

Cuprins

Introducere

Opțiunile pe care le aveți la dispoziție cu privire la sarcina dvs.	6
Consultația dvs.	9
Testarea prezenței infecției cu transmitere pe cale sexuală (ITS)	11
Metode contraceptive	12
Opțiunile dvs. cu privire la tratament	15
Avortul medicamentos timpuriu	16
Avort chirurgical	28
Consiliere înainte de intervenția chirurgicală	36
Asistența medicală în urma avortului medicamentos timpuriu și a avortului chirurgical	38
Sarcina cu localizare necunoscută (SLN) și sarcina ectopică	42
Tromboembolism venos (TEV)	45
Informații cu privire la septicemie pentru clienți și îngrijitori	48
Injecție anti-D	51
Întrebări frecvente (FAQ)	53
Părerii și reclamații	56
Contacte utile	57
Note	58

Viziune

La NUPAS, respectăm dreptul fiecărei persoane de a alege, în condiții de siguranță, cu personal empatic, iar aici femeile beneficiază de o întrerupere a sarcinii, de anticoncepționale și de servicii de sănătate sexuală.

Valori

Clienții noștri sunt importanți pentru noi, le respectăm dreptul de a alege și îi susținem pe durata întregului proces.



Suntem transparenți și onești în tot ceea ce facem și comunicăm în mod deschis și onest.



Lucrăm în echipă, având cu toții un obiectiv comun: acordarea celor mai eficiente servicii de asistență.



Ne pasă și investim pasiune în tot ceea ce facem.



Apreciem și sprijinim personalul nostru.

Avortul

Dacă v-ați decis pentru avort, amintiți-vă că nu sunteți singură.

În fiecare an sunt efectuate

**peste
200.000**

avorturi în Regatul Unit.

**Una din trei
femei**

din Regatul Unit optează pentru avort în timpul vieții.



Avorturile sunt legale în Anglia, Țara Galilor

și Scoția **de
peste 50 de
ani.**

Dacă sunteți însărcinată și ați decis că avortul este alegerea potrivită pentru dvs., vă rugăm să vă acordați timpul necesar citirii prezentei broșuri pentru a afla despre diferitele opțiuni de care dispuneți.

Oferim servicii și asistență femeilor de peste 50 de ani și susținem pe deplin dreptul femeii de a alege să întrerupă o sarcină.

Această broșură vă oferă informații despre tratamentele pentru avort și vă consiliază cu privire la ceea ce se va întâmpla în timpul vizitei dumneavoastră pentru a vi se administra tratament. Informațiile se bazează pe liniile directe oferite de Colegiul Regal de Obstetricieni și Ginecologi (RCOG), Institutul Național de Excelență Clinică (NICE) și Colegiul Regal de Anesteziști (RCOA).

LINIA DE ASISTENȚĂ PENTRU ÎNGRIJIRE ULTERIOARĂ

T: 0333 016 0400

T: (01) 874 0097 (Eire)



Legislația privind avorturile

În conformitate cu Legea avortului (Abortion Act) din anul 1967, avorturile sunt legale în Marea Britanie până la maxim 23 de săptămâni și 6 zile de sarcină. Avorturile pot fi efectuate după a 24-a săptămână doar în circumstanțe excepționale, de exemplu, viața femeii este în pericol sau există anomalii fetale.

Legea prevede că doi medici trebuie să fie de acord că avortul ar afecta într-o mai mică măsură sănătatea psihică sau fizică decât continuarea sarcinii. Cei doi medici înțelegi trebuie să semneze ulterior formularul legal numit formularul HSA1.

Este ilegală efectuarea unui tratament de avort bazat pe sexul fătului.

Avorturile pot fi realizate doar într-un spital sau într-o clinică autorizată specializată.

Ce este avortul?

Avortul este o procedură de întrerupere a sarcinii; este de asemenea cunoscută sub denumirea de "terminare a sarcinii".

Luarea în calcul a avortului poate fi un moment foarte derutant, stresant și deranjant. Înțelegem acest lucru și promitem să vă oferim asistența și sprijinul de care aveți nevoie în acest timp.

Confidențialitate

Orice intrare în contact cu noi sau orice tratament de care beneficiați sunt complet confidențiale. Chiar dacă aveți mai puțin de 16 ani, nu vom spune nimănui dacă nu avem acordul dvs. de a face acest lucru. Vom împărtăși detaliile dvs. unor alți specialiști sau organizații din domeniul sănătății numai în cazul în care considerăm că vă aflați în pericol grav de vătămare. Vom încerca mereu să vă spunem dacă vom considera că acest lucru este necesar.

Protejarea tinerilor și adulților vulnerabili

Toți specialiștii și-au luat angajamentul de a proteja confortul tinerilor și al adulților vulnerabili. Ei iau măsuri rezonabile pentru a-i proteja de neglijență, vătămare de natură fizică, sexuală sau emoțională sau exploatare. Dacă sunteți identificată ca fiind "în pericol", personalul NUPAS va colabora cu dvs. în vederea adoptării măsurilor adecvate pentru protecția dvs.

Opțiunile pe care le aveți la dispoziție cu privire la sarcina dvs.

Opțiunile pe care le aveți sunt următoarele:

- continuarea sarcinii;
- continuarea sarcinii și luarea în considerare a adopției sau asistenței maternale;
- avortul

continuarea sarcinii

Dacă optați pentru continuarea sarcinii, trebuie să contactați medicul de familie sau puteți contacta direct o moașă (consultați site-ul spitalului din zonă); personalul spitalului va confirma sarcina și va stabili o programare cu moașa din zona dvs. Moașa dvs. se va ocupa de dvs. în perioada prenatală. Este foarte important să beneficiați de asistență prenatală; prin urmare, trebuie să informați medicul de familie/moașa imediat ce sunteți sigură de decizia pe care ați luat-o în legătură cu continuarea sarcinii. Pentru a afla mai multe despre asistența prenatală și serviciile din zona dvs., consultați site-ul www.nhs.uk.

Adopția sau asistența maternală

S-ar putea să alegeți adopția dacă nu vreți să faceți avort. Veți merge înainte cu sarcina și veți da naștere, dar nu veți avea grija de copil sau nu veți avea drepturi legale sau responsabilități față de copil în urma finalizării procesului de adopție.

Adopția este un proces formal organizat de serviciile de adopție și de autoritățile locale, legalizat de instanțe. Imediat ce adopția devine legală, decizia este una definitivă și nu poate fi modificată.

De unde pot primi ajutor?

- Cabinetul medicului dvs. de familie (GP)
- Personalul de la spitalul local, asistentul social local specializat în servicii de maternitate sau echipa locală de servicii sociale pentru a discuta despre adopție
- Contactați Asociația Britanică pentru adopție și asistență maternală (BAAF) care colaborează cu toate persoanele implicate în adopție și asistență maternală în Marea Britanie. Numărul de contact este 020 7520 0300, iar adresa web www.corambaaf.org.uk

Decizia dvs.

Există o serie de motive pentru care o persoană ar putea alege să întrerupă o sarcină, dar oricare ar fi motivul pentru care se ia această decizie, ar trebui să fie întotdeauna decizia dvs.

Decizia de a face avort este una personală și nu ar trebui să luați această decizie sub presiune sau forțată de o altă persoană. Pentru unele femei, decizia cu privire la ceea ce se va întâmpla în cazul unei sarcini neplanificate poate fi un moment dificil sau tulburător; toate femeile vor face față acestui eveniment în moduri diferite. Unele femei se vor simți încrezătoare în decizia lor de a întrerupe sarcina, în timp ce altele pot face mari eforturi să se împace cu ideea avortului.

Consiliere

Oferim consiliere atât înainte, cât și în urma unui avort. Programările la consiliere vor avea loc telefonic. Vă rugăm să rețineți că acesta nu este un serviciu în caz de criză; dacă considerăm că aveți nevoie de ajutor urgent în ceea ce privește sănătatea dumneavoastră psihică, va trebui să vi se facă o trimitere către un serviciu de specialitate.

Dacă simțiți că doriți să vorbiți cu o persoană despre decizia dvs. și despre sentimentele și emoțiile pe care le experimentați, vă rugăm să ne contactați la numărul 0333 004 6666 - puteți discuta cu un membru al echipei noastre despre opțiunile de care dispuneți în orice moment și avem posibilitatea de a stabili o ședință de consiliere.



LINIA DE ASISTENȚĂ PENTRU ÎNGRIJIRE ULTERIOARĂ

T: 0333 016 0400

T: (01) 874 0097 (Eire)



Consultația dvs.

Înainte de a lua o decizie asupra oricărui tratament, veți avea o consultație cu un medic care vă va explica toate opțiunile în materie de tratament și vă va răspunde oricăror întrebări legate de avort.

Evaluarea clinică

Medicul vă va adresa întrebări despre istoricul medical, obstetric și ginecologic. Este foarte important să răspundeți sincer la întrebări și să oferiți cât mai multe informații despre orice afecțiuni medicale pe care le aveți sau medicamente pe care le luați. Acest lucru este pentru a vă asigura siguranța și tratamentul necesar. Vă rugăm să informați un medic dacă alăptați. Consultația dvs. va avea loc telefonic cu un medic sau în persoană dacă preferați; vă rugăm să vă asigurați că vă aflați într-un mediu liniștit, unde puteți auzi clar și puteți fi singură în vederea păstrării naturii confidențiale a discuțiilor.

În timpul consultației, medicul va discuta testele de screening pe care le oferim pentru infecțiile cu transmitere sexuală și de asemenea opțiunile în materie de contracepție. Vă putem consilia cu privire la formularele disponibile privind contracepția. Este important să vă gândiți la tipul de contracepție pe care îl veți utiliza, deoarece este posibil să rămâneți în continuare însărcinată în urma unui avort (a se vedea pagina 12 pentru opțiunile în materie de contracepție).

