

Ghidul practic cu privire la efectuarea întreruperii electice de sarcină

Victoria Ciubotaru
CNSRGM

Scopul ghidului

este ameliorarea calității îngrijirilor în avort pentru femeile din Republica Moldova prin:

- ❑ promovarea aspirației electrice, aspirației vacuum manuale și avortului medicamentos ca metode sigure de avort
- ❑ promovarea celor mai bune practici ale îngrijirii în avort, bazate pe dovezi științifice
- ❑ promovarea principiilor și drepturilor esențiale ale femeii în îngrijirile de avort, astfel ca dreptul la consiliere, acord informat și calitate înaltă a serviciilor
- ❑ oferirea informației referitor la managementul optimal al complicațiilor legate de avort

Grupului de lucru pentru elaborarea Ghidului practic

1. **Mihai Stratilă**, vice-director CNSRGM, specialist principal netitular al MS în obstetrică-ginecologie
2. **Rodica Scutelnic**, șef Direcție sănătatea femeii și copilului
3. **Rodica Palaria**, MS, consultant în Direcția sănătatea femeii și copilului
4. **Veaceslav Moșin**, profesor, director CNSRGM
5. **Valentin Friptu**, profesor, șef catedră obstetrică și ginecologie a USMF „N.Testemițanu”
6. **Marin Rotaru**, profesor, șef secție științifică IMSP ICȘOSMC
7. **Rodica Comendant**, conferențiar, USMF “Nicolae Testemițanu”
8. **Ion Bologan**, conferențiar, USMF “Nicolae Testemițanu”
9. **Stelian Hodorogea**, asistent, USMF “Nicolae Testemițanu”
10. **Victor Petrov**, cercetător științific, IMSP ICȘOSMC
11. **Victoria Ciubotaru**, cercetător științific CNSRGM
12. **Irena Digol**, ONG CIDSR
13. **Petru Știrbate**, director Centrul perinatal Orhei
14. **Valentina Bodrug**, conferențiar USM, expert național în probleme gender
15. **Dumitru Șișcanu**, șeful Secției consultative de perinatologie, IMSP Spitalul Clinic Municipal nr.1”
16. **Petru Nedelciuc**, director Centrul perinatal, Bălți
17. **Adela Chiaburu**, medic ginecolog, Centrul perinatal Bălți
18. **Petru Crudu**, vicedirector statistica medicală, monitorizare și evaluare, Centrul Național de Management în Sănătate al Ministerului Sănătății
19. **Pavel Ursu**, șef, Biroul OMS în Republica Moldova

Cine poate efectua întreruperi de sarcină

- ❑ Întreruperea de sarcină se efectuează în concordanță cu legea în vigoare numai de medici de specialitate ginecologie-obstetrică
- ❑ Medicii care efectuează întreruperi de sarcină trebuie să fie instruiți nu mai rar de o dată la 5 ani în cadrul cursurilor de perfecționare în îngrijirea comprehensivă în avort: consiliere pre- și post-avort, efectuarea procedurii, acordarea de îngrijire legată de procedură, în recunoașterea și conduita în cazul complicațiilor posibile și în resuscitarea cardio-pulmonară
- ❑ Medicii rezidenți în obstetrică și ginecologie au dreptul să efectueze întreruperea cursului sarcinii doar sub supravegherea și în prezența responsabililor pentru instruirea și pregătirea lor

Cînd și unde pot fi efectuate întreruperi de sarcină (1)

- ❑ în instituții medicale publice (sau private) autorizate pentru acest scop și în condițiile respectării regulamentului în vigoare
- ❑ pînă la 10 săptămîni, la femeile care nu suferă de patologie extra-genitală severă și nu presupune nici un risc pentru sănătatea și viața lor, poate fi efectuată și în condiții de ambulatoriu în Asociațiile Medicale Teritoriale, în centrele consultative din cadrul Centrelor Perinatologice, în Centrul Național de Sănătate a Reproducerii și Genetică Medicală, în Centrele de Sănătate a Femeii: prin metoda aspirării vacuum electrice sau manuale, și prin metoda avortului medicamentos pentru sarcini pînă la 9 săptămîni
- ❑ după săptămîna a 10-a și pînă la 12 săptămîni, poate fi efectuată numai în condiții de staționar, în spitalele care dispun de paturi ginecologie sau obstetrică-ginecologie și cu condiția respectării prezentului regulament prin metoda aspirării vacuum electrice sau manuale, sau raclaj

