

# Material informativ pentru dumneavoastră

Publicat în septembrie 2016 (data următoarei revizuirii: 2019)

## Avort spontan timpuriu

### Despre acest material informativ

Acest material informativ vă este adresat dacă vreți să aflați mai multe despre avortul în primele 3 luni de sarcină. De asemenea, vă poate fi util și dacă sunteți un membru al familiei sau un prieten al cuiva care se află în această situație.

În această broșură se descrie în detaliu îngrijirea pe care o veți primi după ce avortul spontan timpuriu a fost confirmat. Pentru a afla mai multe informații despre sângerare și durere în sarcina timpurie, consultați materialul informativ pentru pacienți al RCOG „Sângerare și/sau durere în sarcina timpurie” (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/bleeding-and-or-pain-in-early-pregnancy-patient-information-leaflet/>).

Pierderea sarcinii este o experiență profund personală, care afectează fiecare persoană în mod diferit. Poate fi o experiență foarte tulburătoare și este posibil să aveți nevoie de mult sprijin ulterior. Puteți găsi informații suplimentare și sprijin de la Miscarriage Association (Asociația pentru Avort) la: [www.miscarriageassociation.org.uk](http://www.miscarriageassociation.org.uk) și de la NHS Choices la (National Health Service - Serviciul Național Medical): [www.nhs.uk/conditions/miscarriage](http://www.nhs.uk/conditions/miscarriage).

### Puncte-cheie

- Avorturile spontane sunt foarte frecvente și 1 din 5 femei face avort spontan fără vreun motiv aparent.
- Sângerările și/sau durerile în sarcina timpurie pot reprezenta semne de avertizare ale avortului spontan și trebuie să cereți sfatul medicilor dacă vă aflați în această situație.
- Vi se pot efectua analize, inclusiv o scanare cu ultrasunete pentru verificarea sarcinii.
- Odată ce avortul spontan este diagnosticat, medicul specialist vă va spune care sunt opțiunile, printre care se numără tratamentul în așteptare, cu medicamente sau chirurgical.
- Cele mai multe avorturi spontane au loc o singură dată și există o șansă mare de a avea o sarcină reușită în viitor.

În această broșură vom folosi termenii „femeie” și „femei”. Totuși, suntem conștienți de faptul că nu numai persoanele care se identifică drept femei ar putea dori să consulte această broșură pentru a obține informații despre opțiunile lor în legătură cu nașterea. Îngrijirea de care veți beneficia trebuie să fie adecvată, inclusivă și sensibilă la nevoile dumneavoastră, indiferent de identitatea dumneavoastră de gen.

Un glosar al termenilor medicali este disponibil pe site-ul Royal College of Obstetricians and Gynaecologists - RCOG (Colegiul Regal al Obstetricienilor și Ginecologilor) la: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/>.

## Ce este un avort spontan timpuriu?

Dacă vă pierdeți copilul în primele 3 luni de sarcină, acest lucru se numește avort spontan timpuriu. Cele mai multe femei prezintă sângerări vaginale, dar, ocazional, este posibil să nu existe niciun simptom. În acest caz, avortul spontan poate fi diagnosticat cu ajutorul unei scanări cu ultrasunete.

## De ce se produc avorturile spontane timpurii?

În cele mai multe dintre cazuri nu există vreun motiv pentru un avort spontan timpuriu. Cea mai frecventă cauză este considerată a fi o problemă cu cromozomii fătului (structurile genetice din celulele corpului pe care le moștenim de la părinții noștri). Dacă un făt nu are numărul corect de cromozomi, nu se va dezvolta corespunzător, iar sarcina se poate încheia cu un avort spontan.

## Care sunt șansele să am un avort spontan?

Din păcate, avorturile spontane timpurii sunt frecvente. Multe avorturi spontane timpurii se produc înainte ca femeii să i se oprească menstruația sau înainte ca sarcina să fie confirmată. În primele 3 luni, 1 din 5 femei va avea un avort spontan, fără niciun motiv aparent, în urma unui test de sarcină pozitiv.

Riscul unui avort spontan crește din cauza:

- vârstei – la 30 de ani, riscul de avort spontan este de 1 din 5 (20%); după 40 de ani, riscul de avort spontan este de 1 din 2 (50%)
- problemelor medicale, precum diabetul care nu este ținut sub control în mod corespunzător
- factorilor legați de stilul de viață, precum fumatul, obezitatea sau băutul în exces.