Medicul vă va întreba dacă înțelegeți procedura de avort și se va asigura că înțelegeți că trebuie să vă dați consimțământul pentru a beneficia de tratament.

Ecografie

În funcție de istoricul medical, obstetric și ginecologic, este posibil sau nu să vi se solicite efectuarea unei ecografii pentru avort. Dacă este necesar, vi se va face o ecografie în vederea stabilirii evoluției sarcinii, astfel încât să putem decide asupra opțiunilor în materie de tratament de care dispuneți. Uneori, sarcina nu se poate vizualiza la ecografie deoarece se află în stadiul incipient; prin urmare, este posibil să fie necesar să introducem o mică sondă cu ultrasunete în vagin. Dacă nu putem vedea sarcina prin scanarea vaginală, nu putem fi siguri că sarcina se dezvoltă în mod corespunzător; medicul va discuta mai pe larg acest lucru cu dvs. și va stabili o altă ecografie în câteva zile.

Este posibil ca sarcina dvs. să nu se poată vedea la ecografie, este posibil să fi suferit un avort spontan timpuriu sau există posibilitatea ca sarcina să se dezvolte în afara uterului - sarcină ectopică - **consultați pagina 42 pentru informații și sfaturi suplimentare despre sarcina ectopică**

LINIA DE ASISTENȚĂ PENTRU ÎNGRIJIRE ULTERIOARĂ

T: 0333 016 0400

T: (01) 874 0097 (Eire)



Infecții cu transmitere sexuală (ITS)

Ca parte a consultației, veți face niște teste de screening pentru infecțiile cu transmitere sexuală (ITS). Infecțiile cu transmitere sexuală (ITS) sunt transmise prin sex vaginal neprotejat, sex oral, sex anal, schimbul de jucării sexuale și contact genital apropiat. Cele mai frecvente simptome ale unei ITS: **NU EXISTĂ SIMPTOME. Multe persoane nu știu că au o ITS.** Dacă este lăsată netratată, ITS poate duce la probleme pe termen lung, cum ar fi boala inflamatorie pelviană sau infertilitate (incapacitatea de a avea copii).

Screening ITS la NUPAS

NUPAS oferă screening pentru: Chlamydia, gonoree, HIV și sifilis. Testele sunt rapide și convenabile - nu avem nevoie decât de un test de urină sau un test de sânge cu înțepătură în deget.

Singura modalitate de a ști dacă aveți o ITS este să vă testați. Se recomandă acest lucru mai ales dacă ați făcut sex neprotejat, v-ați schimbat recent partenerul sau dacă există riscul ca partenerul dvs. să fi făcut sex cu altcineva. Odată diagnosticate, majoritatea ITS sunt ușor de tratat cu antibiotice. Dacă nu ați fost deja testată pentru o infecție cu transmitere sexuală, acum este un moment propice. De asemenea, ar trebui să vorbiți cu partenerul dvs. în vederea testării și păstrării sănătății sexuale. Puteți efectua de asemenea teste și primi tratament la serviciul local de sănătate sexuală, contracepție și clinica de sănătate sexuală, serviciul de specialitate, cum ar fi Brook sau la medicul de familie. Consultați site-ul web **NHS Choices** pentru serviciile locale: www.nhs.uk

Metode contraceptive

Ca parte a consultației, medicul va discuta despre metodele contraceptive pe care le aveți la dispoziție. O femeie devine fertilă la 5 zile după ce a suferit un avort și poate rămâne însărcinată din nou dacă nu se utilizează metode contraceptive. Există o mulțime de metode de contracepție din care aveți posibilitatea de a alege, astfel încât să nu vă îngrijorați dacă prima metodă nu funcționează pentru dvs.; puteți încerca o altă metodă. Multe metode contraceptive sunt eficiente în proporție de peste 99% dacă sunt utilizate corect.

LARC - Contracepția reversibilă cu acțiune îndelungată

LARC este foarte eficientă deoarece nu depinde de dvs. să vă amintiți să folosiți această metodă sau să o utilizați.

implantul este cea mai eficientă metodă de contracepție. Eficacitatea sa depășește cu mult 99%. Mai puțin de 1 din 1.000 de utilizatoare vor rămâne însărcinate în primul an de utilizare. Odată ce este montat, funcționează în calitate de metodă contraceptivă o perioadă de 3 ani. Poate fi îndepărtat mai devreme dacă optați pentru acest lucru, și vă veți redobândi fertilitatea la scurt timp după ce a fost îndepărtat.

Cum funcționează: o tijă mică, flexibilă este introdusă sub pielea brațului superior. Eliberează hormonul progesteron. Oprește ovulația (eliberarea unui ovul), îngroașă mucusul cervical pentru a opri sperma să ajungă la ovul și subțiază mucoasa uterului (uterului) pentru a preveni implantarea unui ovul fertilizat.

Dispozitiv intrauterin (DIU) - DIU de cupru are o eficiență de peste 99%. Mai puțin de 1 din 100 utilizatoare ale DIU

vor rămâne însărcinate pe parcursul unui an. Odată ce este montat, funcționează în calitate de metodă contraceptivă timp de 5-10 ani, în funcție de tipul său și poate fi îndepărtat mai devreme dacă optați pentru acest lucru. Fertilitatea revine la normal imediat ce DIU este îndepărtat.

Cum funcționează: un dispozitiv mic, flexibil, din plastic și cupru este introdus în uter (pântec). Cuprul nu permite supraviețuirea spermei și ovulelor. De asemenea, vă modifică mucusul cervical pentru a împiedica sperma să ajungă la ovul. DIU poate împiedica de asemenea implantarea unui ovul fertilizat în uter.

SIU are o eficiență de peste 99%. Mai puțin de 1 din 100 utilizatoare ale SIU vor rămâne însărcinate pe parcursul unui an. După ce a fost montat, poate fi utilizat în calitate de metodă contraceptivă timp de 3-5 ani, în funcție de tipul său, dar poate fi îndepărtat mai devreme. Fertilitatea va reveni imediat ce dispozitivul este eliminat.



Cum funcționează: un dispozitiv mic, flexibil, în formă de T, din plastic este introdus în uter (pântec). Eliberează hormonul progesteron. Subțiază mucoasa uterului (uterului) pentru a preveni implantarea unui ovul fertilizat și îngroașă mucusul cervical pentru a opri sperma să ajungă la ovul.

administrarea injecției contraceptive, conform indicațiilor (la fiecare 13 săptămâni) va asigura o eficacitate de peste 99% în prevenirea sarcinii. Mai puțin de 1 din 100 de utilizatoare ale injecției contraceptive vor rămâne însărcinate.

Cum funcționează: Depo-Provera este injectată într-un mușchi, de obicei în fesă sau uneori în braț; Sayana Press este injectată sub piele, în partea din față a coapsei sau abdomenului, cu ajutorul unui ac mic.

Injecția cu Sayana Press se poate administra la domiciliu. Injecția eliberează hormonul progesteron care oprește ovulația (eliberarea unui ovul, îngroașă mucusul cervical pentru a opri sperma să ajungă la ovul și subțiază mucoasa uterului (uterului) pentru a preveni implantarea unui ovul fertilizat.

Există diferite tipuri de metode contraceptive, inclusiv cele mai eficiente - implantul contraceptiv - urmate de bobina contraceptivă, contraceptive injectabile, pilule contraceptive orale și prezervative.

Toate aceste metode sunt disponibile la NUPAS și, ca parte a serviciului nostru, vom discuta despre opțiuni, vă vom oferi metode de contracepție și vă vom ajuta să vă faceți planuri în ceea ce privește administrarea pe termen lung a metodelor contraceptive.

Pentru mai multe informații despre contracepție consultați site-ul nostru www.nupas.co.uk sau vizitați medicul de familie, asistentul medical, o clinică locală de sănătate sexuală sau o clinică specializată, cum ar fi Brook; consultați www.fpa.org.uk/resources; or www.sexwise.org.uk/contraception/

T: 0333 004 6666 T: (01) 874 0097 (Eire)

Opțiunile dvs. cu privire la tratament

Aveți o serie de opțiuni atunci când vă gândiți la tipul de avort care vi se potrivește cel mai bine. Tipul de avort disponibil pentru dvs. va depinde de vârsta gestațională (gestație) și dacă tipul de tratament vi se potrivește, în funcție de afecțiunile medicale de care suferiți. Acestea vor fi discutate pe larg cu dvs. în timpul consultației și sunt de asemenea trecute în revistă de echipa noastră medicală pentru a ne asigura că tratamentul ales este cel care vi se potrivește.

Tipuri de avort

Avortul medicamentos timpuriu (AMT)

(dacă sarcina este mai mică de 10 săptămâni)

- Tratamentul este trimis prin poștă, la adresa dvs. de domiciliu.
- Puteți ridica tratamentul de la clinică, prezentându-vă personal.
- Tratament eliberat în clinică - interval

Opțiuni chirurgicale

- Intervenție chirurgicală cu anestezie locală
- Intervenție chirurgicală cu sedare conștientă
- Intervenție chirurgicală cu anestezie generală

Dacă aveți domiciliul în Anglia, Scoția, Țara Galilor sau Irlanda de Nord, avorturile sunt de obicei finanțate de Sistemul Național de Sănătate (NHS).

Avortul medicamentos timpuriu

Avortul medicamentos timpuriu (AMT) sau "pilula de avort" – presupune administrarea a două medicamente pentru întrerupere sarcina.

Primul medicament, Mifepriston, acționează prin blocarea hormonului de progesteron. În lipsa progesteronului, mucoasa uterului se descompune, iar sarcina nu poate continua.

Al doilea medicament, misoprostol, contractează uterul, provocând crampe, sângerări și pierderea sarcinii, acționând în mod similar unui avort spontan.

NB Misoprostol nu are licență pentru utilizarea sa în Marea Britanie în timpul sarcinii, dar este un medicament recunoscut și aprobat pentru a fi opțiune în ceea ce privește întreruperea unei sarcini).

