



**Avortul în siguranță:
prevederile legislației Republicii Moldova și
ale actelor normative ale Ministerului Sănătății al
Republicii Moldova**

Ghid informativ-explicativ

Centrul de Instruire în Domeniul Sănătății Reproductive al Republicii Moldova

CHIȘINĂU 2011

Prefață: Scopul publicării prezentului Ghid este informarea populației Republicii Moldova, și în special a femeilor, despre unul din drepturile lor sexual-reproductive, dreptul la avortului în condiții de siguranță, dar și organizațiilor neguvernamentale ce activează în domeniul drepturilor femeilor. Publicația conține spicuri din legislația în vigoare și actele normative ale Ministerului Sănătății al Republicii Moldova și referitor la prestarea serviciilor de întrerupere a sarcinii, adaptate într-un limbaj accesibil pentru înțelegerea mai ușoară a conținutului acestor documente.

Grupul de lucru:

Rodica Comendant, conferențiar universitar, Catedra Obstetrică și Ginecologie a USMF „Nicolae Testemițanu”, Centrul de Instruire în Domeniul Sănătății Reproduseii al Republicii Moldova

Stelian Hodorozea, conferențiar universitar, Catedra Obstetrică și Ginecologie a USMF „Nicolae Testemițanu”, Centrul de Instruire în Domeniul Sănătății Reproduseii al Republicii Moldova

Irena Digol, doctor în medicină, Centrul de Instruire în Domeniul Sănătății Reproduseii al Republicii Moldova

Steliana Țâbârnă, medic obstetrician-ginecolog, Centrul de Instruire în Domeniul Sănătății Reproduseii al Republicii Moldova

Dorina Darii, medic obstetrician-ginecolog, Centrul de Instruire în Domeniul Sănătății Reproduseii al Republicii Moldova

Irina Sagaidac, medic obstetrician-ginecolog, Centrul de Instruire în Domeniul Sănătății Reproduseii al Republicii Moldova

Cuprins

Introducere	3
Cadrul legislativ și normativ al prestării serviciilor de avort în condiții de siguranță	4
Regulamentul privind efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii	7
Standardele pentru efectuarea întreruperii sarcinii în condiții de siguranță	10
Bibliografie	20

Introducere

În pofida faptului că în ultimele decenii înregistrează o aplicare mai largă a metodelor contraceptive, anual au loc cca 40 - 50 milioane de avorturi, dintre care jumătate se efectuează în condiții de risc. La nivel global, cca 13% din totalul deceselor materne sunt condiționate de complicațiile apărute după efectuarea unui avort cu riscuri. Pe lângă faptul că anual decedează cca 70 mii de femei, zeci de mii suferă din cauza unor consecințe de durată pentru sănătate, inclusiv din cauza sterilității. Chiar și în condițiile unei accesibilități largi la serviciile de planificare familială, o sarcină nedorită poate fi consecința unui eșec contraceptiv, poate fi legată de problemele aplicării metodelor anticoncepționale, de neutilizarea metodelor anticoncepționale sau poate surveni în urma unui incest ori viol. Sarcina poate prezenta pericol pentru viața femeii, pentru sănătatea ei fizică sau psihică. În virtutea acestor circumstanțe, practic toate țările lumii au adoptat legi conform cărora, în anumite condiții, se permite întreruperea artificială a sarcinii.

La sesiunea specială a Adunării Generale a Organizației Națiunilor Unite, care și-a ținut lucrările în luna iunie 1999, guvernele țărilor au hotărât că „în condițiile în care avortul nu contravine legislației, în cadrul sistemelor de ocrotire a sănătății urmează a fi efectuată instruirea profesională a prestatorilor de servicii medicale și asigurată dotarea cu echipamentul medical necesar, precum și adoptate alte măsuri pentru ca avortul să nu comporte riscuri și să fie accesibil. Este necesar de a fi întreprinse măsuri suplimentare ce garantează ocrotirea sănătății femeilor”.

În ultimii ani, în Republica Moldova au fost întreprinse un șir de măsuri orientate spre ameliorarea sănătății reproducerii pentru elaborarea cadrului legislativ în sănătatea reproducerii și lansarea programelor naționale.

Efectuarea avortului în condiții de siguranță constituie o componentă a sănătății reproductive a femeilor. Printre domeniile prioritare ale Strategiei Republicii Moldova în sănătatea reproducerii este menționat și avortul în siguranță.

Legislația în vigoare și actele normative referitoare la sănătatea reproducerii și avort trebuie să fie cunoscută membrilor comunității, mai ales din mediul rural. De asemenea, trebuie să fie cunoscute regulamentele privind obținerea gratuită a serviciilor de planificare a familiei sau avort, care sunt categoriile, cum și unde se pot adresa femeile pentru aceste servicii.

Strategia națională a sănătății reproducerii, aprobată prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 913 din 26 august 2005, este conformată prevederilor Strategiei Europene OMS în Sănătatea Sexuală și a Reproducerii și documentelor adoptate prin consens internațional:

- Capitolul pentru eliminarea tuturor formelor de discriminare a femeilor;
- Programul Conferinței Internaționale pentru Populație și Dezvoltare și Programul de acțiuni Cairo-5;
- Declarația ONU privitor la infecția ci HIV/SIDA;
- Platforma de acțiuni Beijing-5;
- Convenția ONU despre Drepturile Copiilor.

Odată cu elaborarea și aprobarea Strategiei nominalizate, țara noastră se aliniază recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății și Națiunilor Unite în domeniul sănătății reproducerii. Printre domeniile prioritare ale sus-numitei Strategii este menționat și avortul în siguranță. Strategia sănătății reproducerii pune accentul pe serviciile comprehensive de planificare a familiei și servicii sigure de avort. **Scopul Strategiei este reducerea utilizării avortului ca metodă de reglare a natalității și asigurarea efectuării lui, în caz de necesitate, în condiții sigure.**

Obiectivele:

- Reducerea morbidității și mortalității din cauza complicațiilor după avort;
- Reducerea ratei totale a avortului și ratei avortului repetat;
- Ameliorarea calității serviciilor de întrerupere a sarcinii prin implementarea tehnologiilor cost-eficiente, recomandate de OMS, și integrarea lor cu alte servicii de sănătate a reproducerii;
- Creșterea accesibilității populației la serviciile sigure de întrerupere a sarcinii.

