

Kapitulli 17

Aborti

Gruaja nuk do të jetë zot i vetes apo të marrë pjesë aktive në shoqëri derisa të mos jetë në gjendje të vendosë nëse dhe kur të ketë fëmijë. Kjo është arsyeja që gratë e kanë përdorur gjithmonë abortin si një mënyrë për të kontrolluar fertilitetin. Gratë e të gjitha moshave, racave, bindjeve fetare; nga të gjitha nivelet ekonomike; të martuara, beqare ose lezbike; të përkushtuara në raport ose jo, mund të abortojnë për arsye të ndryshme. Marrja e vendimit për të pasur një fëmijë apo për të abortuar është gjithmonë një zgjedhje e vështirë.

Sa muajshe je shtatzënë?

Në shtatzëni, një javë pas konceptimit, një lëmsht qelizash ngjitet pas shtresës së brendëshme të mitrës. Një masë indore e quajtur placentë fillon të zhvillohet në murin e mitrës për të ushqyer embrionin. Në fund të muajit të dytë, embrioni i quajtur tashmë fetus, është i rrethuar nga një qese me ujë, e quajtur qesja amiotike. Në javën e njëzet, gruaja fillon të ndjejë lëvizjen e fetusit. Nganjëherë, fetusin në javën e 24 deri 28 arrin të jetojë për një kohë të shkurtër jashtë trupit të nënës, nën kujdesin e vazhdueshëm mjekësor.

Periodha e shtatzënisë zakonisht matet duke filluar nga dita e parë e periodave të fundit dhe jo nga dita e konceptimit. Shtatzënia ndahet në tre pjesë të quajtura trimestra. Trimestri i parë përbën 13 javët e para pas ditës së parë të periodave të fundit; trimestri i dytë fillon nga java e 14 deri në javën e 24; trimestri i tretë fillon nga java e 25 e përtej. Aborti gjatë trimestrit të parë është më i sigurti, më i lehtë dhe më ekonomik.

Çfarë duhet të dini

Kur jeni duke kërkuar një shërbim aborti apo duke zgjedhur mes shumë klinikave, pyesni përpara. Kjo ju ndihmon jo vetëm për të krijuar një ide se çfarë ju pret, por ju përgatit për të negociuar për mundësitë që mund të mos bëjnë pjesë në procedurat standarte.

1. Cilat janë procedurat e mundshme? A ofrohet ndonjë prej aborteve të provokuar nga medikamentet? Cilat janë diferencat në bazë të numrit të vizitave, kostos, kufizimeve?
2. A ka një periudhë të detyruar pritjeje që do të më nevojitet për të parë klinikën përpara se të shkoj për të kryer abortin?
3. Sa kushton? A duhet ta paguaj tarifën të gjithë njëherësh? A do të më mbulojë ndonjë gjë sigurimi shëndetsor ose Medicaid-i? A është çdo gjë e përfshirë apo do të më duhet të paguaj për shërbimet shtesë (për shembull, për Pap testin ose RhoGAM)?
4. A ka kufizime nga mosha apo ndonjë kërkesë e veçantë miratimi? A duhet t'iu tregoj prindërve, të marr miratimin e tyre dhe/ose të sjell dëshminë e moshës? A duhet që prindi ose tutori të vizitoj përpara klinikën?
5. Sa kohë më duhet të rri në klinikë? A do të mbaroi e gjitha me një vizitë?
6. A do të ketë shërbim neonatal për fëmijën/ët tim?
7. Çfarë duhet të marr me vete?
8. A ka ndonjë gjë në historinë time mjekësore familjare që mund të ndikojë në kryerjen e abortit në atë klinikë?
9. A mund të më shoqërojë njeri në klinikë? A mund të qëndrojë ai/ajo me mua gjatë këshillimit dhe procedurës së abortit, nëse unë do të dua?