Beneficiile unui avort medicamentos timpuriu sunt:

- Tratament non-invaziv și fără necesitatea unei anestezii
- Niveluri ridicate de siguranță
- Persoana care optează pentru acest tratament îl poate (deseori) urma la domiciliu în loc să se deplaseze la o clinică chirurgicală
- Puteți consuma alimente și băuturi înainte de tratament
- Puteți rămâne acasă în timp ce sarcina este expulzată.

Tratamentul este trimis prin poștă, la adresa de domiciliu (Pastilele trimise prin poștă)

Pastilele trimise prin poștă reprezintă o modalitate sigură și legală de a întrerupe o sarcină la o vârstă gestațională mică (sub 9 + 6 săptămâni de sarcină), fără a fi necesară prezentarea dvs. la clinică. Dacă sunteți eligibilă pentru pastilele trimise prin poștă, în urma consultației veți primi tratamentul AMT prin poștă, cu instrucțiuni complete despre modalitatea de administrare a medicamentelor și detaliile serviciului nostru de îngrijire ulterioară.

T: 0333 004 6666 T: (01) 874 0097 (Eire)

Administrarea primului comprimat - veți primi un pachet care conține comprimatele dumneavoastră de avort. Este important să lăsați un interval de 24-48 ore între administrarea primului și celui de-al doilea comprimat.

Luăți primul comprimat (Mifepriston) cu apă.

Dacă vomitați în decurs de 90 de minute de la administrarea primului comprimat, trebuie să ne comunicați acest lucru apelând numărul de telefon 0333 016 0400 cât mai curând posibil, deoarece este posibil să fie necesară administrarea unui alt comprimat.

Administrarea celui de-al doilea comprimat – consultați AMT (interval) la pagina 18 pentru instrucțiuni complete

Pachetul dvs. va conține, de asemenea:

- Broșura cu privire la metodele contraceptive
- Prezervative
- Kit de testare a sarcinii.

Puteți ridica tratamentul dvs. în clinică, în persoană.

Aceasta nu este o clinică fără programare, veți avea nevoie de o programare care va fi stabilită în timpul consultației telefonice.

Informații importante

Dacă vă răzgândiți după ce ați luat primul comprimat și decideți să mergeți înainte cu sarcina, nu putem garanta o sarcină sănătoasă și vă sfătuim să vă consultați medicul de familie cât mai curând posibil pentru a stabili asistența prenatală.

Informații legale

Aceste medicamente au fost prescrise pentru dumneavoastră.

Este ilegal să dați medicamentele unei alte persoane deoarece au fost prescrise pentru dvs. și sunt personale. Dacă nu utilizați acest medicament, contactați-ne pentru a primi informații legate de modul de eliminare a medicamentului. Acest lucru nu ar trebui să vă împiedice să solicitați asistență medicală. Dacă aveți nevoie.

Daca va decideti sa nu faceti avort (medical) si sa nu luati tratamentul, va rugam:

- Inapoiati medicamentele la NUPAS sau la farmacie
- Este ilegal sa dati medicamentele altcuiva
- Este ilegal sa folositi in mod intentionat medicamentele dupa 10 saptamani acasa ori pentru o sarcina ulterioara

Avortul medicamentos timpuriu (interval) - tratamentul în a doua etapă la domiciliu

După consultația telefonică, veți primi o programare pentru a vă prezenta la o clinică convenabilă pentru dvs. Vi se va face o ecografie pentru a se stabili vârsta gestațională, după care vi se va administra Mifepristonul pe cale orală (înghițit cu apă), dacă această opțiune este potrivită pentru dvs.

Veți putea părăsi clinica imediat ce ați luat Mifepristonul. Pentru tratamentul dumneavoastră în a doua etapă la domiciliu, veți primi 6 comprimate de Misoprostol și analgezice.

Comprimatele de Misoprostol trebuie să fie administrate la 24 - 48 ore de la administrarea de Mifepriston (primul tratament în primă etapă).

Cum să vă administrați Misoprostol

Tabletele de Misoprostol sunt plasate în vagin sau între obraz și gingie. Pentru mai multe detalii, consultați ilustrațiile. Misoprostolul provoacă crampe puternice, dureroase și sângerări abundente.

Este important ca, înainte de a începe orice tratament, să vă spălați bine mâinile cu săpun și apă, atât înainte, cât și după introducerea comprimatelor de Misoprostol, fie pe cale orală, fie vaginală.

Insertia vaginală

- 1 Goliți-vă vezica
- 2 Spălați-vă bine pe mâini cu apă și săpun

- 3 **Introduceți cele comprimate cât mai adânc posibil în vagin.**

Nu contează poziția exactă a comprimatelor, singura condiție este ca acestea să nu cadă. Împingeți-le cu vârful degetului; fie le introduceți unul după celălalt, fie toate împreună. Puteți introduce comprimatele în timp ce stați întinsă, ghemuită sau în picioare cu un picior în sus - oricare dintre aceste opțiuni este mai confortabilă.



- 4 După 3 ore, dacă vă simțiți bine, dar nu ați avut sângerări sau doar pete ușoare/mirositoare, introduceți două (2) comprimate suplimentare în vagin SAU între obrazul superior și gingie (1) pe fiecare parte. Tabletele din vagin se dizolvă singure - dacă sunt între obraz și gingie, așteptați 30 minute înainte de a înghiți orice rămășițe cu apa. Evitați ruta vaginală dacă există sângerare. Dacă a doua doză de misoprostol nu e folosită, va rugăm să consultați broșura cu informații pentru pacienți care va instruieste legat de distrugerea corespunzătoare; NU dați medicamentele ramase nimanui ori sa le folositi pentru alta sarcina.

În cavitatea bucală, între obraz și gingie (bucal).

1 Vă recomandăm să vă umeziți gura cu apă înainte de a introduce comprimatele în gură, deoarece acest lucru va ajuta la dizolvarea comprimatelor.

2 **Introduceți comprimate în gură**, fie între obrazul superior și gingie, fie între obrazul inferior și gingie (2 pe fiecare parte), oricare dintre aceste opțiuni care este cea mai potrivită pentru dvs. și lăsați comprimatele să se dizolve timp de 30 de minute. Este important să beți apă pentru a vă menține gura umedă, deoarece acestea nu se vor dizolva într-o gură uscată. **Nu** înghițiți comprimatele în acest stadiu. Dacă comprimatele nu s-au dizolvat complet după 30 de minute, le puteți înghiți cu o cantitate mică de apă. Comprimatele pot lăsa un gust neplăcut în gură.

3 După 3 ore, dacă vă simțiți bine, dar nu ați avut sângerări sau doar pete ușoare/mirosuri, se introduc DOUĂ (2) comprimate în vagin SAU între obrazul superior și gingie (1) pe fiecare parte. Tabletele din vagin se dizolva singure - dacă sunt între obraz și gingie, așteptați 30 minute înainte de a înghiți orice ramăsite cu apă.



Ameliorarea durerilor

Veți experimenta crampe și dureri care pot fi severe pentru o perioadă scurtă de timp. Acesta este modul în care este expulzată sarcina. Este important să luați analgezice la domiciliu. Veți primi unele medicamente la clinică pentru a le lua la domiciliu, dar recomandarea noastră este să aveți ibuprofen sau paracetamol la îndemână. În funcție de istoricul medical și de posibilele alergii, asistentul medical/moașa va discuta cu dvs. despre cele mai bune opțiuni și primul tratament.

Exemple de analgezice:

- Pe măsură ce apare durerea, luați Ibuprofen pentru durere ușoară - 2 x 200 mg - acestea pot fi luate la interval de 4-6 ore (MAXIM 6 COMPRIMATE ÎN INTERVAL DE 24 ORE).
- Paracetamolul poate fi administrat pentru dureri ușoare până la moderate de către persoanele care nu pot lua ibuprofen (MAXIM 8 COMPRIMATE ÎN INTERVAL DE 24 ORE).
- 1 x 30 mg fosfat de codeină la interval de 6-8 ore
- Utilizați o sticlă de apă caldă (conform instrucțiunilor producătorului), deoarece căldura poate ajuta de asemenea la ameliorarea durerii.

Vă rugăm să rețineți:

- **Nu conduceți vehicule și nu folosiți utilaje când luați codeină.**
- **Nu conduceți după administrarea Misoprostol până când nu ați eliminat sarcina și vă simțiți suficient de bine pentru a face acest lucru**
- **Este recomandat să fiți însoțită de un partener sau un însoțitor adult de încredere (cu vârsta peste 18 ani) care să vă ofere sprijin la domiciliu. Acest lucru este pentru siguranța dvs. și pentru siguranța oricăror persoane pe care le aveți în întreținere.**

La ce să vă așteptați de la un avort medical timpuriu și de la efectele secundare comune

Avortul va avea loc, de obicei, la 2 - 12 ore de la administrarea medicamentului. Trebuie să vă așteptați la sângerare și eliminarea unor cheaguri de sânge. Este posibil să începeți să sângerati după ce ați luat medicamentul în prima etapă (Mifepristonă). Cu toate acestea, dacă după 3 ore vă simțiți bine, dar nu ați avut sângerări sau doar pete ușoare/mirositoare, va trebui să introduceți DOUĂ (2) comprimate în vagin SAU între obrazul superior și guma (1) pe fiecare parte. Dacă aveți sangerari, este recomandabil sa introduceti tabletele sus intre obraz si gingie. Puteți continua să sângerati până la 4 săptămâni. Dacă sângerarea nu apare după 7 zile de la administrarea Misoprostolului, trebuie să telefonați la linia de asistență ulterioară și să discutați cu un medic.

Unele cliențe pot prezenta efecte secundare ale medicamentului, cum ar fi greața și/sau dureri de cap. În cazuri rare, este posibil să prezentați o erupție cutanată sau față înroșită.