Nu există nicio dovadă care să confirme faptul că stresul poate cauza un avort spontan. Sexul în timpul sarcinii nu este asociat cu avortul spontan timpuriu.

## Ce trebuie să fac dacă am sângerări și/sau dureri în primele 3 luni?

Sângerările vaginale și/sau crampele sunt obișnuite în primele etape ale sarcinii și nu indică întotdeauna existența vreunei probleme. Totuși, sângerările și/sau durerile pot reprezenta un semn al avortului spontan timpuriu.

Dacă aveți vreo sângerare și/sau durere, puteți primi îngrijiri medicale sau sfaturi de la:

- medicul de familie sau moașa dumneavoastră
- cel mai apropiat Serviciu de evaluare a sarcinii timpurii (Early Pregnancy Assessment Service): puteți găsi detalii despre cea mai apropiată unitate la: [www.earlypregnancy.org.uk](http://www.earlypregnancy.org.uk)
- NHS 111: sunați la 111 atunci când aveți nevoie de ajutor medical rapid, dar nu este o urgență de 999; NHS 111 este disponibil 24 de ore pe zi, 365 de zile pe an, iar apelurile sunt gratuite și se pot efectua atât de pe telefoanele fixe, cât și de pe cele mobile
- Unitatea de primiri urgențe a spitalului local, în special dacă sângerăți abundent, aveți dureri puternice sau vă simțiți foarte rău.

## Cum este diagnosticat un avort spontan timpuriu?

Un avort spontan timpuriu este de obicei diagnosticat printr-o scanare cu ultrasunete. Vi se poate recomanda să faceți fie o ecografie transvaginală (caz în care vi se va introduce ușor o sondă în vagin) sau o ecografie transabdominală (caz în care sonda vă va fi plasată pe abdomen) sau, ocazional, ambele. O ecografie transvaginală poate fi mai potrivită, deoarece oferă o imagine mai clară. Niciuna dintre ecografii nu crește riscul de avort spontan.

Este posibil să vi se efectueze analize de sânge care ar putea include verificarea hormonului de sarcină (BhCG - gonadotropină corionică umană ).

Dacă sângerăți sau aveți dureri, este posibil să fiți supusă unei examinări vaginale. Pentru examinarea vaginală sau ecografia transvaginală trebuie să vi se ofere un însoțitor (cineva care să stea cu dumneavoastră în timp ce vi se efectuează procedura). De asemenea, este posibil să doriți să veniți cu cineva care să vă sprijine în timpul examinării sau al ecografiei.

Unele femei vor avorta destul de repede, însă pentru altele diagnosticul și gestionarea continuă pot dura mai multe săptămâni.

## Care îmi sunt opțiunile dacă un avort spontan este confirmat?

Dacă scanarea cu ultrasunete arată că ați avortat spontan și nu a mai rămas nimic în uter, este posibil să nu mai fie nevoie de vreun alt tratament.

În cazul în care avortul spontan este confirmat, dar o parte sau întreaga sarcină se află încă în uter, medicul specialist vă va vorbi despre cele mai bune opțiuni pentru dumneavoastră. Puteți alege să așteptați și să lăsați natura să își urmeze cursul, sau să folosiți medicamente, sau să vă operați.

### Dacă lăsați natura să își urmeze cursul (gestionarea în așteptare a avortului spontan)

Această opțiune are succes la aproximativ 50 din 100 de femei care o aleg. Este posibil să treacă ceva timp până să înceapă sângerarea, care poate să dureze până la 3 săptămâni. Sângerarea poate fi abundentă și este posibil să aveți crampe. Dacă aveți dureri puternice sau sângerări abundente, este posibil să fie necesară internarea în spital.