Cadrul legislativ și normativ aferent al prestării serviciilor de avort în condiții de siguranță

Avortul legal până la termenul de 12 săptămâni, la solicitarea femeii, a fost legalizat în Uniunea Sovietică în anul 1955. Cu câteva suplimentări și modificări, norma legală respectivă a rămas în vigoare, fără a fi modificată esențial.

În scopul asigurării dreptului femeii la sănătatea reproducerii, precum și acordării serviciilor calitative și accesibile de întrerupere electivă a cursului sarcinii, au fost aprobate și sunt în vigoare următoarele documente legislative și normative:

- Legea ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28 martie 1995 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1995, nr. 34, art. 373):

„Articolul 32

(1) Femeilor li se acorda dreptul sa-si hotărască personal problema maternității.

(2) Operația de întrerupere a cursului sarcinii poate fi efectuată până la sfârșitul primelor 12 săptămâni de sarcina numai în unități medico-sanitare publice.

(3) Modul de efectuare a acestei operații după primele 12 săptămâni de sarcina este stabilit de Ministerul Sănătății.”

- Legea nr. 185-XV din 24 mai 2001 cu privire la ocrotirea sănătății reproductive și planificarea familială (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2001, nr. 90 - 91, art. 697):

- „Articolul 5. Dreptul la luarea libera a deciziei referitoare la reproducere

(1) Orice persoană are dreptul de a lua liber decizia referitoare la numărul copiilor și la timpul nașterii lor în căsătorie sau în afara căsătoriei.

(2) Statul garantează neamestecul sau în realizarea de către cetățeni a dreptului la luarea libera a deciziei referitoare la reproducere.

- Articolul 6. Dreptul la informație asupra sănătății sale reproductive și planificării

familiale.

Orice persoană are dreptul la o informație completă și veridică asupra stării sănătății sale reproductive și planificării familiale, pe care o oferă instituțiile medicale de stat și nestatale, care dispun de licență pentru un astfel de gen de activitate, în limitele competențelor lor.”

- „Articolul 7. Dreptul la beneficierea de servicii de ocrotire a sănătății reproductive și de planificare familială

(1) Orice persoană este în drept să beneficieze de servicii de ocrotire a sănătății reproductive și de planificare familială.

(2) Serviciile de ocrotire a sănătății reproductive și de planificare familială se prestează de instituțiile de stat și nestatale de ocrotire a sănătății, de învățământ și de asistență socială în modul stabilit de legislația în vigoare.”

- Legea nr. 263-XVI din 27 octombrie 2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2005, nr. 176 - 181, art. 867).

- „Articolul 9. Asigurarea dreptului pacientului în domeniul reproducerii

(1) Pacientul, prin serviciile de sănătate, are dreptul să aleagă cele mai sigure metode privind asigurarea sănătății reproducerii.

(2) Orice pacient are dreptul la metode de planificare familială eficiente și lipsite de riscuri.

(3) Pacientul are dreptul la informații, educație și servicii necesare unei vieți sexuale normale și sănătății reproducerii, fără nici o discriminare.

(4) Dreptul femeii la viață prevalează în cazul în care sarcina prezintă un factor de risc major și imediat pentru viața mamei.”

Regulamentul pentru efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii constituie un document oficial care stabilește cadrul normativ de activitate a instituțiilor medicale privind prestarea serviciilor de întrerupere voluntară a cursului sarcinii.

Standardele pentru efectuarea întreruperii sarcinii în condiții de siguranță au fost aprobate de către Ministerul Sănătății al Republicii Moldova prin ordinul nr. 482 din 14 iunie 2011.

Regulamentul privind efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii

Prezentul Regulament a fost aprobat de către Ministerul Sănătății al Republicii Moldova prin ordinul nr. 647 din 21 septembrie 2010 și înregistrat la Ministerul Justiției prin ordinul nr. 782 din 9 noiembrie 2010.

Regulamentul privind efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii este compus din trei capitole și patru anexe, în care se descriu dispoziții generale, obiectivele principale și organizarea prestării serviciilor de întrerupere voluntară a cursului sarcinii.

Capitolul unu expune dispoziții generale ale cadrului normativ și definește noțiunea de întrerupere voluntară a cursului sarcinii.

Astfel, noțiunea de întrerupere voluntară a cursului sarcinii este definită prin întreruperea cursului sarcinii bazat pe alegere, atât în baza dreptului femeii la sănătatea reproducerii prin prisma drepturilor omului, inclusiv dreptul femeii la maternitate, precum și la libera alegere a instituției medicale care prestează servicii de întrerupere voluntară a cursului sarcinii, electiv și în baza indicațiilor medicale și sociale, stabilite de Ministerul Sănătății în prezentul Regulament.

În *capitolul doi* sunt enumerate cele patru obiective principale, și anume:

- asigurarea accesibilității universale a femeii gravide la servicii de întrerupere voluntară a cursului sarcinii;
- asigurarea serviciilor medicale de înaltă calitate de întrerupere voluntară a cursului sarcinii, fără pericol pentru viața și sănătatea reproductivă a femeii gravide;
- promovarea celor mai sigure, inofensive și calitative practici ale îngrijirii în întreruperea voluntară a cursului sarcinii, bazate pe dovezi științifice;
- promovarea principiilor și drepturilor esențiale ale femeii gravide în îngrijirile de întrerupere voluntară a cursului sarcinii (dreptul la consiliere, acord informat, garantarea respectării intimității și confidențialității).

Capitolul trei, „Organizarea prestării serviciilor de întrerupere voluntară a cursului sarcinii” este compus din trei secțiuni.

