	80.7	83.4	86.1	88.8	91.4	94.1	96.8	99.5	102	164
165	27.2	29.9	32.7	35.4	38.1	40.8	43.6	46.3	49.0	51.7	54.5	57.2	59.9	62.6	65.3	68.1	70.8	73.5	76.2	79.0	81.7	84.4	87.1	89.8	92.6	95.3	98.0	101	104	165
166	27.6	30.3	33.1	35.8	38.6	41.3	44.1	46.8	49.6	52.4	55.1	57.9	60.6	63.4	66.1	68.9	71.6	74.4	77.2	79.9	82.7	85.4	88.2	90.9	93.7	96.4	99.2	102	105	166
167	27.9	30.7	33.5	36.3	39.0	41.8	44.6	47.4	50.2	53.0	55.8	58.6	61.4	64.1	66.9	69.7	72.5	75.3	78.1	80.9	83.7	86.5	89.2	92.0	94.8	97.6	100	103	106	167
168	28.2	31.0	33.9	36.7	39.5	42.3	45.2	48.0	50.8	53.6	56.4	59.3	62.1	64.9	67.7	70.6	73.4	76.2	79.0	81.8	84.7	87.5	90.3	93.1	96.0	98.8	102	104	107	168
169	28.6	31.4	34.3	37.1	40.0	42.8	45.7	48.6	51.4	54.3	57.1	60.0	62.8	65.7	68.5	71.4	74.3	77.1	80.0	82.8	85.7	88.5	91.4	94.3	97.1	100	103	106	109	169
170	28.9	31.8	34.7	37.6	40.5	43.3	46.2	49.1	52.0	54.9	57.8	60.7	63.6	66.5	69.4	72.2	75.1	78.0	80.9	83.8	86.7	89.6	92.5	95.4	98.3	101	104	107	110	170
171	29.2	32.2	35.1	38.0	40.9	43.9	46.8	49.7	52.6	55.6	58.5	61.4	64.3	67.3	70.2	73.1	76.0	79.0	81.9	84.8	87.7	90.6	93.6	96.5	99.4	102	105	108	111	171
172	29.6	32.5	35.5	38.5	41.4	44.4	47.3	50.3	53.3	56.2	59.2	62.1	65.1	68.0	71.0	74.0	76.9	79.9	82.8	85.8	88.8	91.7	94.7	97.6	101	104	107	110	112	172
173	29.9	32.9	35.9	38.9	41.9	44.9	47.9	50.9	53.9	56.9	59.9	62.9	65.8	68.8	71.8	74.8	77.8	80.8	83.8	86.8	89.8	92.8	95.8	98.8	102	105	108	111	114	173
174	30.3	33.3	36.3	39.4	42.4	45.4	48.4	51.5	54.5	57.5	60.6	63.6	66.6	69.6	72.7	75.7	78.7	81.7	84.8	87.8	90.8	93.9	96.9	99.9	103	106	109	112	115	174
175	30.6	33.7	36.8	39.8	42.9	45.9	49.0	52.1	55.1	58.2	61.3	64.3	67.4	70.4	73.5	76.6	79.6	82.7	85.8	88.8	91.9	94.9	98.0	101	104	107	110	113	116	175
176	31.0	34.1	37.2	40.3	43.4	46.5	49.6	52.7	55.8	58.9	62.0	65.0	68.1	71.2	74.3	77.4	80.5	83.6	86.7	89.8	92.9	96.0	99.1	102	105	108	112	115	118	176
177	31.3	34.5	37.6	40.7	43.9	47.0	50.1	53.3	56.4	59.5	62.7	65.8	68.9	72.1	75.2	78.3	81.5	84.6	87.7	90.9	94.0	97.1	100	103	107	110	113	116	119	177
178	31.7	34.9	38.0	41.2	44.4	47.5	50.7	53.9	57.0	60.2	63.4	66.5	69.7	72.9	76.0	79.2	82.4	85.5	88.7	91.9	95.1	98.2	101	105	108	111	114	117	120	178
179	32.0	35.2	38.4	41.7	44.9	48.1	51.3	54.5	57.7	60.9	64.1	67.3	70.5	73.7	76.9	80.1	83.3	86.5	89.7	92.9	96.1	99.3	103	106	109	112	115	119	122	179
180	32.4	35.6	38.9	42.1	45.4	48.6	51.8	55.1	58.3	61.6	64.8	68.0	71.3	74.5	77.8	81.0	84.2	87.5	90.7	94.0	97.2	100	104	107	110	113	117	120	123	180
181	32.8	36.0	39.3	42.6	45.9	49.1	52.4	55.7	59.0	62.2	65.5	68.8	72.1	75.4	78.6	81.9	85.2	88.5	91.7	95.0	98.3	102	105	108	111	115	118	121	125	181
182	33.1	36.4	39.7	43.1	46.4	49.7	53.0	56.3	59.6	62.9	66.2	69.6	72.9	76.2	79.5	82.8	86.1	89.4	92.7	96.1	99.4	103	106	109	113	116	119	123	126	182