Trebuie să fiți programată pentru o consultație ulterioară, aproximativ 2 săptămâni mai târziu:

- Dacă sângerarea și durerea au trecut până atunci, este posibil ca sarcina să fi fost eliminată. Vi se va recomanda să faceți un test de sarcină din urină după o săptămână. Dacă rezultatul este tot pozitiv, trebuie să contactați Serviciul local de evaluare a sarcinii timpurii (Early Pregnancy Assessment Service).
- Dacă sângerarea nu începe în termen de 7-14 zile sau dacă persistă sau devine mai abundentă, vi se va efectua o nouă scanare cu ultrasunete. Atunci se va discuta cu dumneavoastră despre opțiunea de a continua gestionarea în așteptare, de a urma un tratament medicamentos sau de a fi supusă unei operații.

### Dacă luați medicamente (gestionarea medicală a unui avort spontan)

Această opțiune are succes la 85 din 100 de femei și nu necesită anestezic.

Vi se va administra un medicament numit misoprostol, de obicei sub formă de supozitoare vaginale, dar există și sub formă de tablete, dacă le preferați. Medicamentul ajută colul uterin (cervix) să se deschidă și să elimine ce a mai rămas din sarcină. Va dura câteva ore și veți avea unele dureri și sângerări sau cheaguri (ca un ciclu menstrual abundent). Vi se vor administra medicamente pentru ameliorarea durerii și împotriva stării de greață. Unele femei pot avea diaree și vărsături.

Dacă sângerarea nu începe la 24 de ore după tratament, trebuie să contactați Serviciul de evaluare a sarcinii timpurii (Early Pregnancy Assessment Service) sau spitalul.

După tratament, este posibil să mai sângerați până la 3 săptămâni. Dacă sângerarea este abundentă, trebuie să contactați spitalul local.

Vi se va recomanda să faceți un test de sarcină după 3 săptămâni. Dacă este pozitiv, trebuie să contactați Serviciul de evaluare a sarcinii timpurii (Early Pregnancy Assessment Service) pentru a programa o consultație ulterioară. Dacă tratamentul nu a funcționat, veți avea opțiunea de a fi supusă unei operații.

## **Dacă sunteți supusă unei operații (gestionarea chirurgicală a unui avort spontan)**

Operația poate fi efectuată cu anestezic general sau local. Are succes la 95 din 100 de femei.

Sarcina este eliminată prin colul uterin. Este posibil ca înainte de operație să vi se administreze tablete pe cale orală sau supozitoare vaginale, pentru a vi se relaxa colul uterin.

Operația va avea loc la câteva zile după avortul spontan, dar este posibil să fie recomandată efectuarea acesteia de îndată dacă:

- sângerați abundent și în continuu
- există semne de infecție
- tratamentul medicamentos pentru eliminarea sarcinii nu a avut succes.

Operația este sigură, însă există un mic risc de complicații, inclusiv sângerarea abundentă, infecția sau lezarea uterului. Uneori este necesară repetarea operației. Riscul de infecție este același, indiferent dacă alegeți tratamentul medicamentos sau pe cel chirurgical.

Pentru mai multe informații despre recuperare după operație, accesați materialul informativ pentru pacienți al RCOG „Recuperarea după gestionarea chirurgicală a avortului spontan” (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/recovering-from-surgical-management-of-a-miscarriage>)

## **Ce se întâmplă cu reziduurile din sarcină?**

Unele țesuturi eliminate în timpul operației pot fi trimise la laborator pentru analize. Rezultatele pot confirma că sarcina se afla în interiorul uterului și nu era o sarcină extrauterină (ectopică) (atunci când sarcina se dezvoltă în afara uterului). Acestea pot fi analizate și pentru a se detecta orice schimbare anormală din placentă (sarcină molară).

Unele femei care fac avort spontan acasă aleg să ducă reziduurile din sarcină la spital pentru a fi analizate.

Opțiunile de eliminare a reziduurilor vor fi discutate cu dumneavoastră și cu partenerul dumneavoastră.

## **Aș vrea ca bebelușul meu să aibă funeralii. Cum organizez această ceremonie?**

În funcție de unitate și circumstanțele individuale, puteți alege ca fătul să fie îngropat sau incinerat. Multe spitale au o carte de comemorare. Dacă doriți informații suplimentare, vorbiți cu doctorul sau cu asistenta dumneavoastră despre opțiunile pe care le are spitalul.