Secțiunea unu descrie condițiile privind organizarea activității de întrerupere voluntară a cursului sarcinii în Republica Moldova.

Întreruperea voluntară a cursului sarcinii se efectuează în instituția medicală care prestează acest gen de servicii, la alegerea femeii gravide, **indiferent de locul de trai sau viza de reședință.**

Întreruperea voluntară a cursului sarcinii se efectuează **numai de medicii specialiști în obstetrică-ginecologie**, instruiți în prestarea acestui gen de servicii. Medicii rezidenți în obstetrică-ginecologie pot efectua întreruperea voluntară a cursului sarcinii doar sub supravegherea responsabililor pentru instruirea și pregătirea lor.

Instituția medicală garantează accesul liber și nestingherit al femeilor gravide la serviciul de întrerupere voluntară a cursului sarcinii și efectuarea acestuia în condiții de confidențialitate.

Instituția medicală **este obligată să informeze** fiecare femeie gravidă, care se adresează pentru întreruperea voluntară a cursului sarcinii, asupra metodelor, alternativelor, precum și asupra riscurilor existente, conform prevederilor Legii nr. 263-XVI din 27

octombrie 2005 cu privire la drepturile și responsabilitățile pacientului (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2005, nr. 176-181, art. 867).

Instituția medicală efectuează întreruperea voluntară a cursului sarcinii **prin metoda aleasă de femeie** sau o referă către altă instituție medico-sanitară care prestează metoda de întrerupere a sarcinii aleasă de femeia gravidă.

Instituția medicală afișează la un loc vizibil și accesibil drepturile pacientului și **tarifele pentru intervențiile** de întrerupere voluntară a cursului sarcinii în perioada primelor 12 săptămâni.

Femeile gravide, care efectuează o întrerupere voluntară a cursului sarcinii, înainte de efectuarea intervenției, **își vor exprima consimțământul** prin semnarea acordului informat.

Cu referință la femeile gravide cu vârstă **sub 16 ani**, întreruperea voluntară a cursului sarcinii se efectuează cu consimțământul reprezentantului lor legal, conform prevederilor Legii ocrotirii sănătății nr. 411-XIII din 28 martie 1995 (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 1995, nr. 34, art. 373), cu excepția cazurilor în care sarcina pune în pericol viața femeii gravide.

În cazul unei intervenții medicale de urgență, necesare pentru **a salva viața femeii gravide**, când aceasta nu-și poate exprima voința, iar consimțământul reprezentantului său legal nu poate fi obținut la timp, personalul medical, abilitat în modul stabilit de legislație, are dreptul de a lua decizia respectivă în interesul femeii.

Antecedentele medicale și reacțiile alergice ale pacientei, vârsta sarcinii (confirmată și consemnată în baza anamnezei menstruale și examenului clinic), semnele vitale înainte și după intervenție (tensiunea arterială, pulsul, temperatura), se constată, de asemenea, de către personalul medical și se înregistrează.

Grupa sanguină și Rh se determină în cazul în care nu sunt cunoscute și documentate în buletinul de identitate. Femeilor gravide cu Rh-negativ, li se oferă Imunoglobulina antirezus.

Consilierea post-avort și eliberarea de contraceptive după avort sunt obligatorii, se înregistrează în documentele de rigoare, cu semnătura de confirmare a pacientei.

Medicii obstetricieni-ginecologi, care efectuează întreruperea voluntară a cursului sarcinii, în caz de necesitate, vor elibera **certificat de concediu medical** pentru întreruperea voluntară a cursului sarcinii, conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 469 din 24 mai 2005 „Pentru aprobarea Instrucțiunii privind modul de eliberare a certificatului de concediu medical” (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2005, nr. 77-79, art. 529). La solicitarea pacientei, în certificatul de concediu medical **nu se va indica diagnosticul de avort.**

Secțiunea doi descrie cum se efectuează întreruperea voluntară a cursului sarcinii în perioada primelor 12 săptămâni de sarcină.

Astfel, întreruperea voluntară a cursului sarcinii în perioada primelor 12 săptămâni de sarcină se efectuează în instituțiile medicale **publice și private.**

Întreruperea voluntară a cursului sarcinii **prin metoda medicamentoasă**, în perioada primelor **9 săptămâni**, fără maladii sau boli asociate, se efectuează de către medicii obstetricieni-ginecologi, care au pregătirea necesară în metoda avortului

medicamentos, în Asociațiile Medicale Teritoriale, Centrele de Sănătate a Femeii, Secțiile Consultative din cadrul Centrelor Perinatologice, în secția de sănătate a reproducerii a Centrului Național Sănătatea Reproducerii și Genetică Medicală.

Înteruperea voluntară a cursului sarcinii **prin metoda vacuum aspirării manuale sau electrice, în perioada primelor 10 săptămâni**, fără maladii sau boli asociate, se efectuează de către medicii obstetricieni-ginecologi, care au pregătirea necesară în metoda vacuum aspirării manuale sau electrice, în Asociațiile Medicale Teritoriale, Centrele de Sănătate a Femeii, Secțiile Consultative din cadrul Centrelor Perinatologice, în secția de sănătate a reproducerii a Centrului Național Sănătatea Reproducerii și Genetică Medicală.

Înteruperea voluntară a cursului sarcinii, cu termen între **10 - 12 săptămâni** de sarcină, se efectuează în instituțiile medicale ce oferă asistență medicală specializată spitalicească (secții de ginecologie sau obstetrică-ginecologie) prin metoda vacuum aspirării manuale/electrice sau raclaj, dacă metodele de aspirare vacuum nu sunt disponibile.

Înteruperea voluntară a cursului sarcinii, în perioada primelor **12 săptămâni** cu patologie asociată (**cu risc major pentru pacientă**) și la pacientele cu **vârstă sub 16 ani** (indiferent de prezența sau nu a patologiei asociate), se efectuează numai în instituția medicală ce oferă asistență medicală specializată spitalicească (secții de ginecologie sau obstetrică-ginecologie).