183	33.5	36.8	40.2	43.5	46.9	50.2	53.6	56.9	60.3	63.6	67.0	70.3	73.7	77.0	80.4	83.7	87.1	90.4	93.8	97.1	101	104	107	111	114	117	121	124	127	183
184	33.9	37.2	40.6	44.0	47.4	50.8	54.2	57.6	60.9	64.3	67.7	71.1	74.5	77.9	81.3	84.6	88.0	91.4	94.8	98.2	102	105	108	112	115	119	122	125	129	184
185	34.2	37.6	41.1	44.5	47.9	51.3	54.8	58.2	61.6	65.0	68.5	71.9	75.3	78.7	82.1	85.6	89.0	92.4	95.8	99.3	103	106	110	113	116	120	123	127	130	185
186	34.6	38.1	41.5	45.0	48.4	51.9	55.4	58.8	62.3	65.7	69.2	72.7	76.1	79.6	83.0	86.5	89.9	93.4	96.9	100	104	107	111	114	118	121	125	128	132	186
187	35.0	38.5	42.0	45.5	49.0	52.5	56.0	59.4	62.9	66.4	69.9	73.4	76.9	80.4	83.9	87.4	90.9	94.4	97.9	101	105	108	112	115	119	122	126	129	133	187
188	35.3	38.9	42.4	45.9	49.5	53.0	56.6	60.1	63.6	67.2	70.7	74.2	77.8	81.3	84.8	88.4	91.9	95.4	99.0	103	106	110	113	117	120	124	127	131	134	188
189	35.7	39.3	42.9	46.4	50.0	53.6	57.2	60.7	64.3	67.9	71.4	75.0	78.6	82.2	85.7	89.3	92.9	96.4	100	104	107	111	114	118	122	125	129	132	136	189
190	36.1	39.7	43.3	46.9	50.5	54.2	57.8	61.4	65.0	68.6	72.2	75.8	79.4	83.0	86.6	90.3	93.9	97.5	101	105	108	112	116	119	123	126	130	134	137	190
191	36.5	40.1	43.8	47.4	51.1	54.7	58.4	62.0	65.7	69.3	73.0	76.6	80.3	83.9	87.6	91.2	94.9	98.5	102	106	109	113	117	120	124	128	131	135	139	191
192	36.9	40.6	44.2	47.9	51.6	55.3	59.0	62.7	66.4	70.0	73.7	77.4	81.1	84.8	88.5	92.2	95.8	99.5	103	107	111	114	118	122	125	129	133	136	140	192
193	37.2	41.0	44.7	48.4	52.1	55.9	59.6	63.3	67.0	70.8	74.5	78.2	81.9	85.7	89.4	93.1	96.8	101	104	108	112	116	119	123	127	130	134	138	142	193
194	37.6	41.4	45.2	48.9	52.7	56.5	60.2	64.0	67.7	71.5	75.3	79.0	82.8	86.6	90.3	94.1	97.9	102	105	109	113	117	120	124	128	132	136	139	143	194
195	38.0	41.8	45.6	49.4	53.2	57.0	60.8	64.6	68.4	72.2	76.1	79.9	83.7	87.5	91.3	95.1	98.9	103	107	110	114	118	122	126	129	133	137	141	145	195
196	38.4	42.3	46.1	49.9	53.8	57.6	61.5	65.3	69.1	73.0	76.8	80.7	84.5	88.4	92.2	96.0	99.9	104	108	111	115	119	123	127	131	135	138	142	146	196
197	38.8	42.7	46.6	50.5	54.3	58.2	62.1	66.0	69.9	73.7	77.6	81.5	85.4	89.3	93.1	97.0	101	105	109	113	116	120	124	128	132	136	140	144	148	197
198	39.2	43.1	47.0	51.0	54.9	58.8	62.7	66.6	70.6	74.5	78.4	82.3	86.2	90.2	94.1	98.0	102	106	110	114	118	122	126	129	133	137	141	145	149	198
199	39.6	43.6	47.5	51.5	55.4	59.4	63.4	67.3	71.3	75.2	79.2	83.2	87.1	91.1	95.0	99.0	103	107	111	115	119	123	127	131	135	139	143	147	151	199
200	40.0	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0	64.0	68.0	72.0	76.0	80.0	84.0	88.0	92.0	96.0	100	104	108	112	116	120	124	128	132	136	140	144	148	152	200
	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	