# Ce se întâmplă mai departe?

## Sângerări vaginale

Vă puteți aștepta la sângerări vaginale timp de 1-2 săptămâni după avortul spontan. Vor semăna cu un ciclu menstrual abundent în primele zile. Apoi, ar trebui să scadă în volum și să devină maro. Trebuie să folosiți absorbante și nu tampoane, deoarece acestea din urmă pot crește riscul de infecție.

Dacă în mod normal aveți un ciclu menstrual regulat, următoarea menstruație o veți avea de obicei după 4-6 săptămâni. Ovulația are loc înainte de aceasta, deci este posibil să fiți fertilă în prima lună după un avort spontan. Prin urmare, dacă nu vreți să rămâneți însărcinată, va fi necesar să folosiți metode de contracepție.

## Disconfort

Vă puteți aștepta la crampe (asemănătoare cu durerile puternice din timpul menstruației) în partea inferioară a abdomenului în ziua avortului spontan. Este posibil să simțiți crampe mai slabe sau o durere surdă timp de câteva zile după aceea. Dacă disconfortul nu este ameliorat de analgezicele simple de la farmacie și aveți următoarele simptome, trebuie să solicitați sfatul medicului dumneavoastră de familie, al Serviciului de evaluare a sarcinii timpurii (Early Pregnancy Assessment Service) sau al spitalului unde ați fost îngrijită, ori să sunați la NHS 111:

- Sângerări vaginale abundente sau prelungite, secreție vaginală urât mirositoare și durere abdominală: Dacă aveți o temperatură ridicată (febră) și simptome asemănătoare celor de gripă, este posibil să aveți o infecție a mucoasei uterului (pântecului). Acest lucru se întâmplă la 2-3 din 100 de femei. Problema poate fi tratată cu antibiotice. Aceste simptome pot indica, de asemenea, faptul că au rămas unele țesuturi reziduale de la sarcină (vedeți mai sus).
- Durerea abdominală crește în intensitate și vă simțiți rău: De asemenea, temperatura (febra), lipsa poftei de mâncare și vărsăturile pot fi și ele semne ale lezării uterului. Este posibil să fie necesară internarea în spital.

## Recuperarea emoțională

Un avort spontan afectează în mod diferit fiecare femeie în parte și poate fi devastator și pentru partenerul său. Unele femei acceptă situația după câteva săptămâni; altele le ia mai mult să o facă. Multe femei sunt triste și instabile emoțional pentru o scurtă perioadă după aceea. Unele suferă o durere mai intensă, o perioadă mai lungă.

Familia și prietenii vă pot ajuta. Vorbiți cu medicul dumneavoastră de familie dacă simțiți că nu puteți face față situației. Puteți găsi informații suplimentare și sprijin din partea Miscarriage Association la: [www.miscarriageassociation.org.uk](http://www.miscarriageassociation.org.uk), din partea NHS Choices la: [www.nhs.uk/conditions/miscarriage](http://www.nhs.uk/conditions/miscarriage) și din partea Sands la: [www.uk-sands.org](http://www.uk-sands.org).

## Revenirea la serviciu

Momentul în care reveniți la serviciu depinde de dumneavoastră și de cum vă simțiți. Este recomandabil să vă odihniți câteva zile înainte de a începe activitățile de rutină, dar revenirea la serviciu după o zi sau două nu vă va face rău, dacă vă simțiți suficient de bine. Majoritatea femeilor se întorc la serviciu într-o săptămână, dar este posibil să aveți nevoie de mai mult timp pentru a vă recupera din punct de vedere emoțional. Dacă este cazul, poate fi util să vorbiți cu medicul dumneavoastră de familie sau cu consilierul pentru medicina muncii.

## Activitățile sexuale

Puteți întreține relații sexuale imediat ce amândoi vă simțiți pregătiți. Este important să vă simțiți bine și orice durere sau sângerare trebuie să se fi ameliorat în mod semnificativ.

## Când putem încerca din nou să facem un copil?

Puteți încerca să faceți un copil de îndată ce dumneavoastră și partenerul dumneavoastră vă simțiți pregătiți atât din punct de vedere fizic, cât și din punct de vedere emoțional.

## Data viitoare voi fi expusă unui risc mai mare de a face un avort spontan?

Nu veți fi expusă unui risc mai mare de a face un alt avort spontan dacă ați mai avut unul sau două avorturi spontane timpurii. Cele mai multe avorturi spontane au loc o singură dată și există o șansă mare de a avea o sarcină reușită în viitor.