Înteruperea voluntară a cursului sarcinii în perioada primelor 12 săptămâni se efectuează sub **anestezie locală sau generală, la alegerea pacientei**, după informarea ei în cadrul consilierii și exprimarea consimțământului prin semnarea acordului informat.

La externare, medicul va completa și va oferi pacientei extrasul medical, cu menționarea diagnosticului, metodei efectuate pentru întreruperea voluntară a cursului sarcinii și recomandărilor la domiciliu.

Secțiunea trei descrie întreruperea voluntară a cursului sarcinii **după primele 12 săptămâni** de sarcină.

Astfel, întreruperea cursului sarcinii după primele 12 săptămâni de sarcină se efectuează doar în instituțiile medicale publice.

Înteruperea voluntară a cursului sarcinii după primele 12 săptămâni și până la sfârșitul **săptămânii 21-a de sarcină** se efectuează la **indicații medicale** (anexa nr. 1 la Regulament) și **sociale** (anexa nr. 2 la Regulament).

Indicațiile medicale pentru întreruperea voluntară a cursului sarcinii după 12 săptămâni și până la sfârșitul săptămânii 21-a de sarcină:

1. Malformațiile fetale incompatibile cu viața/incurabile.
2. Stările în urma tratamentului chirurgical cu înlăturarea unui organ vital important.
3. Maladiile sau stările patologice care pun în pericol sănătatea și viața femeii gravide.

Pentru aceste cazuri pacienta se adresează la medicul de familie de la locul de trai și se creează o comisie specială, numită Comisia Medical Consultativă, care are următoarele funcții:

- selectează indicațiile medicale sau sociale pentru fiecare caz aparte, în baza cererii femeii gravide, documentației juridice și/sau medicale prezentate și consimțământul femeii gravide prin semnarea acordului informat;
- eliberează trimitere-extras, ce servește bilet de trimitere pentru spitalizarea femeii gravide în staționarul obstetrical-ginecologic.

Pacienta se internează în instituția medicală ce oferă asistență medicală specializată spitalicească, unde se asigură perfectarea documentației medicale și întreruperea de sarcină.

Prezența malformațiilor congenitale la făt va fi confirmată de cel puțin 2 specialiști în ultrasonografie, inclusiv unul din cadrul Centrului Perinatologic de nivelul III până la sfârșitul săptămânii 21 de gestație. În caz de diagnostic incert de malformații congenitale, femeia gravidă va fi îndreptată în Centrul Național Sănătatea Reproduserii și Genetică Medicală, pentru confirmarea diagnosticului și oferirea consilierii privind pronosticul și perspectivele postnatale.

Indicațiile sociale pentru întreruperea voluntară a cursului sarcinii după 12 săptămâni și până la sfârșitul săptămânii 21-a de sarcină sunt următoarele:

1. vârsta femeii gravide sub 18 ani și peste 40 ani;
2. sarcina survenită în urma violului, incestului sau a traficului cu ființe umane;
3. divorț în timpul sarcinii;
4. decesul soțului în timpul sarcinii;
5. privațiune de libertate sau de drepturi părintești a unuia sau ambilor soți;
6. femeile gravide aflate în proces de migrație;
7. femeile gravide cu 5 și mai mulți copii;
8. femeile gravide care au în grija sa:
 - a) un copil mai mic de 2 ani;
 - b) unul sau mai mulți membri ai familiei încadrați în gradul I de invaliditate, care necesită îngrijire, conform concluziei Consiliului de Expertiză Medicală a Vitalității.
9. asocierea a minim 2 circumstanțe: lipsa domiciliului, lipsa surselor financiare de existență, abuz de alcool sau/și droguri, acte de violență domestică, vagabondaj.

Standardele pentru întreruperea sarcinii în condiții de siguranță

Conform Organizației Mondiale a Sănătății (OMS), avortul este o procedură medicală sigură, atunci când este efectuat de către un personal medical calificat, cu echipament corespunzător, printr-o metodă corectă și cu respectarea standardelor sanitare (OMS, 2003).

OMS recomandă următoarele metode de întrerupere a sarcinii :

Pentru avortul din trimestrul I se recomandă **aspirarea vacuum manuală sau electrică** - pentru avortul din primele 12 săptămâni și **avortul medicamentos cu mifepriston și misoprostol**, care poate fi utilizat până la 9 săptămâni de sarcină.

Metoda preferabilă **după a 12-a săptămână** de sarcină este cea medicamentoasă care constă în administrarea mifepristonului, după care urmează doze repetate de prostaglandine – misoprostol sau gemeprost, iar cea chirurgicală preferabilă este dilatarea colului uterin și evacuarea produsului de concepție cu utilizarea vacuum-aspirației și a

pensei, după pregătirea prealabilă a colului uterin cu misoprostol.

La **metodele nerecomandate** se referă dilatarea și chiuretajul (raclajul) în primul trimestrul și alte metode utilizate până nu demult.

Dilatarea colului uterin și raclajul constituie o procedură mai periculoasă decât vacuum-aspirația și este totodată, mult mai dureroasă pentru femei. În majoritatea țărilor industrializate, dar și în alte țări, procedura de dilatare a colului uterin și raclaj a fost înlocuită prin vacuum-aspirație. Incidența complicațiilor serioase în urma chiuretajului depășește de 2 - 3 ori incidența complicațiilor cauzate de vacuum-aspirația.

Scopul Standardelor pentru efectuarea întreruperii electivă a sarcinii în condiții de siguranță este ameliorarea calității îngrijirilor în avort pentru femeile din Republica Moldova prin:

- 1) promovarea aspirației electrice, aspirației vacuum manuale și avortului medicamentos ca metode sigure de avort;
- 2) promovarea celor mai bune practici ale îngrijirii în avort, bazate pe dovezi științifice;
- 3) promovarea principiilor și drepturilor esențiale ale femeii în îngrijirile de avort, astfel ca dreptul la consiliere, acordul informat și calitatea înaltă a serviciilor;
- 4) oferirea informației referitor la managementul optimal al complicațiilor legate de avort.