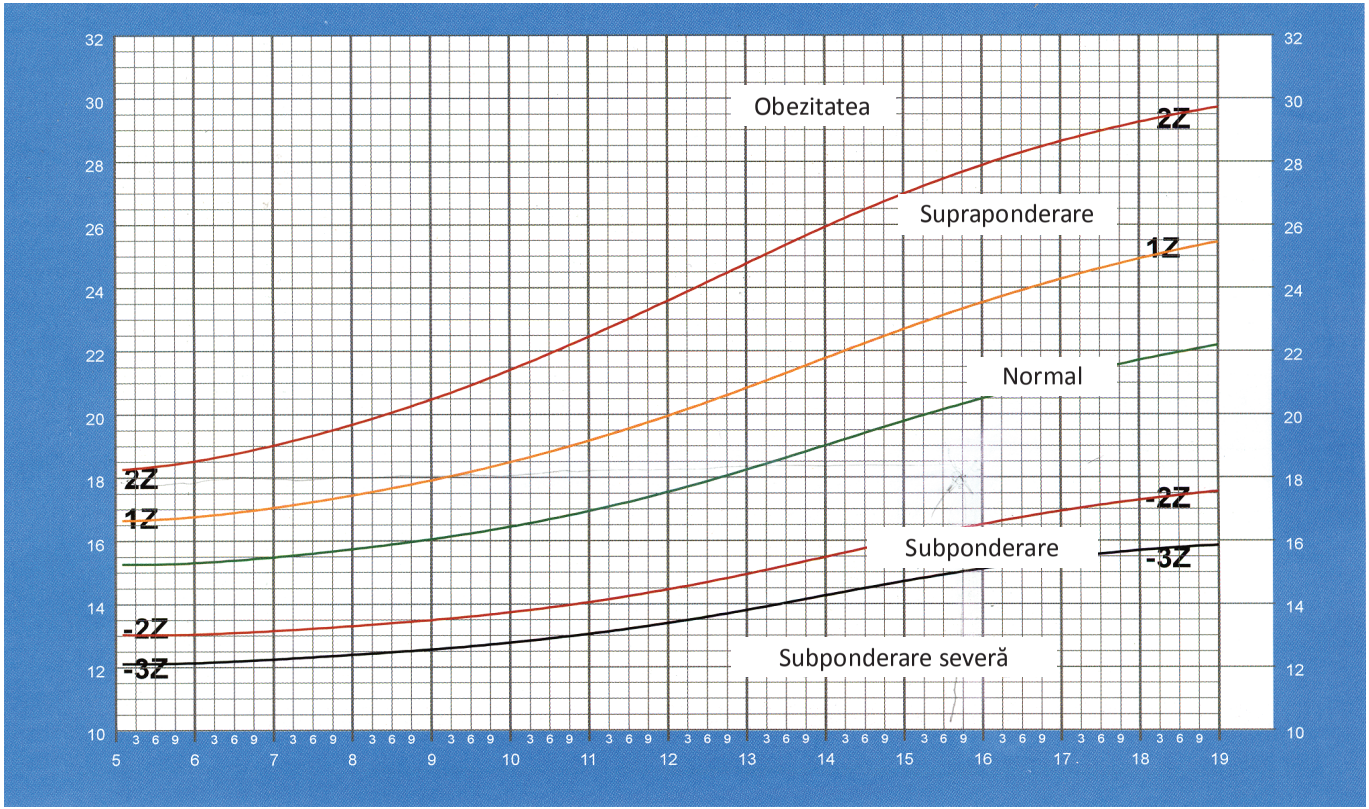
Înălțimea în funcție de vârstă: BĂIEȚI
(5 – 19 ani, scorul Z)