Cînd și unde pot fi efectuate înteruperi de sarcină (2)

- ❑ pînă la termenul de 6 săptămîni de sarcină se efectuează doar în cazul confirmării ecografice
- ❑ pentru sarcini cu patologie asociată, care presupune risc major pentru pacientă, poate fi efectuată numai în secțiile de ginecologie ale instituțiilor medicale spitalicești și cu condiția respectării prezentului regulament
- ❑ dacă unei paciente care solicită o întrerupere de sarcină într-o instituție medicală nu i se poate efectua această procedură prin metoda solicitată, ea trebuie să fie corect informată asupra alternativelor existente sau referită către o altă instituție
- ❑ fără patologie în instituțiile medicale publice este considerată un serviciu medical ambulatoriu, care nu necesită achitarea zilei-pat la internare

Cînd și unde pot fi efectuate întreruperi de sarcină (3)

- ❑ În cazul în care medicul, care efectuează întreruperea elective de sarcină, consideră că pacienta necesită supraveghere sau tratament mai mult de 12 ore, va fi achitat suplimentar costul zilei-pat
- ❑ La externare din instituția medico-sanitară, medicul este obligat să-i înmîneze extrasul medical cu informația despre mersul întreruperii cursului sarcinii și cu recomandările corespunzătoare la domiciliu
- ❑ Diagnosticarea sarcinii, examinarea înainte de efectuarea procedurii și întreruperea sarcinii poate fi efectuată în aceeași instituție medicală, la alegerea pacientei, indiferent de locul de trai sau viză ei de reședință

Cînd și unde pot fi efectuate întreruperi de sarcină (4)

- ❑ Instituția medicală care efectuează întreruperi de sarcină trebuie să afișeze drepturile pacientului și prețul procedurii de întrerupere a sarcinii
- ❑ După procedura de întrerupere a sarcinii, la necesitate, femeilor li se eliberează certificat de concediu medical, conform legislației în vigoare, în cazul cînd pacienta solicită, fără a indica procedura de efectuare a avortului

Resursele umane

necesare pentru ca instituția să fie acreditată în
oferirea serviciilor de întrerupere de sarcină

- ❑ medic de specialitate obstetrică-ginecologie
- ❑ medic de specialitate anestezie-reanimatologie
*(dacă instituția prestează servicii de avort cu
utilizarea anesteziei generale)*
- ❑ asistentă medicală, cu specializarea în
efectuarea procedurii de avort

Pentru a fi acreditată în oferirea serviciului de întrerupere a sarcinii, o instituție medicală trebuie să dispună de:

- ❑ dotarea minimă obligatorie cu echipament și accesorii pentru efectuarea avortului prin aspirația vacuum manuală sau electrică
- ❑ salon cu paturi, pentru recuperarea după intervenție a pacientei în conformitate cu prezentele regulamente
- ❑ regulamente și un sistem de referire bine stabilit în caz de survenire a complicațiilor

- ❑ Instituțiile medicale publice sau private, care oferă servicii de întrerupere a sarcinii, se supun **auditului intern anual și acreditării o dată la cinci ani** de către Consiliul Național de Evaluare și Acreditare
- ❑ Ancheta de audit va conține obligatoriu elemente de verificare a îndeplinirii cerințelor din acest regulament, inclusiv existența regulamentelor interne ale instituției pentru activitatea de întrerupere a sarcinii
- ❑ Instituțiilor care nu îndeplinesc cerințele prezentelor regulamente li se va retrage dreptul de efectuare a întreruperilor de sarcină pînă la eliminarea cauzelor care au condus la interzicere

Înregistrarea și raportarea întreruperilor de sarcină (1)

Instituția medico-sanitară care acordă servicii medicale de întrerupere a sarcinii în mod strict cronologic:

- ❑ duce evidența fiecărei paciente căreia i s-a efectuat intervenția de întrerupere a cursului sarcinii în perioada primelor 12 săptămâni de sarcină în Registrul de evidență a intervenției de întrerupere a cursului sarcinii
- ❑ asigură completarea Fișei medicale de întrerupere a sarcinii, Formular nr. 003-3/e fiecărei paciente căreia i s-a efectuat intervenția de întrerupere a cursului sarcinii în perioada primelor 12 săptămâni de sarcină cu completarea deplină a tuturor compartimentelor fișei