10. A do të kem afër një konsultor ose infermjere që më informon dhe më ndihmon gjatë dhe pas abortit?
11. A do të ketë personel që flet të njëjtën gjuhë me mua? Nëse jo, a do të ketë një përkthyes?
12. A mundet që klinika të përmbushë të gjitha nevojat e mia (psh, karrige me rrota)?
13. Çfarë tipi procedure do të kryejë?
14. Çfarë lloj anestezie dhe trajtime të tjera mund të ketë? Çfarë mundësie zgjedhjeje kam? A duhet të paguajë ekstra për to?
15. A është përgjegjëse klinika për kujdesin rutinë pas abortit? Po për trajtimin e ndërlikimeve?
Çfarë lloj shërbimet të tjera ofrohen në raste urgjencash mjekësore?
16. A mund të kryhet një ekzaminim gjoksi, Pap testi ose kulturë për infeksion nga klamidia dhe gonorea?
17. A mund të ofrohet shërbimi i kontrollit ndaj lindjeve, nëse e kërkoj?
18. A kryhen abortet në gratë HIV pozitiv?
19. A mund të ketë pengesa ose bllokime në hyrje të klinikës nga persona të lëvizjes antiabort? Nëse po, cilat janë veprimet që duhet të ndërmarr? Pyet për çdo gjë që ju shqetëson. Shpesh, mënyra se si personeli ju përgjigjet, pasqyron qëndrimet e tyre ndaj grave që vijnë për abort. Besoji ndjesisë suaj për mënyrën e trajtimit, si kur flisni në telefon ashtu dhe personalisht.

Metodat e abortit

Ekzistojnë procedura të ndryshme të abortit. Përgjithësisht ato ndahen në dy kategori kryesore: kirurgjikale dhe iprovokuar me medikamente.

Aborti kirurgjikal ka të bëjë me zbrazjen e përbërësve të mitrës (embrionit ose fetusit, placentës dhe veshjes së brendëshme të mitrës). Për këtë përdoren metoda të ndryshme që varen nga madhësia e indit të shtatzënisë, eksperiencia e personit që e kryen, mënyrat e preferuara të komunitetit lokal mjekësor dhe pajisjet/mjetet në përdorim. Kategoria tjetër ka të bëjë me *përdorimin e medikamenteve*. Deri tani, këto aborte janë kryer vetëm gjatë trimestrit të dytë dhe të tretë.

1. Thithja me vakum është një nga procedurat më të zakonshme të abortit. Ajo bëhet gjatë tre muajve të parë të shtatzënisë dhe mundësitë për ndërlikime dhe risqe janë më të pakta sesa gjatë shtatzënisë dhe lindjes. Në fakt, sot konsiderohet si ndërhyrja kirurgjikale më e sigurt se heqja e bajameve dhe syneti. Ajo është një procedurë e shkurtër, zgjat 15 minuta dhe mund të kryhet me po atë lehtësi dhe siguri nga specialistët ashtu si dhe mjeku.
2. Në një abort të hershëm të provokuar me medikamente, personeli mjekësor i jep gruas ose një dozë mifepriston nga goja (e njohur më shumë me emrin francez RU-486 ose "kokrra e abortit") ose një injeksion metotreksat.
3. Zgjerimi (nganjëherë përdoret termi zgjerim dhe evakuim (Z&E) përdoret për abortet në javën e 14-24 të shtatzënisë. Cerviksi zgjerohet me laminaria (alga të vogla që lihen në cerviks për disa orë ose gjithë natën dhe që shërbejnë për të zgjeruar hyrjen e qafës). Mjeku zbraz indin e shtatzënisë nga mitra me anë të teknikës së thithjes me vakum së bashku me forcepsin.
4. Zgjerimi dhe ekstraktimi (Z&X) është një procedurë që lejon nxjerrjen e fetusit të paprekur (të padëmtuar). Më shpesh përdoret për shtatzënitë 14-24 javëshe por mund të përdoret më vonë nëse rrethanat mjekësore të rënduara kërkojnë ndërprerjen e shtatzënisë.

5. Aborti i provokuar me medikamente gjatë trimestrit të dytë quhet ndryshe lindje e provokuar. Në këtë rast medikamentet përdoren për të provokuar lindjen e fetusit. Një nga procedurat e përdorura për të provokuar lindjen është injektimi. Mjeku injekton një solucion provokues të lindjes (solucion kripe, ure dhe/ose prostaglandina) nëpërmjet barkut, në qesen amniotike që rrethon fetusin.

6. Gjatë histerektomisë, kirurgu nxjerr jashtë fetusin dhe placentën nëpërmjet një çarjeje në bark dhe mitër, e ngjashme me prerjen cezariane. Incidenca e ndërlikimeve madhore për këtë ndërhyrje është shumë më e lartë se për metodat e tjera të abortit.

Ndërlikimet e aborteve kirurgjikale

Kryerja e abortit, ashtu si çdo ndërhyrje kirurgjikale, ka risqe dhe ndërlikimet e veta. Megjithatë, për abortet e kryera para javës së 13 të shtatzënisë, ndërlikimet serioze janë të rralla. Përqindjet e ndërlikimeve janë disi më të larta për abortet e kryera nga java e 13 deri në javën e 24 të shtatzënisë. Risku i vdekjes së grave që bartin një shtatzëni deri në fund është 10 herë më i lartë.