- Vă rugăm să contactați imediat linia de asistență ulterioară dacă prezentați oricare dintre aceste simptome.

Dacă vomitați în decurs de 90 de minute de la administrarea comprimatului de Mifepriston, vă rugăm să contactați clinica sau linia de asistență ulterioară, deoarece este posibil să aveți nevoie de o nouă doză.

Unele paciente pot prezenta sângerări vaginale înainte de a doua etapă a tratamentului. Dacă se întâmplă acest lucru, vă rugăm să purtați un absorbant, nu utilizați un

tampon. Se acceptă sângerarea similară unei menstruații abundente. Dacă sângerarea vă dă motive de îngrijorare sau dacă reacționați prost la medicament, contactați imediat clinica sau linia de asistență ulterioară.

Efectele secundare normale ale Mifepristonei includ dureri/crampe abdominale inferioare (durerea poate fi uneori gravă, necesitând utilizarea unor analgezice puternice, cum ar fi codeina), greață, vărsături, diaree, febră/frisoane (1 din 10).

Medicamentul Misoprostol poate provoca diaree, greață, bufeuri și frisoane. De regulă, aceste simptome dispar în interval de câteva ore. Dacă aceste simptome persistă mai mult de 24 de ore de la administrarea Misoprostolului, vă rugăm să ne contactați.

Sângerarea

Cantitatea și tipul de sângerare pot varia de la o persoană la alta și de la un avort la altul. Este un lucru normal să prezentați sângerări ușoare, moderate sau abundente în timpul unui avort medical (vezi imaginile de la pagina 25). Nu toate persoanele vor elimina cheaguri de sânge în timpul unui avort medical, dar în cazul persoanelor care elimină cheaguri de sânge, acestea nu ar trebui să depășească dimensiunile unei lămâi. NU este normal să nu existe sângerări sau să aveți sângerări insuficiente (imaginea 1) sau inundații (imaginea 5); prin urmare, recomandarea este să sunați la linia de asistență ulterioară la nr. 0333 016 0400 pentru recomandări dacă:

- La 24 de ore de la administrarea misoprostolului, nu sângerati deloc, aveți pete/ vedeți numai sânge pe o batistuță de hârtie atunci când vă ștergeți (vezi IMAGINEA SCANT 1)
- Prezentați sângerări abundente, folosind 2 tamponane sanitare de dimensiuni maxi timp de 2 ore la rând (IMAGINEA HEAVY 4)

Sunați la 999 dacă prezentați sângerări extrem de abundente (vezi imaginea de Flooding 5) și vă simțiți rău.

Sângerarea începe de obicei la aproximativ 2 ore de la administrarea medicamentului. Majoritatea femeilor vor sângera aproximativ 2-4 ore. Acest lucru poate începe sub forma unei pierderi ușoare de sânge, dar va deveni din ce în ce mai abundentă până când veți suferi un avort spontan. După ce ați suferit un avort spontan, sângerarea se va reduce treptat, dar veți continua să prezentați sângerări (similar perioadei menstruale) timp de 7- 14 zile.

Asigurați-vă că utilizați absorbante până la următoarea menstruație. Nu utilizați tamponane din cauza riscului de infecție. Utilizarea absorbantelor va ajuta la urmărirea pierderii de sânge și la prevenirea infecției.

1. COLORAȚIE REDUSĂ - < 2,5 cm (1 inch)



2. COLORAȚIE UȘOARĂ - 2,5 cm - 10 cm (1-4 inch)

3. COLORAȚIE MODERATĂ -
10 - 15 cm (4-6 inch)4. COLORAȚIE DIN
ABUNDENȚĂ5. COLORAȚIE
INUNDANTĂ

Riscuri/Complicații și rata de eșec

Riscurile și posibilele complicații ale tratamentului vor fi discutate în detaliu în timpul consultației.

Metoda medicală de avort prezintă un risc mic de eșec în întreruperea sarcinii. În aceste situații, există un risc mai mic de a fi necesară o intervenție suplimentară pentru finalizarea procedurii, adică intervenția chirurgicală după avortul medical.

Pot apărea următoarele complicații:

- Avortul incomplet asociat cu țesut rămas în urmă (mai puțin de 1-2 la 100)
- Sângerări severe care necesită transfuzie (mai puțin de 1 la 1000 de cazuri)
- Infecția poate apărea uneori (mai puțin de 1 la 100 de cazuri)

(RCOG 2022)

Infecția

Uneori, este reținută o cantitate mică de țesut (nu iese afară odată cu sarcina) și se poate infecta. Complicațiile grave prezintă semne de avertizare. Dacă prezentați oricare dintre simptomele de mai jos, apălați imediat linia de post-asistență la nr. de tel. 0333 016 0400:

- Temperatură ridicată și/ sau febră, simptome asemănătoare gripei sau senzației de frisoane
- Sângerare foarte abundentă - mai mult de 2 absorbante pe oră timp de 2 ore. Aceste absorbante trebuie să fie potrivite pentru un flux abundent.
- Dureri abdominale sau disconfort care nu trec odată cu administrarea analgezicelor, sau prin folosirea unei pături electrice.
- Scurgeri vaginale cu miros neplăcut

Vezi Cazurile de septicemie de la pagina 50.

Sunați la nr. 999 sau solicitați imediat persoanei de asistență să cheme o ambulanță dacă prezentați oricare dintre următoarele simptome:

- Când eliminați sarcina, folosiți absorbante la fiecare 5 - 10 minute și eliminați cheaguri de sânge mai mari decât dimensiunea mâinii dvs. Acest lucru nu este normal și ar trebui să vă prezentați la unitatea locală UPU.
- Pierderea stării de conștiență
- Reacție alergică severă, cum ar fi umflarea feței, gurii, gâtului sau dificultăți de respirație.

Avortul medicamentos timpuriu (AMT)

Asistență ulterioară

Recomandăm tuturor clientelor noastre, indiferent de perioada de gestație (stadiul sarcinii), să repete testul de sarcină după 3 săptămâni. Este foarte important să utilizați prima probă de urină din acea zi. Kit-ul de testare a sarcinii se află în ambalajul de asistență ulterioară, cu instrucțiuni complete de utilizare. Trebuie să contactați imediat clinica dacă rezultatul este pozitiv.

Specialiștii din domeniul medical sunt disponibili 24 de ore pe zi, inclusiv în weekend-uri și zilele de sărbătoare națională, pentru a discuta despre orice îngrijorări ale dvs. la nr. 0333 016 0400.

LINIA DE ASISTENȚĂ PENTRU ÎNGRIJIRE ULTERIOARĂ

T: 0333 016 0400

T: (01) 874 0097 (Eire)



Avort chirurgical

Avortul chirurgical este o procedură sigură și simplă folosită pentru a întrerupe o sarcină. Sunt utilizate diferite metode în funcție de sănătatea dumneavoastră, alegerea personală și gestația (stadiul sarcinii). Avorturile chirurgicale sunt operații minore și sunt efectuate ca proceduri de zi cu zi; ele nu necesită internarea dvs. peste noapte.

Aspirația vacuum manuală (AVM)

Această metodă poate fi utilizată până în săptămâna 14 de sarcină și presupune introducerea unui tub în uter prin colul uterin (deschiderea spre uter din vagin). Chirurgul folosește o seringă și o aspirație ușoară pentru a îndepărta sarcina.

Această procedură este foarte rapidă, de obicei durează 10-15 minute. Recuperarea este, de asemenea, rapidă și puteți părăsi, de obicei, clinica după o scurtă odihnă.

În anumite situații, putem efectua o AVM sub anestezie locală, dar această metodă este recomandată numai femeilor care sunt însărcinate în mai puțin de 10 săptămâni.

Dilatarea și evacuarea (D&E)

Această metodă este utilizată după 14 săptămâni de sarcină. Aceasta presupune introducerea unor instrumente speciale numite forceps prin colul uterin și în uter pentru a elimina sarcina.

D&E se desfășoară de obicei sub anestezie generală (AG). Procedura durează de regulă aproximativ 10-20 minute.

Avortul chirurgical sub sedare conștientă (SC)

Sedarea conștientă (SC) este o combinație de medicamente care vă ajută să vă relaxați și să blocați durerea în timpul unei proceduri medicale. Reduce anxietatea și este foarte potrivită pentru cele mai scurte proceduri ginecologice. SC vă permite să vă recuperați rapid și să reveniți la activitățile de zi cu zi la scurt timp după procedură.

Medicamentele pentru SC sunt administrate printr-o venă în braț sau în spatele mâinii, iar observațiile dvs. vor fi monitorizate pe tot parcursul procedurii. Veți fi trează în timpul tratamentului și veți putea vorbi cu asistenta și medicul dumneavoastră, dar veți avea o stare de somnolență și veți continua să aveți o astfel de stare timp de câteva ore după aceea. În urma unei sedări conștiente, este posibil să nu vă amintiți de procedură sau să vă amintiți foarte puțin de aceasta.

Anestezia locală este ulterior administrată pentru amorțirea colului uterin. S-ar putea să resimțiți o ușoară înțepătură care nu durează mult. Medicamentele sedative vă vor ajuta în acest sens.

Chirurgul efectuează ulterior tratamentul, în timp ce un asistent medical/o moașă vă monitorizează îndeaproape pe tot parcursul tratamentului.

După tratament, veți fi susținută de un membru al personalului pentru a vă deplasa în salonul de recuperare. Personalul special instruit va avea grijă de dvs. și vă va monitoriza recuperarea. Când va considera că v-ați recuperat în urma sedării, veți fi externată.

Vă rugăm să fiți însoțit la domiciliu de un adult responsabil, care să rămână cu dvs. până a doua zi. Va trebui să vă asigurați că aveți un mijloc de transport până la domiciliu, deoarece nu puteți conduce vehicule sau folosi utilaje.