Înregistrarea și raportarea întreruperilor de sarcină (2)

- ❑ Centralizarea datelor statistice referitoare la întreruperile de sarcină efectuate are loc lunar
- ❑ Instituția medico-sanitară, care acordă servicii de întrerupere a cursului sarcinii, întocmește raportul statistic nr.13 (anual, trimestrial) „Privind întreruperea de sarcină”
- ❑ Raportarea statistică a întreruperilor de sarcină efectuate în structurile de spitalizare de zi se face trimestrial către Centrul Național de Management în Sănătate

Înregistrarea și raportarea înteruperilor de sarcină (3)

- ❑ Întreruperea elective de sarcină se codifică și se raportează după Clasificația Internațională a Maladiilor (CIM) revizia a X OMS cu codul Z30.3
- ❑ Despre complicațiile grave survenite în urma întreruperii elective a cursului sarcinii, se va proceda conform dispoziției Ministerului Sănătății nr. 737-d din 22.12.2008 și anexei nr.1 la această dispoziție: medicul obstetrician-ginecolog curant, de comun cu șeful subdiviziunii, în mod de urgență informează conducătorul instituției medico-sanitare, care anunță Institutul de Cercetări Științifice în Domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului, Secția de evaluare, monitorizare și integrare a serviciilor medicale
- ❑ Principiile și reglementările de înregistrare și raportare a activității de întrerupere a sarcinii sunt valabile atât pentru instituțiile medicale publice cât și pentru cele private

Examinarea pre-avort (1)

- ❑ Antecedentele medicale ale pacientei trebuie să fie cunoscute și înregistrate
- ❑ Sarcina și vârsta gestațională trebuie confirmată și consemnată pe baza anamnezei menstruale, examenului clinic
- ❑ Instituțiile care efectuează întreruperea sarcinii trebuie să aibă acces la ecograf sau să refere pacienta la ultrasonografie în caz de necesitate

Examinarea pre-avort (2)

- ❑ Semnele vitale (de exemplu tensiunea arterială, pulsul și temperatura) și examenul fizic trebuie urmărite obligatoriu
- ❑ Determinarea hematocritului și a hemoglobinei trebuie efectuate la femeile cu antecedente sau simptome de anemie
- ❑ Grupa sanguină și Rh-ul trebuie efectuate femeilor care fac întrerupere de sarcină, în cazul în care nu este cunoscut și documentat

Examinarea pre-avort (3)

- ❑ Examinarea înainte de întreruperea sarcinii la necesitate **poate să includă** screening-ul la maladiile sexual-transmisibile, inclusiv efectuarea frotiului de evaluare a gradului de puritate a vaginului, după explicarea necesității pacientei și acordului ei informat
- ❑ Întreruperea de sarcină **poate reprezenta** un moment potrivit pentru evaluarea unei posibile patologii cervicale. Femeilor care nu au efectuat un test citologic cervical în ultimii 2 ani trebuie să li se propună efectuarea acestuia
- ❑ Identificarea și altor necesități de sănătate, în special ce țin de de sănătatea reproducerii, sau sociale (prezența maladiilor cu transmitere sexuală, violența, traficul, etc) cu oferirea recomandărilor necesare sau referire pentru soluționarea acestor probleme în cadrul sistemului de sănătate sau în afara acestuia

Examinare ultrasonografică

- ❑ diagnosticul de sarcină este incert
- ❑ vârsta gestațională cronologică este mai mică de 6 săptămâni
- ❑ există o discordanță între vârsta gestațională cronologică și cea clinică
- ❑ se suspectă sarcina extrauterină
- ❑ există patologie ginecologică asociată (de exemplu fibromatoză uterină, malformații uterine, etc)
- ❑ există incertitudinea prezenței unui dispozitiv intrauterin
- ❑ există suspiciunea golirii incomplete a cavității uterine

Antibiotico-profilaxia peri-operatorie

- *Metronidazol* 1g, peroral, la momentul avortului
sau
- *Doxiciclină* 100mg, peroral, de 2 ori pe zi timp de 3 zile cu inițierea imediat după avort (în cazurile de risc sporit durata recomandată de administrare este de 7 zile)