Standardele pentru efectuarea întreruperii sarcinii în condiții de siguranță înserează cinci capitole și cinci anexe, în care sunt descrise examinarea și consilierea pre-avort, metoda chirurgicală de întrerupere a sarcinii, precum și întreruperea sarcinii prin metoda medicamentoasă, conduita în cazul unor complicații și managementul calității serviciilor de avort.

În capitolul I este prezentată examinarea pre-avort, consilierea și decizia informată.

1. Examinarea pre-avort.

- Personalul medical va efectua o comunicare reciprocă deschisă și esențială pentru a colecta anamneza și a asigura informarea femeii referitor la metodele de întrerupere a sarcinii.
- Personalul medical va determina termenul sarcinii în baza ultimei menstruații și examenului vaginal.
- Pacienta va efectua examenul ecografic, în cazul în care:
 - a) diagnosticul de sarcină este nesigur;
 - b) există o diferență între termenul sarcinii apreciat în baza ultimei menstruații și examenului vaginal;
 - c) există suspiciunea unei sarcini extrauterine;
 - d) există patologie ginecologică asociată (exemplu: miom uterin, malformații uterine etc.);
 - e) excluderea prezenței unui sterilet intrauterin;
 - f) post-avort, când există suspiciunea golirii incomplete a cavității uterine.
- Tensiunea arterială, pulsul și temperatura se urmăresc în mod obligatoriu în timpul procedurii de avort.
- Analiza generală a sângelui se efectuează la femeile cu semne de anemie.
- Grupa sanguină și Rh-ul se stabilesc femeilor care nu cunosc și nu este documentat acest lucru și doresc să efectueze întreruperea de sarcină.

- Infecțiile aparatului genital se constată în baza semnelor clinice în timpul examenului ginecologic. În caz de necesitate, poate fi efectuat un frotiu ginecologic în scopul aprecierii maladiilor sexual-transmisibile, înainte de întreruperea sarcinii.
- Depistarea la femeia gravidă a proceselor inflamatorii acute și subacute de toate localizările, precum și a bolilor infecțioase acute, impune amânarea efectuării operației de întrerupere a sarcinii până la tratarea lor, dar ținând cont de termenul sarcinii.
- Femeile care nu au efectuat un test citologic cervical în ultimii 2 ani sunt supuse unui asemenea test. În cazul în care se efectuează un test citologic în momentul întreruperii de sarcină, rezultatul va fi comunicat femeii în scurt timp.

2. *Consilierea și decizia informată*

Consilierea este discuția cu femeia care a solicitat avortul și se află într-o stare de criză, despre sentimentele ei și alte subiecte ce țin de procedura de avort cu scopul de a-i diminua neliniștea înainte de procedură.

Fiecare femeie care efectuează întreruperea sarcinii trebuie să fie informată corespunzător în vederea luării unei decizii informate.

- Femeia gravidă este liberă să-și aleagă metoda de întrerupere a sarcinii și metoda de anestezie, în baza informației oferite în timpul consilierii.
- Fiecărei femei care efectuează întreruperea sarcinii trebuie să i se ofere posibilitatea de a fi consiliată binevol (dacă acceptă acest lucru) despre decizia de a întrerupe sarcina. Consilierea trebuie să aibă loc în condiții de intimitate și confidențialitate.

Informațiile oferite trebuie să fie corecte, obiective și trebuie să includă:

- 1) alternativele întreruperii sarcinii;
- 2) suportul pe care femeile gravide îl pot obține prin lege;
- 3) instituțiile care pot oferi acest suport;
- 4) metodele de efectuare a întreruperii sarcinii, potențialele riscuri și beneficiile fiecărei proceduri, inclusiv cele referitoare la anestezia utilizată;
- 5) complicațiile și consecințele posibile;
- 6) informații exacte despre tehnica procedurii de aspirație vacuum electrică sau manuală, sau avortul medicamentos, dacă femeia a ales una din aceste metode;
- 7) opțiunile de contracepție imediată după avort;
- 8) dacă femeia a ales o metodă care nu poate fi efectuată în instituția dată, ea urmează a fi îndreptată la instituția respectivă;

Fiecare femeie, care efectuează o întrerupere a sarcinii, în mod obligatoriu trebuie să semneze înainte de efectuarea procedurii consimțământul informat, specific procedurii de avort ce atestă acordul ei despre faptul că înțelege procedura și alternativele existente, riscurile posibile, beneficiile și complicațiile, faptul că decizia luată este liberă și că este pregătită pentru întrerupere de sarcină.

Confidențialitatea informației trebuie să fie respectată de către toți prestatorii de servicii implicați în oferirea avortului.

Capitolul doi descrie **metoda chirurgicală** de întreruperea a sarcinii.

1. *Aspecte generale.*

- Metoda chirurgicală recomandată pentru întreruperea sarcinii este **aspirația cu vacuum electrică sau manuală**. Vacuum aspirația este metoda preferabilă față de dilatarea și chiuretajul, prezentând un nivel mai jos de complicații.
- Pregătirea colului înainte de avortul chirurgical este binevenită și trebuie făcută în cazul pacientelor sub 18 ani, la femeile nenăscute, în sarcinile mai mari de 9 săptămâni, sau în orice alte situații, când medicul previne unele dificultățile posibile pe parcursul dilatării colului uterin. Pentru pregătirea colului se administrează misoprostol 400 mcg, intravaginal sau sublingual, cu 3 ore înainte de intervenție.
- Întreruperea cursului sarcinii, se efectuează doar sub anestezie, care în dependență de caz și situație poate fi locală sau generală, la alegerea pacientei.
- Anestezia locală cu lidocaină, este mai sigură, este recomandată de OMS și reprezintă principala metoda în cazul în care femeia a ales-o în cadrul acordului informat. Anestezia generală nu este recomandată deoarece este asociată cu un procent mai mare de complicații, comparativ cu anestezia locală.
- Dacă femeia alege anestezia generală, ea poate fi oferită numai în instituții de tip staționar.