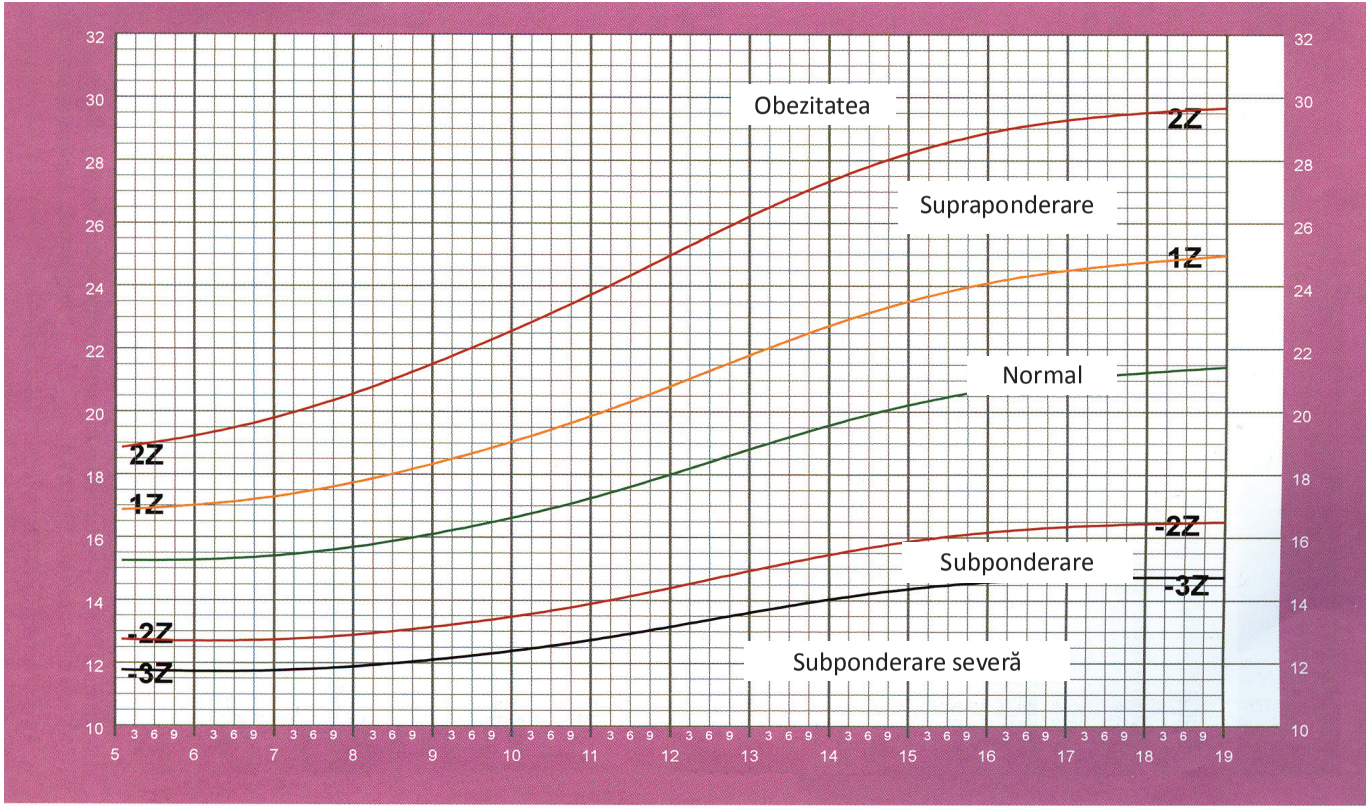
Înălțimea în funcție de vârstă: FETE
(5 – 19 ani, scorul Z)