Infeksioni

Infeksioni haset në 3% të rasteve. Shumica e tyre diagnostikohen dhe trajtohen me lehtësi kur njihen dhe protokollit i ndjekjes së tyre është i qartë. Shenjat e një infeksioni janë ethe me temperaturë 100.5 °F ose më e lartë, krampe të forta, hemorragji e shtuar dhe/ose sekrecione vaginale me erë të keqe. Infeksionet trajtohen me antibiotikë. Në fund të marrjes së mjekimit duhet të kryhet një analizë laboratorike për tu siguruar që infeksioni është zhdukur. Infeksioni, nëse lihet i patrajtuar, bëhet shkak për sëmundje serioze, sterilitet, madje edhe vdekje.

Mbetja (e pahequr) e indit

Meqënëse gjatë kryerjes së abortit, mjeku nuk arrin të shikojë brenda mitrës, mund të mbetet pa hequr një pjesë e indit. Shenjat e mbetjes së indit janë hemorragjia shumë e madhe, dalja e droçkave të gjakut (të mpiksura), krampe të forta, rrjedhje të gjakut më shumë se tre javë ose shenja të shtatzënisë (psh., dhimbje të gjinjve, të përziejera, lodhje) për më shumë se një javë. Indet e mbetura brenda në mitër mund të infektohen. Në këto raste, përdoren disa medikamente që nxisin dhe kontraktjnë mitrën duke nxjerrë jashtë indin mbetës. Një mënyrë tjetër trajtimi është nxjerrja e indit me anë të procedurës së thithjes, e ngjashme me atë me vakum. Mbetja e indit haset në 1-2% të rasteve në abortet me thithje me vakum dhe ato Z&E; përqindjet mund të jenë më të larta në abortet me injektim.

Shpimi

Shpimi i mitrës ndodh kur një mjet kirurgjikal përshkon tej përtej murin e mitrës. Ky ndërlikim haset në vetëm 0.1% të rasteve. Ai është më i rëndë në rastet e Z&E sesa në abortet e trimestrit të parë, për shkak të mjeteve të mëdha kirurgjikale të përdorura. Nëse jeni zgjuar, do të ndjeni një dhimbje të mprehtë ose krampe.

Hemorragjia

Hemorragjia nga mitra (gjakrrjedhje e shtuar) ndodh në më pak se 1% të rasteve dhe kryesisht në abortet e trimestrit të dytë. Shkaku më i shpeshtë është paaftësia e mitrës për tu tkurrur dhe mund të kërkojë transfuzion të gjakut. Në disa raste, gjakrrjedhja e shtuar mund të jetë edhe shenjë e mbetjes së indit ose çarjes. Hemorragjia mund të ndalohej ose pakësohet me medikamente që nxisin tkurrjen e mitrës ose duke kryer procedurën e aspirimit. Përpara se të dalësh nga spitali, kontrolllo sasinë e gjakrrjedhjes dhe informo personelin shëndetësor.

Çarja e qafës së mitrës, vazhdimi i shtatzënisë dhe Sindromi pasabortit

Ndërlikime të tjera të mundshme janë çarja e qafës së mitrës, vazhdimi i shtatzënisë dhe sindromi pasabortit (gjak në mitër). çarja e qafës shërohet vetë zakonisht; në më pak se 1% të rasteve kërkohet qepja e saj. Sindromi pasabortit i cili haset në më pak se 0.5% të rasteve, ndodh kur mitra nuk tkurret plotësisht ose kur gjaku i mpiksur mbyll hyrjen e qafës duke penguar daljen e gjakut nga mitra. Grumbullimi i gjakut në mitër shoqërohet me dhimbje, krampe dhe të përziejera në disa raste. Nganjëherë, një masazh i thellë (shtypje me gishta mbi kockën pubike) mund të nxjerrë gjakun e mpiksur jashtë. Në qoftë se kjo nuk funksionon, atëherë gjaku i mpiksur hiqet me anë të thithjes.

Ndikimi në shtatzënitë e ardhshme

Kryerja e një aborti nuk i pakëson shanset për të patur në të ardhmen një fëmijë të shëndetshëm. Kryerja e një aborti nuk i pakëson shanset për të patur në të ardhmen një fëmijë të shëndetshëm.