2. *Etapele aspirației vacuum electrice sau manuale.*

- Medicul va efectua un examen ginecologic pentru a determina mărimea și poziția uterului după care va introduce valva ginecologică pentru evidențierea colului uterin.
- Se va face tamponarea regiunilor cervicală și vaginală cu o soluție antiseptică.
- Se va fixa colul cu o pensa de col.
- Anestezia locală la nivelul colului uterin este efectuată de medicul obstetrician ginecolog.
- Dilatarea colului e necesară atunci, când gradul de deschidere a colului nu permite pasajul unei canule corespunzătoare mărimii uterului. Colul uterin va fi dilatat grijuliu, utilizând dilatatoare din masă plastică sau metal.
- Se va introduce atent canula prin col în cavitatea uterină apoi se va atașa seringă pentru aspirația vacuum manuală pregătită anterior.
- Evacuarea sarcinii se va face prin mișcare lentă și atentă a canulei înapoi și înainte în cavitatea uterină, rotind în același timp seringă.
- Medicul va examina conținutul evacuat și va identifica părțile produsului de concepție aceasta va ajuta la prevenirea complicațiilor întreruperii sarcinii, permite suspectarea și diagnosticarea precoce a sarcinii extrauterine, și trebuie efectuată nemijlocit în sala de proceduri, când pacienta se află încă pe masa ginecologică.
- La finalizarea procedurii se va detașa seringă și se vor înlătura toate instrumentele (canula, pensa de col, valva).

3. *Antibiotico-profilaxia preoperatorie.*

- În timpul întreruperii de sarcină prin metoda chirurgicală pacientelor li se recomandă antibiotice, cu scop profilactic.
- Regimurile recomandate pentru antibiotico-profilaxie sunt:

- a) metronidazol 1g peroral, înainte de procedură, apoi 500 mg fiecare 6 ore, până la 3 doze; sau
- b) doxiciclină 200 mg peroral, cu 30 - 60 minute înainte de procedură sau 100 mg de 2 ori pe zi, timp de 7 zile, cu începere imediat după avort.

Este descris detaliat subcapitolul pentru **controlul durerii**.

3.1. Suportul psihologic.

Se va acorda suportul psihologic, in timpul consilierii înainte, în timpul și după procedură, aceasta ajută considerabil în reducerea anxietății, în special, în cazul în care se folosește anestezia locală.

3.2. Folosirea substanțelor analgezice și/sau sedative în doze mici.

Folosirea sedativelor presupune o stare de conștientă inhibată, în care pacienta poate răspunde la întrebări și stimulânți fizici, iar respirația rămâne neafectată.

Se recomandă:

- 1) paracetamol 500 - 1000 mg administrate oral, câte 1 - 2 comprimate, cu 30 - 60 minute înainte de operație; sau
- 2) diazepam 5-10 mg administrate oral, cu 30 - 60 minute înainte de operație.

Despre *anestezia generală versus cea locală*.

- Anestezia generală prezintă riscul crescut de hemoragii, leziuni uterine și cervicale cât și complicații respiratorii. Din aceste considerente ea poate fi oferită doar în staționare.
- Dacă pacienta dorește efectuarea anesteziei generale, atunci pe tot parcursul efectuării întreruperii sarcinii și post-avort va fie prezent personalul medical calificat pentru anestezie.

Anestezia locală este mai puțin riscantă și este recomandată de OMS pentru avortul din primul trimestrul.

- Pe parcursul anesteziei locale femeia poate explica ceea ce simte, astfel diminuându-se riscul traumatismului uterin, ea poate părăsi clinica mai repede și fără persoană de suport, e capabilă să asculte și să recepționeze recomandările medicului.
- Anestezia locală este mai puțin costisitoare.

Îngrijirea după procedura de întrerupere a sarcinii. Contracepția.

- Femeia se monitorizează în perioada post-avort de către un medic sau o asistentă medicală/moașă. Durata aflării pacientei în instituția medicală se stabilește în mod individual.
- După anestezie generală personalul medical din Serviciul Anesteziologie și Terapie Intensivă asigură, în perioada de recuperare, monitorizarea pacientei timp de 2-3 ore.
- Femeia trebuie informată despre semnele perioadei de post-avort normale și simptomele posibilelor complicații postoperatorii, cât și despre revenirea fertilității în perioada post-avort.

Informația trebuie să includă:

- a) Semnele restabilirii normale:

- unele spasme uterine timp de următoarele câteva zile, ce pot fi potolite cu preparate antiinflamatorii non-steroidiene (paracetamol);
 - unele sângerări, de tip menstrual, cu durata de până la 30 zile, cu diminuare în dinamică.
- b) Respectarea regimului de vizite la medic după necesitate, instrucțiunile pentru luarea oricăror medicamente prescrise.
- c) Informații despre igiena personală și reîntoarcerea la activitatea sexuală, revenirea menstruațiilor și planificarea familiei:
- pacienta nu trebuie să introducă nimic în vagin timp de câteva zile după ce se oprește hemoragia (spălaturi, tampoane);
 - o nouă menstruație va începe în 4 - 8 săptămâni;
 - fertilitatea pacientei se va reîntoarce repede după procedură (11 - 14 zile), de aceea, dacă la moment sarcina nu e dorită, relațiile sexuale vor trebui să fie protejate;
 - se recomandă ca pacienta să se abțină de la relații sexuale pe durata sângerărilor.
- d) Semnele și simptomele ce necesită atenție imediată:
- hemoragie îndelungată și/sau mai abundentă decât cea menstruală (mai mult de 2 absorbante într-o oră, timp de două ore consecutiv);
 - durere intensă sau în creștere;
 - eliminări cu miros neplăcut;
 - febră, frisoane;
 - pierderi de cunoștință;
 -
- e) Sursele de ajutor medical urgent și modalitatea de contact cu instituția medicală 24 de ore din 24 și o listă a instituțiilor medicale unde poate apela în caz de urgență medicală.
- f) Femeia e invitată pentru a efectua o vizită de control peste 2 săptămâni după intervenția de întrerupere voluntară a cursului sarcinii.