IMC, BĂIEȚI
(v\rsta 5 – 19 ani, scorul Z)



IMC, FETE
(v\rsta 5 – 19 ani, scorul Z)



Schema imunizărilor recomandate de către OMS

Antigen	Copii	Adolescenți	Adulți
Recomandări pentru toți			
BCG (Bacillus Calmette Guerin)	1 doză		
Diphtheria Tetanus Pertusis (DTP)	3 doze suplimentară (DTP) la vârsta 1-6 ani	Booster (Td)*	Doză suplimentară Booster (Td) în perioada de adult tânăr și sarcină
Haemophi lusinfluenzae type b (hib)	3 doze, odată cu DTP		
Hepatita B	3-4 doze, odată cu DTP	3 doze (pentru grupele de risc, care nu au fost imunizate anterior)	
Human Papillomavirus (HPV)		3 doze (fete)	
Infecția Pneumococică (conjugate)	3 doze, odată cu DTP		
Poliomielită (oral polio vaccine, OPV)	3 doze, odată cu DTP		
Rujeola	2 doze		
Recomandări pentru populația cu risc mai mare			
Febra tifoidă	Vi vaccina: 1 doză; Ty21vaccin: 3-4 doze Doză suplimentară pentru 3-7 ani după primul set		
Holera	2 doze		
Infecția meningococică (polysaccharide)	1 doză		
Hepatita A	2 doze		
Rabia	3 doze		
Recomandări pentru programe de imunizare cu unele caracteristici			
Oreionul	2 doze, odată cu rujeola		
Rubeola	1 doză	1 doză (strategie alternativă pentru fete și femei de vârstă fertilă)	

Td – tetanus și difteria

Sursa: Acest tabel prezintă un rezumat al recomandărilor OMS de vaccinare a copiilor. Scopul său este de a ajuta în elaborarea graficelor de imunizare în diferite țări și nu este menit folosirii directe de către personalul medical. Graficele naționale se vor baza pe aspectele locale epidemiologice, programatice și de resurse. *(Calendarul vaccinărilor obligatorii în RM vezi pag. 188)*

Cele mai recente versiuni ale acestor tabele pot fi găsite la:

http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/index.html

Note

BCG

- Recomandat pentru copiii care trăiesc în țări cu o incidență înaltă a tuberculozei și pentru copiii cu risc ridicat pentru TBC, dar care trăiesc în țările cu incidență redusă.
- În timp ce vaccinarea BCG este importantă mai ales în țările cu prevalență semnificativă HIV, copiii HIV pozitivi sau cu statut HIV necunoscut, cu simptome asociate cu HIV, nu ar trebui să fie vaccinați.

DTP

- Se recomandă trei doze în primul an de viață. În zonele în care pertussisul reprezintă un risc special pentru copiii mici, DTP ar trebui să fie administrat la un interval de șase săptămâni, cu două doze ulterioare cu interval de cel puțin patru săptămâni.
- Durata protecției imunologice va fi extinsă în multe cazuri după o doză de suplimentare mai târziu.
- Dozele suplimentare de vaccin contra tetanosului pot fi administrate fie cu DTP, fie cu Td (tetanos și difteria), în funcție de vârsta copilului. TD ar trebui să fie utilizată pentru doze suplimentare de vaccin după vârsta de șapte ani. Pe lângă schema de imunizare contra tetanosului în copilărie, o doză suplimentară la adulți va asigura o protecție de lungă durată, eventual pentru toată viața.
- În cazul în care tetanosului matern neonatal rămâne o problemă a sănătății publice, o atenție specială va fi acordată imunizării femeilor de vârstă fertilă. Toate femeile gravide ar trebui să primească vaccin împotriva tetanosului pe bază de anatoxină la prima lor vizită prenatală sau în cadrul altor servicii medicale. Femeile însărcinate cu istoria imunizării inadecvată sau necunoscută ar trebui să primească întotdeauna două doze de vaccin: prima doză cât mai curând posibil în timpul sarcinii și a doua doză peste cel puțin patru săptămâni.

Haemophilusinfluenzae tip b

- Grupul primar de trei doze va fi administrat împreună cu grupul primar de DTP.
- În general, vaccinul nu este administrat copiilor cu vârsta peste 24 de luni ca urmare a incidenței limitate a acestei afecțiuni la copiii mai mari de această vârstă.