Efectele secundare și complicațiile asociate cu sedarea conștientă vă vor fi explicate în detaliu înainte de a vă obține consimțământul pentru tratament.

Avort chirurgical cu anestezie generală (AG)

Anestezia generală (AG) este o stare de inconștiență controlată în care vi se administrează medicamente pentru a adormi, astfel încât să nu fiți conștientă de intervenția chirurgicală și să nu simțiți durere în timpul procedurii.

AG este ideală pentru femeile care preferă să "doarmă" în timpul procedurii și este potrivită pentru femeile cu vârsta gestațională între 5 - 23 săptămâni + 6 zile de sarcină.

Medicamentele pentru AG sunt administrate printr-o venă în braț sau în spatele mâinii, după care veți fi inconștientă iar observațiile dvs. vor fi monitorizate pe tot parcursul procedurii. Sunteți de asemenea atent monitorizată în permanență de un anestezist și de un asistent medical/o moașă.

Pregătirea colului uterin

Înainte de avortul chirurgical, colul uterin (gâtul uterului) va fi pregătit pentru tratamentul cu medicamentele Mifepriston, Misoprostol și dilatorii absorbantți, denumiți Dilapan. Este posibil să aveți nevoie doar de unul dintre aceste medicamente sau este posibil să aveți nevoie de mai multe. Vă vom explica pe deplin pregătirea de care aveți nevoie, momentul și modalitatea prin care vom efectua acest lucru.

Tabletele Mifepriston și Misoprostol înmoaie colul uterin, facilitând dilatarea (deschiderea). Dilapan sunt tije de mărimea unui băț de chibrit care sunt introduse în colul uterin înainte de intervenția chirurgicală. Se umflă pentru a deschide ușor colul uterin. Inserția are loc în clinică și durează doar câteva minute. Putem folosi anestezie locală injectabilă sau pulverizator pentru această procedură. Dacă tratamentul este planificat pe parcursul a 2 zile, veți merge acasă în urma administrării acestora. Pe măsură ce Dilapan se extinde, poate provoca crampe sau sângerări foarte ușoare; în cazuri foarte rare, se poate rupe apa și puteți suferi un avort spontan. Uneori, Dilapanul poate cădea. Veți primi informații suplimentare despre analgezice și despre ceea ce trebuie să faceți dacă intrați în travaliu sau dacă se rupe apa.

Riscurile avorturilor chirurgicale includ:

- Deteriorarea uterului (1-4: 1000 de cazuri)
- Deteriorarea colului uterin (1: 100 de cazuri)
- Hemoragie (1-4: 1000 de cazuri)
- Infecție (mai puțin de 1:100 cazuri)
- Produse de sarcină reținute (3:100)

(RCOG, 2022)

** Toate procedurile chirurgicale prezintă anumite riscuri, dar vă asigurăm că deținem o înregistrare de siguranță excelentă și că angajăm doar chirurghi, anesteziști și asistente medicale/moașe cu înaltă calificare.*

Activitatea fizică după avortul chirurgical

- Ar trebui să vă odihniți și să o luați ușor timp de 24-48 ore după avortul chirurgical.
- De obicei, puteți reveni la activitățile normale de îndată ce vă simțiți confortabil, inclusiv să faceți o baie sau un duș, folosind tampoane, exerciții fizice (inclusiv înot) și ridicarea greutăților. (nhs.uk, 2022)

În urma unui avort sub anestezie generală, vă rugăm să fiți însoțită de o persoană care să aibă grijă de dvs. timp de 24 de ore după tratament.

Metode contraceptive

Bobinele sau implanturile pot fi montate ca parte a acestei proceduri și pe durata în care vă aflați sub anestezie generală, dacă alegeți acest lucru.

Sedarea conștientă/ Anestezie generală și alăptarea

Aproape toate medicamentele administrate în timpul sedării conștiente sau anesteziei generale vor trece în laptele matern, dar în cantități foarte mici, care nu afectează copilul. Puteți relua alăptarea de îndată ce vă recuperați și vă simțiți pregătită. Urmăriți semnele de somnolență excesivă la copilul dumneavoastră. Înainte de procedură, este posibil să doriți să pompați și să aveți la dispoziție o rezervă de lapte matern după administrarea tratamentului.

În urma procedurii

Înainte de a părăsi clinica, veți primi informații despre post-asistență și veți primi un pachet de asistență ulterioară care conține:

- Broșura cu privire la metodele contraceptive
- Prezervative
- Date de contact ale liniei de asistență post-tratament

LINIA DE ASISTENȚĂ PENTRU ÎNGRIJIRE ULTERIOARĂ

T: 0333 016 0400

T: (01) 874 0097 (Eire)



La ce să vă așteptați după un avort chirurgical?

Sângerarea variază de la sângerare ușoară până la cea mai dificilă perioadă menstruală, în funcție de stadiul sarcinii. Sângerările timp de 7-14 zile de la operație sunt posibile și este posibil să eliminați mici cheaguri de sânge timp de câteva zile. Pentru informația dvs, gândiți-vă la această perioadă ca propria perioadă menstruală - sângerarea nu trebuie să fie mai abundentă decât menstruația dvs. cea mai abundentă.

Dacă sarcina a fost timpurie (5 - 7 săptămâni), e posibil să pierdeți cantități minime de sânge. Acest lucru nu înseamnă că tratamentul nu și-a făcut efectul.

Vă rugăm să contactați linia de asistență ulterioară dacă simptomele sarcinii persistă mai mult de o săptămână sau încă „simțiți” ca sunteți însărcinată.

Asigurați-vă că utilizați absorbante până la următoarea perioadă menstruală; nu folosiți tampoane. Acest lucru vă va ajuta să urmăriți pierderea de sânge și să preveniți infecția.

Dacă sângerarea durează mai mult de 2 săptămâni sau sunteți îngrijorată din acest motiv, vă rugăm să ne contactați la linia de asistență ulterioară (post-asistență).

Infecție

În timpul tratamentului, vi se vor administra 2 tipuri diferite de antibiotice (cu excepția cazului în care sunteți alergică la acestea). Cu toate acestea, uneori, bucățile mici de țesut care nu ies în momentul avortului se pot infecta. Complicațiile grave prezintă semne de avertizare.

Dacă prezentați oricare dintre simptomele de mai jos, apelați imediat linia de post-asistență la nr. de tel. 0333 016 0400:

- Temperatură ridicată și/sau febră, simptome asemănătoare gripei sau senzației de frisoane;
- Sângerare foarte abundentă - mai mult de 2 absorbante pe oră timp de 2 ore. Aceste absorbante trebuie să fie potrivite pentru un flux abundent.
- Dureri abdominale constante care sunt mai severe decât cele din timpul menstruației sau disconfort care nu trece după administrarea analgezicelor, sau prin utilizarea unei păături electrice.
- Scurgeri vaginale cu miros neplăcut.

Vezi Cazurile de septicemie de la pagina 50.

LINIA DE ASISTENȚĂ PENTRU ÎNGRIJIRE ULTERIOARĂ

T: 0333 016 0400

T: (01) 874 0097 (Eire)



Consiliere înainte de intervenția chirurgicală

Lucruri de ținut minte

Este important să urmați aceste instrucțiuni înainte de a ajunge la clinică; nerespectarea acestor instrucțiuni poate duce la întârzierea tratamentului sau în unele cazuri, la anularea acestuia.

Pentru toate consultațiile, avorturile medicale timpurii și avorturile chirurgicale, se recomandă să urmați următoarele instrucțiuni:

- Purtați îmbrăcăminte lejeră, confortabilă
- Aduceți o listă cu orice medicamente prescrise sau inhalatoare
- Dacă luați medicamente prescrise, trebuie să continuați să le luați în mod normal
- Dacă vi se prescriu următoarele medicamente, vă rugăm să ne contactați: aspirină, warfarină sau Clopidogrel (Plavix)
- Va trebui să vă prezentați cu o rezervă de absorbante (nu tampoane)

Pentru avorturile chirurgicale sub anestezie generală sau sedare conștientă, vă rugăm să urmați, de asemenea, următoarele instrucțiuni suplimentare:

- Lichide limpezi (apă) cu maxim 2 ore înainte de procedură
- Nu consumați alimente solide cu 6 ore înainte de procedură

- Asigurați-vă că aveți o persoană care să aibă grijă de dvs. timp de 24 de ore după tratament
- Vă recomandăm insistent să nu fumați cu 24 ore înainte și după procedura chirurgicală
- Aduceți un halat și papuci.
- Înainte de operație, vă rugăm să îndepărtați orice piercing-uri de pe față și corp, să vă demachiați și să îndepărtați oja de pe unghii.
- Vă rugăm să îndepărtați toate lentilele de contact înainte de procedură
- Dacă vă îmbolnăviți în termen de 48 de ore înainte de procedura chirurgicală, vă rugăm să contactați clinica, deoarece este posibil să fie necesară o nouă programare.