Capitolul III descrie întreruperea sarcinii prin **metoda medicamentoasă**.

1. Întreruperea sarcinii până la 9 săptămâni.

1.1 *Aspecte generale.*

- Inducerea medicamentoasă este o metodă eficientă pentru întreruperea sarcinii. Consilierea adecvată și informarea pacientei cresc siguranța și acceptabilitatea acestei metode.
- Pentru întreruperea sarcinii ce nu depășește 9 săptămâni de amenoree prin metoda medicamentoasă este recomandată utilizarea mifepristonei în combinație cu prostaglandine - misoprostolul.
- Misoprostolul poate fi administrat în instituția medicală sau la domiciliu, în funcție de decizia pacientei, după evaluarea riscurilor de complicații posibile.
- Preparatele pentru avortul medicamentos (mifepriston și misoprostol) se procură din farmacii, în baza rețetei.

- Contraindicațiile medicale pentru întreruperea sarcinii prin metoda medicamentoasă sunt:
 - a) anemia severă;
 - b) dereglări de coagulare;
 - c) tratament îndelungat cu glucocorticosteroizi;
 - d) insuficiență suprarenală;
 - e) sterilet (necesită înlăturare în prealabil);
 - f) sarcină extrauterină confirmată sau suspectă;
 - g) alergie cunoscută la mifepriston sau misoprostol;
 - h) date argumentate de porfirie în familie;
 - i) maladii extragenitale în stare de decompensare.
- În caz de urgență instituția medicală trebuie să ofere posibilitatea accesului 24 din 24 ore pentru efectuarea aspirației cavității uterine.

1.2 Etapele întreruperii de sarcină prin metoda medicamentoasă până la 9 săptămâni:

Femeia gravidă efectuează 2 sau 3 vizite, în funcție de alegerea sa de a administra misoprostolul: în clinică sau la domiciliu:

I vizită

- Se confirmă vârsta sarcinii. Ecografia se efectuează pentru a confirma vârsta sarcinii când examenul ginecologic și ultima menstruație nu oferă informație suficientă sau vin în contradicție.
- Antecedentele medicale ale pacientei se vor consemna și se determină dacă pacienta este eligibilă pentru această metodă.
- Pacienta se consiliază și se informează despre:
 - a) eficiența, efectele secundare și riscurile metodei, în special despre posibilitatea sângerării excesive, riscul teratogenic minim al misoprostolului și despre faptul că sarcina trebuie întreruptă printr-o metodă chirurgicală în cazul eșecului metodei medicamentoase;
 - b) la necesitate controlul durerii în timpul avortului medicamentos poate fi efectuat cu preparate antiinflamatorii non-steroidiene (ex. paracetamol, etc.);
 - c) modul de folosire a medicamentelor;
 - d) simptomele complicațiilor posibile.
 - Consilierea pentru oferirea contracepției se oferă pacientei la momentul administrării mifepristonului (la prima vizită).
 - Administrarea preparatelor:
 - a) femeilor li se administrează mifepristona care se beau cu un pahar de apă;
 - b) în Fișa la domiciliu a pacientei se notează data și ora administrării mifepristonei;
 - c) se eliberează rețetă pentru misoprostol.
 - d) se clarifică alegerea, de către pacientă, a metodei de administrare a misoprostolului: în clinică sau la domiciliu și se notează în Fișa la domiciliu.
 - Pacientele care aleg să administreze misoprostolul *la domiciliu*:
 - a) vor primi:
 - rețeta pentru procurarea imunoglobulinei anti-rezus pentru pacientele Rh - negative;
 - rețetă de prescriere a patru comprimate de paracetamol (500 mg);

- călăuză la domiciliu pentru întreruperea sarcinii prin metoda medicamentoasă (anexa nr.2).

b) vor fi instruite privind:

- modul de administrare a ambelor tablete de misoprostol (sublingual peste 24-36 ore după administrarea mifepristonului);
- îndeplinirea Călăuzei la domiciliu pentru întreruperea sarcinii prin metoda medicamentoasă cu notarea datei și orei de administrare a misoprostolului, a avortului aparent, precum și oricăror efecte adverse care pot apărea;
- necesitatea planificării unui repaus de câteva ore după administrarea misoprostolului;
- recomandarea modului de administrare a preparatelor analgetice (la un moment când este cineva disponibil să le ajute în caz de necesitate);
- controlul durerii;
- datele de contact ale instituției medico-sanitare de referință în caz de necesitate a informației suplimentare;
- semnele de pericol și necesitatea de adresare de urgență la instituțiile medico-sanitare;
- semnele de expulsie a produsului de concepție;
- necesitatea prezentării la medic la vizita de supraveghere.

- Pacientele care aleg să li se administreze misoprostolul *în clinică (vizita II-a)*:

a) femeilor li se administrează sublingval misoprostol la 24 -36 de ore de la prima vizită.

b) se monitorizează starea sănătății femeii pe parcursul la 3 ore.

c) se administrează imunoglobulina anti-Rh, la pacientele cu Rh-negativ.

d) în Călăuza la domiciliu pentru întreruperea sarcinii prin metoda medicamentoasă se notează:

- data și ora administrării misoprostolului;
- timpul expulsiei produsului de concepție (dacă a avut loc);
- efecte adverse observate sau raportate (dacă au fost înregistrate);
- timpul plecării la domiciliu.