Hepatita B

- Sunt disponibile trei opțiuni de grafic de vaccinare anti-hepatita B. Cel mai adecvat program se stabilește în funcție de considerentele epidemiologice și programatice.
- Vaccinul hepatitic B poate fi administrat în același timp cu vaccinul DTP.

Papilomavirusul Uman (HPV)

- Două vaccinuri sunt disponibile în prezent. Vaccinul tetravalent (HPV tipurile 6, 11, 16, și 18) și bivalent (HPV tipurile 16 și 18).
- Ambele vaccinuri sunt destinate pentru femei, înainte de debutul activității sexuale, adică înainte de prima expunere la infecția cu HPV. Se recomandă un grafic de trei doze.
- Vaccinarea HPV a bărbaților pentru prevenirea cancerului de col uterin nu se recomandă în prezent, deoarece strategiile de vaccinare care să obțină o acoperire mare (mai mult de 70%) în populația-țintă primară de fete tinere adolescente se așteaptă să fie mai rentabilă în reducerea cancerului de col uterin decât vaccinarea, inclusiv a bărbaților.

Infecția Pneumococică (Conjugat)

- Un program de trei doze compatibil cu DTP, hepatita B, Hib și VPO ar trebui să fie inițiat înainte de vârsta de șase luni pentru a maximiza beneficiile vaccinării.

Poliomielita

- O doză suplimentară de vaccin polio oral administrat la naștere este recomandată doar în regiunile endemice sau recent endemice.

Rujeola

- Prima doză trebuie administrată la nouă luni (ratele seroconversiei 80-85%), cu excepția țărilor cu incidență redusă a rujeolei, caz în care prima doză trebuie administrată la 12-15 luni (ratele seroconversiei mai muri de 90%). În timp ce vârsta minimă pentru prima doză este de nouă luni la copii sănătoși, copiii HIV-pozitivi trebuie să primească prima doză puțin după vârsta de șase luni, urmată de doză suplimentară la nouă luni.
- Pentru a asigura imunitatea optimă a populației, toți copiii ar trebui să primească a doua doză de rujeolă prin vaccinare de rutină și / sau activități suplimentare de imunizare.

Febră tifoidă

- Recomandat pentru copii de vârsta școlară și / sau preșcolară în zonele în care febră tifoidă, în aceste grupe de vârstă, este o problemă importantă de sănătate publică, în special atunci când prevalează formele rezistente la antibiotice.
- În cele mai multe regiuni endemice, se recomandă o doză suplimentară de vaccin peste 3-7 ani de la vaccinare.

Holera

- Vaccinul oral de celule moarte integrale de holeră este recomandat pentru populațiile cu risc iminent de holeră (de exemplu, taberele refugiaților și călătorilor în regiuni cu risc ridicat.

Meningococul

- Recomandat pentru grupurile cu risc ridicat (de exemplu în unitățile forțelor armate, tabere de antrenament sau internate și pentru călători în zonele cu epidemie), precum și pentru persoanele cu predispoziție la boala meningococică (cum ar fi persoanele cu asplenie și deficiențe imunologice moștenite).

Hepatita A

- Recomandat pentru persoanele cu risc mare, în țările cu endemicitate redusă de hepatita A, precum și pentru populațiile care trăiesc în țările cu endemicitate intermediară.

Rabia

- Recomandat pentru oricine aflat în risc de expunere, inclusiv copiii care din regiunile cu rabie enzootică.

Oreionul

- Recomandat în programele de imunizare de performanță înaltă, cu capacitatea de a menține acoperire de peste 80%, și unde reducerea oreionului este o prioritate a sănătății publice.

Rubeola

- Recomandat pentru țările care doresc să prevină rubeola congenital, inclusiv sindromul rubeolei congenitale.