LINIA DE ASISTENȚĂ PENTRU ÎNGRIJIRE ULTERIOARĂ

T: 0333 016 0400

T: (01) 874 0097 (Eire)



Asistența medicală în urma avortului medicamentos timpuriu și avortului chirurgical

După o întrerupere de sarcină, puteți:

- ✓ lua analgezice, cum ar fi ibuprofen sau paracetamol, în vederea atenuării durerii sau disconfortului
- ✓ Utilizați absorbante mai degrabă decât tampoane până la oprirea sângerării (în acest mod, puteți monitoriza pierderea de sânge)
- ✓ Faceți sex de îndată ce vă simțiți pregătită, dar utilizați metode anticoncepționale dacă nu doriți să rămâneți din nou însărcinată, deoarece de obicei sunteți fertilă imediat după ce ați trecut printr-un avort.
- ✓ De obicei, puteți reveni la activitățile normale de îndată ce vă simțiți confortabil, inclusiv să faceți o baie sau un duș, folosind tampoane, exerciții fizice (inclusiv înot) și ridicarea greutăților. (nhs.uk, 2022)

! **Sunați la 999 dacă prezentați sângerări extrem de abundente (vezi imaginea de Flooding 5 de la pagina 25) și vă simțiți rău.**

Sunați-ne dacă:

- ! udați două sau mai multe absorbante maxi pe oră, timp de 2 ore la rând (consultați pagina 25 pentru recomandări privind cantitatea și tipul de sângerare la care ar trebui să vă așteptați)
- ! aveți scurgeri vaginale neobișnuite, cu un miros neplăcut

- ! faceți febră sau simptome asemănătoare gripei după 24 de ore
- ! prezentați dureri agravate, inclusiv cele care ar putea indica o sarcină ectopică nedignificată (de exemplu, dacă durerea abdominală inferioară este unilaterală, sub coaste sau radiază spre umeri).
- ! nu aveți sângerări sau doar pete de sânge pe un absorbant sau lenjerie intimă în cele 24 de ore de la administrarea misoprostolului pentru avortul medical
- ! simțiți că sunteți încă însărcinată la o săptămână după avort (RCOG, 2022)

Sex

Faceți sex de îndată ce vă simțiți pregătită, dar utilizați metode anticoncepționale dacă nu doriți să rămâneți din nou însărcinată, deoarece de obicei sunteți fertilă imediat după avort (nhs.uk, 2022).

Vă rugăm să luați în considerare opțiunile în materie de contracepție de la pagina 12.

Disconfortul la nivelul sânilor și scurgeri mamare

Dacă ați avut un disconfort la nivelul sânilor înainte de tratament, poate dura o săptămână sau aproximativ o săptămână până la dispariția simptomelor. Dacă simțiți în continuare disconfort după 2 săptămâni, vă rugăm să contactați linia de post-asistență.

Este neobișnuit pentru clientele a căror sarcină era mai mică de 12 săptămâni să prezinte scurgeri mamare. Vă rugăm să sunați pentru a primi sfaturi dacă sunteți îngrijorată. Dacă vă dor sâni, sunt tensionați, calzi și prezintă o zonă inflamată sau roșie, este posibil să prezentați o infecție. Vă rugăm să contactați linia de post asistență sau cabinetul medicului de familie.

Stări de greață/vomă

Dacă ați avut stări de greață sau vomă înainte de tratament, poate dura o săptămână sau aproximativ o săptămână până la dispariția simptomelor. Medicamentele pe care le-ați luat vă pot cauza de asemenea o stare de rău. Cu toate acestea, dacă nu există nici o îmbunătățire a stării după 2 săptămâni, vă rugăm să contactați linia de asistență ulterioară.

Conducusul autovehiculelor

Dacă vi s-a administrat anestezie generală, nu trebuie să conduceți timp de cel puțin 48 de ore. Vă rugăm să consultați compania de asigurări. Dacă sunteți implicată într-un accident, este posibil să nu fiți acoperită prin asigurare.

Călătorii/Vacanțe în afara Regatului Unit

Nu este recomandabil să mergeți în vacanță nicăieri până când nu ați avut un test de sarcină negativ și nu ați mers la controlul de 4 săptămâni. Compania dvs. de asigurări de călătorie nu poate acoperi eventualele probleme medicale apărute dacă nu ați informat-o în prealabil. Se recomandă să nu înotați în mare timp de 4 săptămâni din cauza riscului de infecție.

Vă rugăm să rețineți - este ilegal să luați medicamente pentru avort din afara țării.

Examinarea în urma procedurii

Se recomandă o examinare după 4 săptămâni. Examinarea poate avea loc la clinica locală de contracepție și sănătate sexuală (CASH) sau la medicul dumneavoastră.

Repetarea testului de sarcină

Trebuie să repetați testul de sarcină la 3 săptămâni pentru a vă asigura că tratamentul a avut succes. Este foarte important să utilizați prima probă de urină din acea dimineață. Kit-ul de testare a sarcinii va fi în pachetul dvs. de asistență ulterioară. Trebuie să contactați imediat clinica sau linia de asistență ulterioară dacă rezultatul este pozitiv; în acest caz, se va efectua o altă programare. Dacă în urma unei ecografii de control, se constată că avortul nu a avut loc și sunteți încă însărcinată, veți primi o programare pentru întreruperea chirurgicală a sarcinii. Nu este recomandat să continuați sarcina din cauza riscurilor asociate cu medicamentele pe care le-ați luat.

Dacă ați avut un avort chirurgical nu veți primi un test de sarcină deoarece rata de eșec este foarte scăzută. Cu toate acestea, dacă simptomele de sarcină nu au încetat după două săptămâni și/sau vă simțiți încă gravidă, vă rugăm să contactați linia de îngrijire după tratament pentru sfaturi 0333 016 0400.

Dacă doriți să efectuați propriul test de sarcină pentru a vă liniști, vă recomandăm să faceți acest lucru la cel puțin 4 săptămâni după procedură.

LINIA DE ASISTENȚĂ PENTRU ÎNGRIJIRE ULTERIOARĂ

T: 0333 016 0400

T: (01) 874 0097 (Eire)



Sarcina cu localizare necunoscută (SLN) și sarcina ectopică

Testul pozitiv de sarcină înseamnă că sunteți însărcinată, dar dacă sarcina are o vârstă gestațională mică, poate fi dificilă detectarea sa în timpul ecografiei.

Acest lucru este foarte frecvent deoarece testul de sarcină necesită doar un nivel hormonal de 10 mIU/ml pentru a indica un rezultat pozitiv. Ecografiile pelviene/abdominale necesită un nivel hormonal de aproximativ 1500 mIU/ml pentru identificarea unei sarcini. Cea mai timpurie sarcină/gestație identificată pe durata unei ecografii este de aproximativ 4 săptămâni și 6 zile, aproape 5 săptămâni. Tratamentul nu poate fi oferit înainte ca sarcina să fie detectată printr-o ecografie.

În unele cazuri, sarcina nu poate fi detectată printr-o ecografie, deoarece se află în afara uterului. Aceasta poartă denumirea de "sarcină ectopică". Ectopic înseamnă "cu poziție anormală".

Sarcina ectopică apare la aproximativ 1 din 100 de sarcini; prin urmare, este destul de rară. Este cel mai probabil ca sarcina să fie prea timpurie/prea mică pentru a fi identificată în cadrul unei ecografii. Cu toate acestea, trebuie să vă prezentați la UPU în cazul în care credeți că aveți o sarcină ectopică.

Care sunt simptomele unei sarcini ectopice?

Simptomele pot apărea în orice moment între 4 - 10 săptămâni de sarcină.

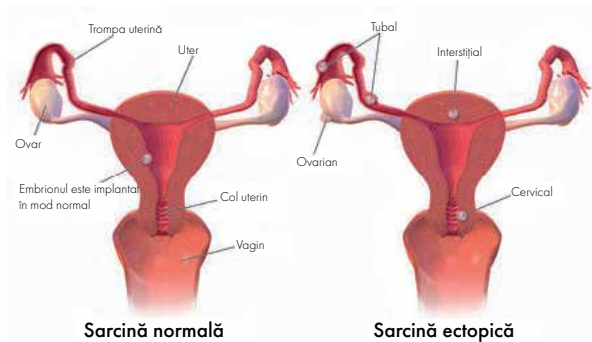
Simptomele includ una sau mai multe din următoarele simptome:

- Durere pe o parte a abdomenului inferior (burtă). Aceasta poate fi o durere ascuțită sau se poate dezvolta încet, se înrăutățește pe parcursul mai multor zile. Poate deveni foarte severă.
- Sângerarea vaginală apare adesea, dar nu întotdeauna. Este adesea diferită de sângerarea asociată perioadelor menstruale. De exemplu, sângerarea poate fi mai abundentă sau mai ușoară decât în timpul menstruației obișnuite. Este posibil ca sângele să prezinte o culoare mai închisă. Cu toate acestea, este posibil să credeți că sângerarea este o menstruație târzie.
- Există și alte simptome, cum ar fi diaree, senzație de leșin sau durere în momentul defecației (fecale).
- Pot apărea dureri la nivelul umărului. Acest lucru se datorează unor scurgeri de sânge în abdomen, care irită diafragma (mușchiul folosit în respirație).
- Durere gravă sau "colaps". Aceasta este o urgență, deoarece sângerarea este abundentă.
- Uneori nu există simptome de avertisment (cum ar fi durerea); prin urmare, colapsul, din cauza sângerării interne abundente bruște, este uneori primul semn al unei sarcini ectopice.

Dacă vi s-a recomandat realizarea unei noi ecografii în intervalul 7 - 14 zile, dar dezvoltați astfel de simptome în acest timp, **TREBUIE** să vă prezentați la UPU.

Unde se dezvoltă sarcina ectopică?

Majoritatea sarcinilor ectopice apar atunci când un ovul fertilizat se atașează în mucoasa interioară a unui tub falopian (o sarcină ectopică tubară). Rareori, o sarcină ectopică apare în alte locuri, cum ar fi în ovar sau în interiorul abdomenului (burtă).



Tromboembolism venos (TEV)

Ce este tromboza venoasă?

Tromboza este un cheag de sânge într-un vas de sânge (o venă sau o arteră). Tromboza venoasă apare într-o venă. Venele sunt vasele de sânge care transportă sângele înapoi la inimă și plămâni, iar arterele duc sângele.

Tromboza venoasă profundă (TVP) este un cheag de sânge care se formează într-o venă profundă a piciorului, gambei sau pelvisului.

Care sunt riscurile?

Sarcina crește riscul unei TVP. Cu toate acestea, tromboza venoasă este încă mai puțin frecventă în timpul sarcinii sau în primele 6 săptămâni după naștere, apărând la numai 1-2 din 1000 de femei. TVP poate apărea în orice moment în timpul sarcinii.

