

# АКТ КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПО ВОПРОСАМ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

*Прерывание беременности регулируется в Эстонии Законом о прерывании беременности и стерилизации, который был принят 25.11.1998. Последнее изменение внесено в закон в 2015 году. Закон является юридической основой акта консультирования. В соответствии с законом о прерывании беременности и стерилизации прервать беременность можно по желанию самой женщины, если срок беременности не превышает 12 недель. Данный акт консультирования подписывается в двух экземплярах, один из которых остается в учреждении здравоохранения, а второй – у пациентки.*

Вам предстоит хирургическое прерывание беременности. Прерывание беременности, безопасно проведенное квалифицированным медицинским работником, очень редко сопровождается осложнениями и, как правило, не приводит к отрицательным последствиям для здоровья или последующих беременностей.

Хирургический аборт – это прерывание беременности методом вакуумной аспирации, в ходе которого в матку через ее шейку вводится специальная насадка, с помощью которой полость матки опорожняется. Непродолжительная процедура проводится в отделении амбулаторной хирургии. Для обезболивания используют общую анестезию, в исключительных случаях процедура проводится под местной анестезией.

## Подготовка шейки матки

До хирургического аборта всегда необходима подготовка шейки матки – применяемое для этого лекарство Вы получите в учреждении здравоохранения. Лекарство (мизопростол) размягчает шейку матки, что облегчает проникновение в матку.

За 1-2 часа до процедуры надо положить 2 таблетки (400 мкг) мизопростола предпочтительно под язык или между щекой и деснами. Альтернативным методом является введение через влагалище (2 таблетки мизопростола за 2-3 часа до процедуры).

Поскольку мизопростол может вызвать спазматическую боль в животе, рекомендуется за 30-40 минут до его введения принять таблетку 400-600 мг ибупрофена (при необходимости с минимальным количеством воды).

## Утром в день проведения процедуры:

- не ешьте и не пейте;
- не жуйте жвачку и не курите;
- если у Вас есть хронические заболевания (например, артериальная гипертензия, астма и т.п.) и Вам назначено лечение, то Вы должны принять свои обычные лекарства утром до проведения процедуры. Пара глотков воды для приема лекарств допустимы и безопасны. Исключением могут быть некоторые лекарства от диабета, которые не принимают натощак;
- перед процедурой освободите мочевой пузырь.

Если Вы приняли решение в дальнейшем использовать для предотвращения беременности внутриматочное средство (спираль) или подкожный имплантат, возьмите это средство с собой на процедуру.

## Прерывание беременности в учреждении здравоохранения

.....  
(учреждение здравоохранения, отделение, время обращения)

## После процедуры

После процедуры Вы останетесь в больнице/отделении амбулаторной хирургии в течение пары часов, чтобы прошло первичное действие наркоза. Обычно и непосредственно после процедуры в качестве побочных действий временно наблюдаются боль в нижней части живота, обусловленная сокращением матки, и кровотечение, как при менструации. Вам обеспечат достаточное обезболивание.

Если у Вас отрицательный резус-фактор и срок беременности больше 9 недель, то для предотвращения резус-конфликта во время последующих беременностей Вам будет введено лекарство (внутримышечная инъекция анти-D иммуноглобулина 625 МЕ/мл в течение 72 часов после прерывания беременности).

При желании у Вас есть право получить лист нетрудоспособности.

## Ощущения после аборта

Чувства у Вас могут быть разными. Часто люди испытывают облегчение от принятия решения, которое в тот момент было для них самым хорошим. Поддержку в обсуждении своих чувств можно получить от членов семьи, друзей, медика, профессионального консультанта, психолога.

## Возможные осложнения хирургического прерывания беременности

Прерывание беременности обычно безопасная процедура. Очень редко могут возникнуть осложнения в связи с операцией: повреждение шейки матки, неполное опустошение матки, перфорация матки, связанные с анестезией осложнения. В случае некоторых осложнений (кровотечение, повреждение шейки матки, перфорация матки) может понадобиться оперативное лечение (лапароскопическое или полостная хирургия).

## Когда следует экстренно обратиться в учреждение здравоохранения

**Обратитесь экстренно**, если у Вас продолжают признаки/симптомы беременности (например, тошнота, рвота, болезненность грудных желез, усталость, изменения аппетита); продолжается или усиливается боль в нижней части живота; усиливается кровотечение: выделение сгустков крови, полное намокание двух или более больших прокладок в течение 2 часов подряд); есть гнойные или с неприятным запахом выделения из влагалища, обморочное состояние, температура ( $\geq 38$  C) или общее плохое самочувствие.

Обратитесь на прием гинеколога/акушерки или круглосуточно в отделение экстренной медицины больницы:

.....  
(учреждение здравоохранения, отделение, время обращения)

В случае возникновения проблем или вопросов свяжитесь с нами по телефону:

## После хирургического аборта

Необходимость Вашего визита после аборта определяется врачом/акушеркой с учетом Ваших пожеланий, визит происходит обычно через 2-5 недель.

В случае неосложненного аборта дополнительная проверка, как правило, не нужна.

Если с Вами договорились о визите в учреждение здравоохранения / по телефону (подчеркните), то он состоится

.....  
(учреждение здравоохранения, время визита)

В течение 2 недель после аборта не рекомендуется вести сексуальную жизнь без презерватива, использовать вагинальные тампоны и менструальную чашу, принимать ванну (душ разрешен) и плавать.

Следующая менструация должна начаться через 4-6 недель после прерывания беременности. Если это не произошло, обратитесь к гинекологу.

## Предотвращение нежелательной беременности

После прерывания беременности уже до следующей менструации женщина может снова забеременеть. Начать использовать противозачаточные таблетки, пластырь, кольцо или сделать депо-инъекцию можно в день процедуры или на следующий день. Во время проведения аборта врач может установить внутриматочное противозачаточное средство или подкожный имплантат.

Выбранный метод предотвращения беременности:

.....  
(название)

Начало:

.....  
(дата)

Прошу прервать беременность выбранным мной методом. Я согласна с хирургическим прерыванием беременности и подтверждаю, что:

- 1) я прочитала и понимаю содержание акта консультирования;
- 2) мне разъяснены суть прерывания беременности и выбранного метода;
- 3) я осознаю, что хирургический метод эффективен, но не на 100%, и что может понадобиться повторный прием лекарств или хирургическое вмешательство.

**Консультируемый**

.....  
(имя и фамилия, контактный телефон, подпись)

**Работник здравоохранения**

.....  
(имя и фамилия, код, подпись)

**Дата**