Foarte puține femei au o afecțiune care le face mai predispuse la avort spontan. Dacă acesta este cazul, medicația poate ajuta. Pentru informații suplimentare, consultați materialul informativ pentru pacienți al RCOG „Avort spontan recurent și tardiv” (<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-all-patient-information-leaflets/recurrent-and-late-miscarriage-patient-information-leaflet/>).

## Mai trebuie să știu și altceva?

Ca oricine altcineva care plănuiește să aibă un copil, trebuie să:

- luați 400 de micrograme de acid folic din ziua în care începeți să încercați să rămâneți însărcinată până în a douăsprezecea săptămână de sarcină, pentru a reduce riscul ca bebelușul să se nască cu un defect de tub neural (spina bifida)
- să fiți cât se poate de sănătoasă – mâncați echilibrat și opriți-vă din fumat
- să nu beți alcool, deoarece acest lucru poate crește șansele de a face avort spontan (consultați UK Chief Medical Officers' Low Risk Drinking Guidelines, (Orientările privind consumul de alcool cu risc scăzut ale medicilor primari din Regatul Unit) care sunt disponibile la: [www.gov.uk/government/publications/alcohol-consumption-advice-on-low-risk-drinking](http://www.gov.uk/government/publications/alcohol-consumption-advice-on-low-risk-drinking)).

## Informații suplimentare

Association of Early Pregnancy Units - AEPU (Asociația unităților de sarcină timpurie): [www.earlypregnancy.org.uk](http://www.earlypregnancy.org.uk)

Human Tissue Authority - HTA (Autoritatea pentru țesut uman): <https://www.hta.gov.uk/guidance-professionals/regulated-sectors/post-mortem/guidance-sensitive-handling-pregnancy-0>

Miscarriage Association: [www.miscarriageassociation.org.uk](http://www.miscarriageassociation.org.uk)

National Institute for Health and Care Excellence (NICE): „Sarcină extrauterină (ectopică) și avort spontan”: [www.nice.org.uk/guidance/cg154/ifp/chapter/About-this-information](http://www.nice.org.uk/guidance/cg154/ifp/chapter/About-this-information)

Serviciul NHS 111: [www.nhs.uk/NHSEngland/AboutNHSservices/Emergencyandurgentcareservices/Pages/NHS-111.aspx](http://www.nhs.uk/NHSEngland/AboutNHSservices/Emergencyandurgentcareservices/Pages/NHS-111.aspx)

Royal College of Nursing: „Gestionarea eliminării reziduurilor de sarcină ”: <https://www.rcn.org.uk/Professional-Development/publications/pub-007321>

Sands: [www.uk-sands.org](http://www.uk-sands.org)

# Luarea unei decizii

## Adresați 3 întrebări

Dacă vi se cere să faceți o alegere, este posibil să aveți o mulțime de întrebări pe care doriți să le adresați. De asemenea, este posibil să doriți să discutați cu familia sau prietenii dumneavoastră despre opțiunile pe care le aveți. Poate fi util să scrieți o listă cu întrebările la care doriți să vi se răspundă și să o luați cu dumneavoastră la întâlnirea programată.



1. Care sunt opțiunile mele?
2. Cum pot obține sprijin care să mă ajute să iau decizia potrivită pentru mine?
3. Care sunt avantajele și dezavantajele fiecărei opțiuni în cazul meu?

\*Adresați 3 întrebări se bazează pe articolul: Shepherd, Heather L, et al. „Trei întrebări pe care pacienții le pot adresa pentru a îmbunătăți calitatea informațiilor pe care medicii le oferă despre opțiunile de tratament: Un studiu încrucișat”. În publicația Patient Education and Counselling [Educarea și consilierea pacientului], 2011, volumul 84: pp. 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

## Surse și mulțumiri

Aceste informații au fost elaborate de Comitetul RCOG de informare a pacienților. Sunt bazate pe Indicațiile de la NICE „Sarcină extrauterină (ectopică) și avort spontan: Diagnostic și gestionare inițială”, pe care le puteți găsi online la :[www.nice.org.uk/guidance/CG154](http://www.nice.org.uk/guidance/CG154).