Care este motivul pentru care TVP este gravă?

Tromboza venoasă poate fi gravă, deoarece cheagul de sânge se poate rupe și se poate deplasa în sânge până când se depune într-o altă parte a corpului, cum ar fi plămâni. Aceasta poartă denumirea de embolism pulmonar (EP) și poate pune viața în pericol.

Simptomele TVP pot fi următoarele:

- Umflarea brațului sau a piciorului
- Durere sau sensibilitate la gambă
- Creșterea temperaturii sau înroșirea brațului/piciorului

LINIA DE ASISTENȚĂ PENTRU ÎNGRIJIRE ULTERIOARĂ

T: 0333 016 0400

T: (01) 874 0097 (Eire)



Trebuie să solicitați imediat ajutor dacă prezentați oricare dintre aceste simptome. Diagnosticarea și tratarea unei TVP reduce riscul de a dezvolta un embolism pulmonar (EP).

Simptomele embolismului pulmonar sunt:

- Vă simțiți foarte rău
- Aveți un colaps brusc
- Dificultăți de respirație bruște, inexplicabile
- Durere în piept/strângere în piept
- Tuse cu sânge

Care sunt aspectele care duc la creșterea riscului unui PE/al unei TVP?

Riscul de a avea un cheag de sânge crește dacă:

- aveți peste 35 de ani
- sunteți supraponderală, cu indicele de masă corporală (IMC) de peste 30
- fumați
- ați avut deja trei sau mai multe sarcini
- ați avut o tromboză venoasă în trecut/aveți antecedente familiale de tromboză venoasă
- aveți o afecțiune medicală, cum ar fi bolile de inimă, bolile pulmonare sau artrită
- aveți vene varicoase severe, care sunt dureroase sau deasupra genunchiului, cu roșeață/umflare
- sunteți deshidratată sau mai puțin mobilă în timpul sarcinii din cauza vărsăturilor în timpul sarcinii
- sunteți imobilizată pe perioade lungi de timp sau pe durata călătoriilor timp de 4 ore sau mai mult (cu avionul, mașina sau trenul)

Dacă sunteți identificată cu riscuri din cauza trombozei venoase, veți primi o injecție de subțiere a sângelui și ciorapi de compresie dacă sunteți programată pentru o procedură chirurgicală.

LINIA DE ASISTENȚĂ PENTRU ÎNGRIJIRE ULTERIOARĂ

T: 0333 016 0400

T: (01) 874 0097 (Eire)



Informații cu privire la septicemie pentru clienți și îngrijitori

Ce este septicemia?

Septicemia este o afecțiune care pune viața în pericol, apărând ca reacție a organismului la o infecție care afectează propriile țesuturi și organe. Infecția este cauzată de microorganismele sau de "germenii" (de obicei bacterii) care invadează corpul, putând fi limitată la o anumită regiune a corpului (de exemplu, un abces dentar) sau se poate răspândi în sânge (adeseori numită "septicemie" sau "otrăvire a sângelui").

Septicemia este o urgență medicală, la fel ca atacurile de cord sau accidentele vasculare cerebrale. Pacienții cu septicemie sunt de până la cinci ori mai predispuși la deces comparativ cu pacienții care au avut un atac de cord sau accident vascular cerebral. Dacă este depistat din timp, perspectivele sunt încurajatoare pentru marea majoritate a pacienților, dar este esențial să nu întârziati solicitarea de asistență medicală. Septicemia poate duce la șoc, insuficiență multiplă și deces, mai ales dacă nu este depistat la timp și tratat în mod prompt. Diagnosticarea și gestionarea rapidă a pacienților cu septicemie este esențială pentru reușita tratamentului.

Care sunt riscurile?

Toți sunt expuși riscului posibil de a dezvolta septicemie din cauza infecțiilor minore (cum ar fi "gripa", infecțiile tractului urinar, gastroenterita, infecțiile tractului respirator etc.) dacă acestea nu sunt detectate și tratate la timp. Dacă prezentați orice simptome (vezi mai jos) înainte sau după tratament, vă rugăm să ne comunicați imediat acest lucru.

Simptomele septicemiei

Simptomele septicemiei evoluează de regulă rapid și pot include:

- Frisoane extreme și dureri musculare.
- Modificarea secreției vaginale și/ sau a sângerării vaginale neregulate cu sau fără dureri abdominale/ de spate inferioare.
- Nu ați urinat (în ultimele 12 - 18 ore).
- Tensiune arterială scăzută, care poate duce la senzație de amețeală când vă ridicați în picioare.
- O modificare a acuității mentale, cum ar fi confuzia sau dezorientarea.
- Piele rece, lipicioasă și/ sau pestră/ palidă.

Dacă prezentați oricare dintre aceste semne/simptome în primele 6 săptămâni de la întreruperea sarcinii, vă rugăm să sunați la numărul nostru de asistență telefonică non-stop, la medicul dumneavoastră de familie sau să vă prezentați la unitatea de urgență.

Tratament

- Antibiotice administrate în tratamentul infecției. Acestea pot fi administrate la domiciliu sau la spital, în funcție de gravitatea infecției.
- Controlul sursei - aceasta înseamnă tratarea sursei de infecție, cum ar fi un abces sau o rană infectată.
- Lichide – poate fi necesară administrarea lor prin cateter intravenos (picurare).
- Oxigen - în cazul în care organele vitale sunt afectate de septicemie, cum ar fi respirația și/ sau tensiunea arterială, este posibil să fie necesară internarea

dvs. la unitatea de terapie intensivă (ICU) pentru suport de organe, cum ar fi ventilația artificială pentru plămâni (aparat de respirație), suport renal (aparat de rinichi) etc. pe durata tratării infecției.

1. Femeia pare bolnavă?

SAU există observații anormale?

SAU putem vorbi de scorul MEOWS (scor de avertizare obstetrică timpurie modificată)?

2. Există o infecție, având în vedere istoricul medical?

Da, dar în acest moment nu se știe clar sursa
Corioamniotită/endometrită
Infecția tractului urinar
Cezariană sau rană perineală infectată
gripă, durere severă în gât sau pneumonie
Durere abdominală sau distensie
Absces mamar/mastită
Altele (vă rugăm să precizați.....)

3. Există vreun semn de alarmă?

Reacționează doar la voce sau durere/nu reacționează deloc
Tensiune arterială sistolică ≤ 90 mmHg
Puls ≥ 130 pe minut
Frecvența respiratorie ≥ 25 pe minut
Are nevoie de oxigen pentru a menține $SpO_2 \geq 92\%$
Erupția cutanată nu dispare prin apăsare, pătată, cenușie, cianotică
Nu a urinat în ultimele 18 ore
Producția de urină este mai mică de 0,5 ml/kg/oră
Lactat ≥ 2 mmol/l

Semn de alarmă pentru septicemie!

Acest lucru este critic din punct de vedere al timpului, este necesară acțiunea imediată!

Resuscitare:
Oxygen pentru menținerea saturațiilor $> 94\%$ (88% în BPOC - boala pulmonară obstructivă cronică)
Înregistrată lactatul (dacă este disponibil)
250 ml bolusuri în clarură de sodiu: max 250 ml dacă sunt normotensive, max 2000 ml dacă sunt hipotensive/
lactat > 2 mmol/l

Risc scăzut de septicemie. Dacă vă preocupă prezenta unor șle: diagnostică, transferați pacienta după cum este necesar. Utilizați protocoalele standard. Dacă nu este cazul, vă recomandăm să contactați medicul de familie/in clasa celor de program/111 dacă este cazul, sau la 999 dacă starea sănătății pacientei se deteriorează rapid

Situri privind siguranța: Apelați 999 dacă sănătatea pacientului se deteriorează rapid sau sunați la 111/ stabiliziți o programare la medicul de familie dacă starea nu se îmbunătățește sau se înrăutățește treptat. Atenționați resursele disponibile, după caz. Luați în considerare evaluarea obstetrică

TN

4. Există vreun indicator matern Amber?

Rudele sunt preocupate de starea psihică
Deteriorarea acută a capacității funcționale
Frecvența respiratorie 21-24
Puls 100-129 (91-126 după naștere)
Tensiune arterială sistolică: 91 - 100 mmHg
Nu a urinat în ultimele 12-18 ore
Temperatură $< 36^\circ C$
Imunosupresie/Diabet/Diabet gestațional
A suferit o procedură invazivă în ultimele șase săptămâni
(de exemplu, CS, naștere cu foraj, necroza postnatală de concepție vaginală, cesări, avort spontan, cardioversie electrică, întrerupere de sarcină)
Ruptura prelungită a membranelor
Contact apropiat cu streptococi de grup A
Sângereare/rană ofensivă/scurgeri vaginale
Dacă a fost imunosupresă și a avut sub 18 ani, vă rugăm să tratați cazul ca reprezentând un semn de alarmă pentru septicemie

Probabilitate de septicemie

Transfer către destinația desemnată.
Comunicați probabilitatea de septicemie la transfer

Comunicare:

Pre-alertarea spitaului de recepție: "Există semnale de alarmă pentru septicemie în casa ce privește acest pacient" Redirecționare către Unitatea de Urgențe (sau altă destinație convenită)
Prezența semnelor de alarmă pentru septicemie la transfer

Injecție anti-D (numai pentru femeile cu o vârstă gestațională mai mare de 10 săptămâni)

Factorul de sânge Rhesus (Rh) este prezent în grupa de sânge a majorității populației. Aproximativ 85% din persoane au Rh pozitiv, iar restul au Rh negativ.

Dacă femeia cu Rh negativ rămâne însărcinată, iar tatăl copilului are Rh pozitiv, există o posibilitate ridicată ca bebelușul să aibă Rh pozitiv. (Nu putem spune care este factorul Rh al copilului în acest stadiu).