Decizia informată și consilierea

- ❑ Informarea beneficiarilor în vederea luării unei decizii informate
- ❑ Consiliere cu respectarea dreptului la intimitate și confidențialitate
- ❑ Oferirea informației despre riscurile întreruperii de sarcină
- ❑ Informație despre contracepție
- ❑ Limbaj respectuos, clar, cu minimalizarea terminologiei de specialitate
- ❑ Oferirea unor materiale informative scrise
- ❑ Consimțământ informat
- ❑ Respectată confidențialității informației de toți prestatorii de servicii implicați în oferirea avortului

Întreruperea de sarcină prin proceduri chirurgicale

- ▶ Metoda chirurgicală recomandată pentru întreruperea de sarcină este aspirația cu vacuum electrică sau manuală
- ▶ Pregătirea colului înainte de avortul chirurgical trebuie făcută în cazul pacientelor sub 18 ani, la primipare, la sarcini mai mari de 9 săptămâni, sau în orice alte situații, când medicul presupune dificultăți în timpul dilatării colului uterin
- ▶ Pentru pregătirea colului se administrează: Misoprostol 400mcg intravaginal cu 3 ore înainte de intervenție

Anestezia

- ❑ Operația de întrerupere a cursului sarcinii, indiferent de tipul instituției medico-sanitare, se efectuează **doar cu anestezie**, care în dependență de caz și situație poate fi locală sau generală
- ❑ Anestezia generală trebuie să fie disponibilă la cererea pacientei. Pe tot parcursul efectuării întreruperii de sarcină cu anestezie generală, în sala în care se efectuează procedura trebuie să fie **prezent personalul medical calificat**
- ❑ Pe tot parcursul anesteziei generale și a sedării adânci, **trebuie evaluate continuu** oxigenarea, ventilația, funcția cardiovasculară și temperatura corpului cliente (accesul i/v, suportul respirator)

Îngrijirea după procedura de întrerupere a sarcinii (1)

- ❑ Starea femeii trebuie monitorizată, de către un medic sau o asistentă instruită în acordarea îngrijirilor postoperatorii
- ❑ După anestezie generală personalul medical din Anesteziologie și Terapie Intensivă monitorizează starea femeii timp de 2-3 ore
- ❑ La plecarea din instituția medicală femeia trebuie să fie în stare satisfăcătoare, cu tensiunea și pulsul în limitele normei, sîngerarea și durerea trebuie să se diminueze în dinamică
- ❑ Femeii trebuie să i se ofere informații despre semnele perioadei de post-avort normale și simptomele unor complicațiilor postoperatorii, despre timpul restabilirii fertilității în perioada post-avort

Îngrijirea după procedura de întrerupere a sarcinii (2)

- ❑ După avort clienta trebuie să primească extrasul medical și o informație referitor la semnele de alarmă în perioada postavort, modalitatea de contactare a instituției medicale 24 din 24 ore și listă instituțiilor unde poate apela în caz de urgență
- ❑ Clienta este invitată la o vizită de evaluare peste 2 săptămâni după procedură
- ❑ Imunoglobulina anti-rezus trebuie administrată tuturor clientelor cu Rh negativ. Efectuarea sau neefectuarea izoimunizării se înregistrează în Registrul de evidență a intervenției de întrerupere a cursului sarcinii
- ❑ Înainte de a părăsi instituția medicală, trebuie să se discute cu clienta opțiunile contraceptive existente și să i se ofere metoda contraceptivă aleasă

Întreruperea de sarcină de la 12 săptămîni de gestație pînă la sfîrșitul săptămîinii 21

- Indicațiile medicale sau sociale pentru întreruperea cursului sarcinii după 12 săptămîni și pînă la sfîrșitul săptămîinii 21 de gestație sunt confirmate de către Comisia Consultativă Permanentă, instituită prin ordinul intern al instituției în următoarea componență: directorului medical al instituției, medicului curant obstetrician-ginecolog, medicului internist, șefului secției și juristului instituției, în baza cererii femeii gravide, documentației juridice sau medicale prezentate și semnării consimțămîntului informat

Indicațiile medicale

pentru întreruperea cursului sarcinii după 12 săptămîni și pînă la sfîrșitul săptămîinii 21 de gestație