Anestezia

Në qoftë se kryerja e abortit bëhet me teknikën e thithjes, ju mund të zgjidhni përdorimin e anestezisë (barna që lehtësojnë dhimbjen dhe ankthin). Njohja e mundësive që iu paraqiten dhe se si ato ndikojnë mbi ju, bën që ju të vendosni për tipin e anestezisë që preferoni ose të mos e zgjidhni atë. Në abortet kirurgjikalë përdoren tre tipe anestezie: anestezia e përgjithshme, me humbje të ndërgjegjes (iu vë në gjumë); anestezia lokale, e cila vepron vetëm në qafën e mitrës; qetësimi pa humbje të ndërgjegjes, e cila përdor barnat kundër dhimbjes ose kundër ankthit për të krijuar një gjendje të karakterizuar nga "ulja e ndërgjegjes". Qetësimi pa humbje të ndërgjegjes përdoret zakonisht i kombinuar me anestezinë lokale. Kryerja e abortit me thithje me vakum

Procedura e thithjes me vakum kryhet në shërbimet ambulatorë.

Parapërgatitja

Kur shkoni në klinikë, së pari ju merret historia mjekësore. Një nga punonjësit do t'iu marr një analizë gjaku për kontrollin e anemisë dhe faktorin Rhesus*, një analizë tjetër shtatzënie, do t'iu kontrollojë pulsën, presionin e gjakut dhe temperaturën e trupi (shenjat vitale). Pas kësaj, në shumë klinika do të gjeni këshillimin në grup ose individual.

Aborti

Konsultori do t'iu marrë me vete në dhomën e ekzaminimit pasi të shkoni njëherë në banjo. Përpara kryerjes së abortit, mjeku do t'iu ekzaminojë me dorë mitrën për të parë madhësinë dhe pozicionin e saj si dhe për të konfirmuar moshën e shtatzënisë. Kjo e dhënë i duhet atij/asaj për të vendosur për madhësinë e anuls që do përdorë dhe këndin e vendosjes së sigurt të instrumenteve. Në qoftë se ju nuk keni kryer kurrë më parë një ekzaminim pelvik, ia thoni këtë konsultorit.

Pas abortit

Pas tamponimit të vaginës dhe kontrollimit për gjakrrjedhje, mjeku do të heqë spekulumin. Pastaj do të çoheni në një dhomë tjetër për tu qetësuar, ulur ose shtrirë. Ju mund të ndjeheni e dobët, e lodhur, me dhimbje ose të përziejera për pak kohë ose mund të jeni gati të çoheni në këmbë.

Procedura e abortit të hershëm të provokuar nga Medikamentet.

Protokollet janë të ndryshme, në varësi nga përdorimi i mifepristonit apo metotreksatit. Në qoftë se përdorni mifepriston, aborti mund të ndodhë 24 orë pas marrjes së misoprostolit. Krampet e forta në pjesën e poshtme të barkut tregojnë që indi i shtatzënisë

po kalon qafën e mitrës. Këto krampe ndodhin në formë vale. Zakonisht, krampet lehtësohen kur indi zbret poshtë. Ki parasysht, nëse aborti është i paparashikueshëm, dalja e indit mund të ndodhë në kohë dhe vend të papritur. Si në rastin e përdorimit të mifepristonit ashtu dhe të metotreksatit, kërkohet që të paraqiteni në klinikë pas 10 ditësh deri në dy javë pas vizitës së parë, për të bërë një ekzaminim me ultratinguj. Kjo bëhet për të konfirmuar ndërprerjen e shtatzënisë.

Efektet anësore të lidhura me abortin e hershëm të provokuar nga medikamentet. Pas marrjes së dozës orale të mifepristonit, do të përjetoni shtrëngime dhe një gjakrrjedhje të lehtë. Me përdorimin e mifepristonit ose metotreksatit, gratë raportojnë shenja të njëjta me " sëmundjen e mëngjesit": lodhje, të përzjera, dhimbje koke, marrje mendsh, avuj të nxehtë apo, në raste të rralla, ethe tranzitore ose flluska në buzë (vetëm në rastin e metotreksatit).