Vizita III - Pentru toate pacientele:

- Se efectuează la 14 zile de la prima vizită pentru evaluarea finalului întreruperii voluntare a sarcinii.
- Se verifică dacă a avut loc un avort complet prin efectuarea examenului vaginal sau a ultrasonografiei.
- Dacă s-a diagnosticat avortul complet, femeia este informată și primește recomandări privind modul de contracepție, care îl utilizează, se discută toate opțiunile de planificare a familiei:
 - a) dacă pacienta optează pentru pastilele contraceptive acestea se administrează din ziua administrării misoprostolului (la 24 - 36 ore sau de la a II vizită);
 - b) steriletul poate fi înserat la vizita de evaluare sau după prima menstruație de la avort.
- Dacă sarcina este continuă și viabilă, pacientei se va efectua intervenția de întrerupere voluntară a sarcinii prin metoda chirurgicală de aspirare vacuum manuală sau electrică.
 - b) dacă sarcina este oprită în evoluție sau avortul este incomplet, pacientei se va recomanda opțional:

- de a aștepta o săptămână înainte de a interveni chirurgical, cu programarea unei vizite suplimentare de supraveghere;
- să i se administreze suplimentar misoprostol sublingval, la momentul când această opțiune este fără riscuri, din punct de vedere medical.

2. Întreruperea sarcinii după 12 săptămâni de gestație și până la sfârșitul săptămânii 21.

Întreruperea sarcinii după 12 săptămâni și până la sfârșitul săptămânii 21 de gestație se efectuează prin metoda medicamentoasă cu mifepriston și misoprostol. Eficacitatea acestei metode este de 92 - 97%.

Celelalte metode, ca introducerea intra-amniotică a soluției de NaCl de 20%, a gramicidinei sau administrarea parenterală, intra sau extra-amniotică a prostaglandinelor sunt mai invazive, riscante și respectiv nu sunt recomandate.

Capitolul patru descrie conduita în cazul unor **complicații**.

1. Hemoragia:

- Una dintre cele mai severe complicații în procedura de întrerupere a sarcinii este hemoragia.
- În cazul sângerării pre-operatorii poate fi vorba de o sarcină extrauterină sau avortul spontan.
- Când femeia prezintă sângerare abundentă (umplerea a mai mult de un absorbant timp de o oră, pe parcursul a două și mai multe ore consecutive) după procedură, ea trebuie să se adreseze de urgență la medic, care, **medicul trebuie să întreprindă măsuri în vederea stabilirii cauzei sângerării și de stopare a hemoragiei.**
- Sângerarea excesivă în perioada pre-operatorie și post-operatorie este cauzată, de obicei, de hipotonia uterină, drept rezultat al evacuării incomplete a cavității uterine. Eforturile întreprinse vor fi orientate către evacuarea completă a cavității uterine și efectuarea examenului țesutului evacuat, și administrarea utero-tonicilor.

2. Avortul incomplet:

- Avortul incomplet se poate manifesta imediat prin hemoragie, cu dureri acute sub formă de spasme în partea inferioară al abdomenului. Diagnosticul se stabilește prin examenul vaginal cât și ecografic.
- Cantități mici de țesuturi restante se pot elimina spontan și nu necesită intervenții medicale. Cantitățile mari de resturi pot cauza hemoragie și infecție. Tratamentul depinde de starea generală a pacientei, de gravitatea hemoragiei și variază de la supraveghere, la aspirația vacuum electrică sau manuală, sau administrarea misoprostolului și supravegherea pacientei timp de 2-3 ore. În lipsa semnelor de infecție, administrarea antibioticelor este opțională. Antibioticele sunt necesare în caz de infecție manifestă.

3. Perforația:

- Suspecția perforației uterine este indicație pentru internarea în secție specializată.

- În cazul suspexției perforației uterine, laparoscopia este intervenția recomandată în scop de stabilire a diagnosticului.
- Dacă perforația se suspectează, dar pacienta nu prezintă simptome, femeia va fi supravegheată în condiții de staționar, cel puțin 48 ore.
- Dacă perforația s-a efectuat în policlinică, pacienta în mod obligatoriu va fi transferată la spital.

4. Complicațiile septico-purulente:

- Suspecția pentru complicații septico-purulente este indicație pentru internarea în secție specializată.

Bibliografie

1. Regulamentul pentru efectuarea întreruperii voluntare a cursului sarcinii, ordinul MS al RM Nr. 647 din data de 21 septembrie, 2010
<http://lex.justice.md/index.php?action=view&view=doc&lang=1&id=336941>
2. Standardele pentru efectuarea întreruperii sarcinii în condiții de siguranță, aprobate de MS, ordinul nr. 482 din 14 iunie anul 2011. <http://www.ms.gov.md/files/8894-Ordin%2520standard%2520avort%2520-%2520FINAL%25281%2529.pdf>
3. Avort fără riscuri: Recomandări în probleme de strategie și practică pentru sistemele de ocrotire a sănătății, Organizația Mondială a Sănătății, Geneva, 2003
2. World Health Organization Scientific Group on Medical Methods for Termination of Pregnancy. Medical methods for termination of pregnancy. WHO technical report series; 871. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1997.
3. Castleman, Laura, and Carol Mann. 2002. *Manual vacuum aspiration (MVA) for uterine evacuation: Pain management*. Chapel Hill, NC, Ipas.
4. Raportul “Evaluarea strategică a aspectelor de politici, calitate și acces ale serviciilor de contracepție și avort în Republica Moldova”
5. Strategia Națională în Sănătatea Reproduserii în Republica Moldova pentru anii 2005-2015
6. The care of Women Requesting induced abortion. Evidence-based Guideline No 7. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Due to review 2003.
7. Manual Vacuum aspiration : A summary of Clinical and Programmatic Experience Worldwide. Forrest C. Greenslade et al., Ipas, 1993
8. Ghid pentru furnizarea serviciilor la avort. Teresa McInerney etc., Ipas, 2003.

SUNTEM AICI PENTRU A AJUTA ȘI A OFERI INFORMAȚIA NECESARĂ!

Chișinău, str. Melestiu 20
Centrul de Instruire în Domeniul Sănătății Reproductive (CIDSR)
Centrul Perinatal Municipal al SCM Nr. 1
Tel. (+373 22) 54 56 09
Fax (+373 22) 27 33 39



Centrul de Instruire în Domeniul
Sănătății Reproductive
din Republica Moldova

Această publicație apare cu sprijinul financiar al
UNFPA, Fondului ONU pentru Populație