Calendarul vaccinărilor obligatorii în Republica Moldova pentru anii 2011–2015

În scopul realizării obiectivelor prezentul Program în anii 2011–2015 va fi aplicat următorul calendar de vaccinări obligatorii

Vîrsta efectuării vaccinării	Imunizarea împotriva									Note
	Hepati-tei virale B **HepB**	Tuber-culozei **BCG**	Polio-mielitei **VPO**	Infecţiei cu rotavirus **RV**	Infecţiei Hib **Hib**	Infecţiei cu pneumo-coci **PC**	Difteriei, tetanosului, tusei convulsive **DTP**	Difteriei, tetanosului **DT/Td**	Rujeolei, oreionului, rubeolei **ROR**	
24 ore	HepB-0*									În maternitate
2-5 zile		BCG 1								În maternitate
2 luni	HepB-1		VPO-1	RV-1**	Hib-1	PC-1***	DTP-1			Concomitent în aceeaşi zi: injectabil intramuscular HepB+DTP+Hib în componenţa vaccinului pentavalent şi PC separat cu diferite seringi şi în diferite locuri anatomice; VPO şi RV picături în gură
4 luni	HepB-2		VPO-2	RV-2**	Hib-2	PC-1***	DTP-2			
6 luni	HepB-3		VPO-3	RV-3**	Hib-3	PC-1***	DTP-3			
12 luni									ROR-1	
22-24 luni			VPO-4				DTP-4			Concomitent, peste 16-18 luni după vaccinare
6-7 ani		BCG 2	VPO-5					DT	ROR-2	VPO-5 şi DT – concomitent primăvara, pînă la admiterea copiilor la şcoală ROR-2 şi BCG-2 – toamna (în clasa I). Copiii expuşi unui risc sporit de infectare se testează Mantoux cu 2 UT PPD şi în cazul unei reacţii 0-9 mm (infiltrat, hiperemie) sînt vaccinaţi
15 – 16 ani			VPO-6*					Td	ROR-3**	ROR-3 toamna, VPO şi Td primăvara, pînă la absolvirea şcolii medii necomplete (clasa 9)
Adulţii: La 20, 25, 30, 35, 40, 50 şi 60 ani								Td		Imunizarea este efectuată la atingerea vîrstei indicate

Note:

1.Vaccinările împotriva altor boli infecţioase (rabia, gripa, hepatita virală A, infecţia meningococică, varicela, infecţia cu virusul papilomei umane, holera, antrax, leptospiroza, tularemia, febra tifoidă, bruceloza etc.) va fi efectuată grupelor de populaţie cu risc sporit de infectare, în funcţie de situaţia epidemiologică şi în conformitate cu deciziile Ministerului Sănătăţii, precum şi în mod individual, inclusiv contra plată.

2. Imunizarea împotriva febrei galbene, encefalitei acariene, pestei va fi aplicată persoanelor care pleacă în regiunile endemice în mod individual, inclusiv contra plată.

* - din anul 2011; ** - din anul 2012 ; *** - din anul 2013, în cazul acceptării cofinanţării externe de Alianţa Globală pentru Vaccinuri şi Imunizări.

Sursa:www.md.gov.md/-files/8901-Binder 1.pdf

Scopul Ghidului este de a permite lucrătorilor medicali să reacţioneze mai eficient şi cu mai multă sensibilitate la necesităţile adolescenţilor. În acest sens, Ghidul oferă îndrumări concrete, pe etape, privind modul de abordare a adolescenţilor, atunci când aceştia se adresează cu o problemă sau o întrebare referitoare la sănătatea şi dezvoltarea lor.

Ghidul reprezintă versiunea în limba română a publicaţiei *Adolescent Job Aid*, elaborată de Departamentul Sănătatea şi Dezvoltarea Copilului şi Adolescentului OMS (SCA)

Ghidul conţine instrucţiuni referitoare la problemele sau preocupările specifice ce apar frecvent la adolescenţi şi care nu au fost abordate anterior în ghidurile existente ale Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (OMS) (ex : întârzierea primului ciclu menstrual). Manualul mai include instrucţiuni referitoare la unele probleme şi preocupări ce nu sunt specifice adolescenţilor, dar apar frecvent şi la aceştia (ex: infecţiile sexual transmisibile) şi subliniază aspectele caracteristice de abordare a acestor afecţiuni în cazul adolescenţilor.

Versiunea română a ghidului este editată cu suportul SDC şi UNICEF.
Opiniile exprimate în această publicaţie nu reflectă neapărat punctul de vedere al finanţatorilor.

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Swiss Agency for Development and Cooperation SDC
Agenţia Elveţiană pentru Dezvoltare şi Cooperare

unicef

SĂNĂTATE PENTRU TINERI