În cazul în care celulele Rh pozitive intră în fluxul sanguin al mamei de la copil, acestea ar produce celule speciale numite anticorpi (anti-D) pentru a ataca și distruge aceste celule sanguine Rh pozitive străine, la fel ca în cazul în care corpul ei ar lupta împotriva unei infecții.

După ce acești anticorpi se dezvoltă, ei vor rămâne în sângele mamei cu ocazia sarcinilor viitoare și, eventual, pe întreaga durată a vieții.

Celulele sanguine Rh pozitive pot intra în sângele femeii în mai multe moduri:

- În timpul unei nașteri normale
- În urma unui avort spontan
- Din cauza unei transfuzii de sânge incorecte

Dacă analiza de sânge arată că aveți Rh negativ, iar sarcina este de 10 săptămâni sau mai mare, vi se va administra o injecție anti-D în urma operației. În acest mod, se vor distruge celulele sanguine Rh pozitive care ar fi putut intra în fluxul

sanguin. Acest lucru va preveni dezvoltarea propriului anti-D și va evita problemele cu orice sarcini viitoare.

Nu trebuie să vă îngrijorați în mod nejustificat de faptul că aveți Rh negativ. Dacă ați mai avut copii, vi s-a administrat deja anti-D în urma nașterii. Dacă vă aflați la prima sarcină, nu trebuie să vă îngrijorați. Toate femeile cu Rh negativ sunt examinate în mod regulat la clinicile prenatale din spital în timpul sarcinii, iar sângele copilului este de asemenea examinat. Dacă bebelușul are Rh negativ, atunci nu este necesară injecția anti D.

Acest lucru nu înseamnă că orice sarcini viitoare vor avea obligatoriu Rh pozitiv. Astfel de cazuri sunt valabile numai dacă partenerul dvs. are Rh pozitiv.

Este important ca injecția anti-D să fie administrată după întreruperea sarcinii sau după avortul spontan, deoarece nu se cunoaște grupa de sânge a bebelușului. Anti-D poate fi administrat după sarcină, în funcție de grupa de sânge a copilului. Discutați întotdeauna cu medicul dumneavoastră această problemă.

Întrebări frecvente (FAQ)

Și dacă mă răzgândesc?

Dacă nu sunteți sigură de decizia dvs., vă rugăm să nu vă faceți griji. Vă puteți răzgândi până la momentul începerii tratamentului. Dacă, indiferent de motiv, considerați că aveți nevoie de mai mult timp pentru a lua o decizie, vă rugăm să ne spuneți. Dacă doriți să discutați cu un consultant specialist, avem posibilitatea de a stabili o întrevvedere în acest sens.

Dacă fac avort, mai pot rămâne însărcinată?

Avortul nu ar trebui să vă afecteze capacitatea de a rămâne însărcinată în viitor. De fapt, fertilitatea poate reveni imediat la normal, deci este foarte important să utilizați metodele contraceptive pentru a preveni reapariția sarcinii.

Cât costă un avort?

Dacă locuiți în Anglia, Țara Galilor și Irlanda de Nord, majoritatea avorturilor sunt finanțate integral de NHS. Vă rugăm să ne comunicați (telefonic) adresa dvs. și detaliile medicului de familie pentru a afla dacă prezentați eligibilitate pentru finanțare. Dacă locuiți în afara Angliei și Țării Galilor, atunci ar trebui să plătiți pentru tratament.

Pentru a verifica costurile, consultați site-ul nostru web www.nupas.co.uk

LINIA DE ASISTENȚĂ PENTRU ÎNGRIJIRE ULTERIOARĂ

T: 0333 016 0400

T: (01) 874 0097 (Eire)



Pot fi însoțită în acea zi?

Desigur, s-ar putea să descoperiți că sprijinul unei persoane dragi sau al unui prieten vă va ajuta pe parcursul zilei. Ei vor putea să vă însoțească în anumite etape ale consultației dvs., însă în celelalte, veți fi pe cont propriu. Pe durata procedurii, însoțitorul va aștepta în sala de așteptare, unde se poate uita la televizor. Dacă aveți sub 16 ani și doriți să fiți însoțită pe tot parcursul tratamentului, vă rugăm să anunțați un membru al echipei noastre.

Resturile sarcinii

Ce se întâmplă cu țesutul fetal în urma avortului?

Este probabil să nu aveți anumite dorințe precise cu privire la îndepărtarea resturilor sarcinii. În acest caz, vom elimina resturile sarcinii cu precauție. De obicei, colectăm și depozităm resturile sarcinii separat de deșeurile clinice, după care le trimitem la crematoriu. Puteți consulta Autoritatea pentru Țesuturi Umane la http://www.hta.gov.uk/sites/default/files/Guidance_on_the_disposal_of_pregnancy_remains.pdf

Este posibil să doriți să luați cu dvs. rămășițele fetale, în funcție de tipul de tratament pe care l-ați avut și să vă ocupați singură de acestea. De exemplu, este posibil să doriți să organizați o ceremonie privată, o înmormântare sau incinerare. Dacă doriți să luați rămășițele, le vom așeza într-un recipient opac (nu puteți vedea prin el) și etanș. Vă putem pune în legătură cu un director de pompe funebre care va discuta cu dvs. despre dorințele dvs. individuale.

Am copii mici; pot să-i aduc cu mine?

Din păcate, nu permitem accesul copiilor la clinici; prin urmare, trebuie să stabiliți dvs. cu cine vor rămâne copiii pe durata programării. În caz contrar, va trebui să reprogramăm tratamentul sau consultația.

Va fi păstrată confidențialitatea tratamentului meu?

Nu vom divulga detaliile dvs. nimănui decât în cazul în care avem permisiunea dvs. de a face acest lucru. Vă vom respecta în permanență intimitatea și demnitatea. Toate consultațiile și tratamentele sunt complet confidențiale. Cu toate acestea, în cazul în care considerăm că sunteți în pericol de a suferi un abuz sau prejudiciu, atunci suntem obligați să informăm o echipă de protecție de la nivel local. Acest lucru are ca scop protecția dvs.

Cum sunt folosite informațiile mele?

Suntem obligați din punct de vedere legal să trimitem anumite date Ministerului Sănătății (Funcționar Medical Șef), cum ar fi vârsta, regiunea, numărul de sarcini și vârsta gestațională. Formularul HSA4 este trimis Ministerului Sănătății și este un formular de notificare a avortului. Conținutul formularului statutar HSA4 este utilizat pentru a informa Ofițerul Medical Șef cu privire la avorturi și va fi utilizat în scopuri statistice de către Ministerul Sănătății. Niciuna dintre datele dvs. personale nu va fi publicată, iar identificarea dvs. nu este posibilă în baza datelor transmise Ministerului Sănătății.

Niciuna dintre datele dvs. personale nu va fi publicată, iar identificarea dvs. nu este posibilă în baza datelor transmise Ministerului Sănătății.

Feedback și reclamații

Asistența și confortul dumneavoastră sunt foarte importante pentru noi și ne străduim să ne asigurăm că fiecare etapă a asistenței dvs. este realizată la cele mai înalte standarde. Acceptăm toate feedback-urile oferite nouă și, prin urmare, prin completarea formularului de feedback pe care îl veți primi la sfârșitul tratamentului cu privire la părerea dvs. despre serviciile noastre, ne ajutați să aducem în continuare îmbunătățiri.

Înțelegem că este posibil să ne oferiți un feedback formal sau să depuneți o reclamație. Dacă sunteți nemulțumit de orice aspect al serviciilor noastre și doriți să depuneți o reclamație, vă rugăm:

- să discutați cu un membru al personalului nostru sau cu managerul clinicii sau

să ne trimiteți un e-mail la: enquiries@nupas.co.uk

Perioada de timp necesară investigării și răspunsului la o reclamație depinde de natura și complexitatea acesteia. La primirea unei reclamații, veți fi contactată de către managerul de anchetă, care va decide asupra unui interval de timp împreună cu dvs. Acest lucru este pentru a ne asigura că răspunsurile sunt atât prompte, cât și proporționale cu problemele ridicate și în conformitate cu dorințele reclamantei.

Persoane de contact utile

CLINICA NUPAS

Sprijin pentru alegerile legate de sarcină, contracepție și sănătatea sexuală.

Linie de asistență telefonică: 0333 004 6666

Site web: www.nupas.co.uk

ALEGERI NHS

Informații privind sănătatea sexuală și serviciile locale de sănătate sexuală.

Site web: www.nhs.uk

SEX: MERITĂ SĂ VORBIM DESPRE ASTA

Informații despre sănătatea sexuală pentru tineri.

Linie de asistență telefonică: 0300 123 2930

Site web: www.nhs.uk/worhtalkingabout

BROOK

Consiliere gratuită și confidențială privind sănătatea sexuală și contracepție pentru tinerii sub vârsta de 25 de ani.

Site web: www.brook.org.uk

AȘOCIAȚIA DE PLANIFICARE FAMILIALĂ

Informații despre sănătatea sexuală și sfaturi privind contracepția, infecțiile cu transmitere sexuală, alegerile de sarcină, avortul și planificarea unei sarcini.

Site web: www.fpa.org.uk

ABUZ DOMESTIC

Ajutor și sprijin pentru victimele **oricărui tip** de abuz domestic.

Linie de asistență telefonică: 0808 168 9111

Site web: www.victimsupport.org.uk/domestic/abuse

Note

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Rezumatul tratamentului pentru clienți

Tratament	Data	Ora	Comentariu
Medicamente luate în prima etapă (Mifepriston)			
Medicamente luate în a doua etapă (4 comprimate de misoprostol)			
Dacă nu există sângerare după 4 ore, luați 2 comprimate suplimentare de misoprostol			
Analgice		Denumirea comprimatelor:	

Tiparul sângerării	
Rezultatul testului de sarcină la 3 săptămâni după tratament	Rezultat:
Eventuale probleme	
Înregistrările persoanelor de contact din cadrul clinicii NUPAS	