- ❑ maladiile sau stările patologice care pun în pericol sănătatea și viața femeii gravide (Lista indicațiilor medicale pentru întreruperea sarcinii după 12 săptămîni și pînă la sfîrșitul săptămîinii 21 de gestație prezentată în ordinul MS)
- ❑ malformațiile fetale incompatibile cu viața/incurabile (lista prezentată în ordinul MS)
- ❑ stările în urma tratamentului chirurgical cu înlăturarea unui organ vital important

Malformațiile fetale

- ❑ Prezența malformațiilor congenitale la făt trebuie confirmată pînă la sfîrșitul săptămînii 21 de gestație de cel puțin 2 specialiști în ultrasonografie, inclusiv unul din cadrul Centrului Perinatal de nivelul II sau III
- ❑ Cînd nu poate fi pus cu certitudine diagnosticul, gravida se referă la CNSRGM, unde va fi examinată pentru confirmarea diagnosticului și oferirea consilierii privind pronosticul și perspectivele postnatale
- ❑ În scopul asigurării evidenței malformațiilor congenitale și aberațiilor cromozomiale la nivel național, se va asigura efectuarea examenului pato-morfologic al produsului de concepție cu documentarea (fotografierea) în toate cazurile de malformații fetale, care au servit ca indicație medicală pentru întreruperea sarcinii după 12 săptămîni și pînă la sfîrșitul săptămînii 21 de gestație

Indicații sociale

pentru întreruperea sarcinii după 12 săptămâni –
sfârșitul săptămânii 21 de gestație

- ❑ vîrsta femeii mai mică de 18 ani sau mai mare de 40 ani
- ❑ sarcina survenită în urma violului, incestului sau a traficului cu ființe umane
- ❑ divorț în timpul sarcinii
- ❑ decesul soțului în timpul sarcinii
- ❑ privațiune de libertate sau de drepturi părintești a unuia sau a ambilor soți
- ❑ 5 sau mai mulți copii în familie
- ❑ femeile aflate în procesul de migrațiune
- ❑ femei care îngrijesc: un copil mai mic de 2 ani, un membru/membri ai familiei încadrați în gradul I de invaliditate, care necesită îngrijire conform concluziei Consiliului de Expertiză Medicală a Vitalității

Taxele percepute

- ❑ Întreruperea sarcinii la indicații medicale și sociale se efectuează gratuit conform Programului Unic
- ❑ Tratatamentul în caz de **complicații** a întreruperii sarcinii în perioada primelor 12 săptămîni, tratamentul **sarcinii extrauterine, bolii trofoblastice, al avortului spontan** – se efectuează gratuit și este acoperit de către CNAM
- ❑ Achitarea pentru întreruperea electivă a sarcinii (cu excepția indicațiilor medicale și sociale) se efectuează conform Catalogului unificat de tarife pentru serviciile medico-sanitare acordate de către instituțiile medico-sanitare publice republicane, municipale și raionale, aprobat de Ministerul Sănătății

Avortul medicamentos sub 9 săptămîni

- ❑ Mifepriston 200 mg oral, *în clinică*,
- ❑ *urmat* după 24-36 de ore de Misoprostol 400mcg sublingval, *administrat în clinică ori la domiciliu*

Analgezie paracetamol (500 mg)

Vizita de supraveghere (1)

- ❑ Peste două săptămîni după administrarea dozei de mifepriston
- ❑ Femeile vor fi întrebate dacă cred că avortul este complet și de ce
- ❑ Clinicianul va verifica dacă a avut loc un avort complet prin efectuarea examenului vaginal sau a ultrasonografiei
- ❑ La avortul complet, se discută opțiunile de planificare a familiei (*dacă ele nu au fost discutate la prima vizită*)

Vizita de supraveghere (2)

- ❑ Dacă nu a avut loc un avort complet, medicul va determina dacă sarcina continuă să se dezvolte (constatarea activității cardiace a embrionului la ultrasonografie sau creșterea dimensiunii uterului cu două săptămîni). Dacă da, trebuie oferit un avort chirurgical prin aspirarea vacuum manuală sau electrică
- ❑ Dacă sarcina este stagnată, sau avortul este incomplet, medicul va oferi femeii opțiunea de a mai aștepta încă o săptămînă înainte de a interveni chirurgical, sau se administrează suplimentar Misoprostol 400 mcg sublingval, la momentul cînd această opțiune nu prezintă riscuri din punct de vedere medical

Vă mulțumesc!