Risqet dhe ndërlikimet

Ju duhet të njoftoni punonjësën e shëndetit në qoftë se përjetoni një rën prej shenjave të mëposhtme:

- Gjakrrjedhje e tepëruar: qullja e një pecete të madhe në orë për tre orë rrjesht ose e dy pecetave të mëdha në orë për më shumë se dy orë rrjesht.
- Dhimbje e fortë që nuk lehtësohet nga qetësimi, medikamentet kundër dhimbjes, jastëku me korrent ose bursa me ujë të ngrohtë.
- Të vjella të vazhdueshme: pamundësia për të mbajtur ushqimet e gëlltitura për më shumë se katër deri në gjashtë orë.
- Temperaturë e lartë më shumë se 100.5° F.

Duhet pasur parasysht se misoprostoli vetë nuk mund të shkaktojë abortin. Nëse në klinikë merrni dy doza misoprostol por përdorni vetëm një rën, mos ia jepni dozën mbetëse ndonjë shoqeje të dëshpëruar. Përdorimi vetëm i misoprostolit nuk shkakton abort dhe mund të dëmtojë fetusin. Eksperienca e grave me abortin e hershëm të provokuar nga medikamentet. Gratë në rrethanat e mëposhtme këshillohen të mos përdorin abortin e hershëm të provokuar nga medikamentet (protokollet e ShBA i përjashtojnë gratë me këto kushte):

Aborti i hershëm i provokuar nga medikamentet në vendet në zhvillim

Fakti që aborti i hershëm i provokuar nga medikamentet shoqërohet me gjakrrjerrdhje përbën një tjetër shqetësim serioz duke pasur parasysht numrin e madh të grave të vendeve në zhvillim që vuajnë nga kequshqyerja dhe anemia e rëndë. Për këtë arsye është i nevojshme një ekzaminim ekstra i kujdesshëm pasi këto gra mund të kenë risk të lartë për hemorragji. Mundësia e sigurimit të amniocentezës (shih kapitullin 19, Shtatzënia, faqe 462) me mundësinë e abortimit nëse gjenden dëmtime serioze gjenetike, nuk është në konflikt me vullnetin tonë për të ndërtuar një botë më të mirë për personat me invaliditete. Lëvizja për të drejtat e invalidëve ka nxjerrë në pah rrezikun e barazimit të pranisë së një anomalie gjenetike me nocionin e një jete të padenjë për t'u jetuar. Një grua duhet të ketë të drejtën e mbartjes së një fëmije me anomali dhe të mos ndërkëmbet me mungesë përkrahje për marrjen e këtij vendimi. Të gjithë ne mund të hyjmë ose të krijojmë rrjete informimi që një grua që përballet me sindromën Down ose çdo sëmundje tjetër serioze të fetusit të saj të mund të takohet me prindër të tjerë dhe fëmijë që jetojnë

në të njëjtat rrethana dhe të mësojë rreth cilësisë, kostos dhe mundësisë së shërbimeve që ndihmojnë në përmirësimin e jetës. Lëvizja kundër abortit është përpjekur të bëjë aleancë me grupet e të drejtave të invalidëve duke deklaruar se organizatat pro zgjedhjes mbrojnë abortin në të gjitha ato raste kur fetusi mbart anomali. Përkrahësit e të drejtave të abortit duhet të distancohen nga grupet dhe argumentet eugjeniste (shih më poshtë dhe faqe 412 mbi eugjenikën). Përkrahja e të drejtave të invalidëve është një aspekt i rëndësishëm i lirisë riprodhuese.

Kryerja e abortit në trimestrin e dytë

Nga 11% e aborteve që kryhen pas trimestrit të parë, 6% e tyre ndodh midis javës së 13-15, 4% e tyre midis javës së 16-20, 1% e tyre pas 21 javësh dhe 0.04% e tyre (rreth 600 në vit) pas javës së 26.

Shumë shpesh gratë i kryejnë abortet në trimestrin e dytë për arsye të pamundësisë së gjetjes së parave në kohë për të kryer abortin në trimestrin e parë. Për ironi, aborti i vonët kërkon një harxhim financiar shtesë: ai kushton më shumë, kërkon më shumë kohë pushim nga puna. Gratë që abortojnë në trimestrin e dytë shpesh trajtohen si të mangëta dhe/ ose të papërgjegjshme që meritojnë "të ndërshkohen".

Shumica e aborteve të kryera në trimestrin e dytë janë të llojit Z&E ose procedura të provokimit të lindjes.

Kryerja e procedurës së Z&E

Procedura e Z&E është e ngjashme me thithjen me vakum (shih "Kryerja e abortit me thithje me vakum") Megjithatë, për shkak se shtatzënia ka shkuar gjatë, qafa e mitrës nevojitet të zgjerohet më shumë. Shpesh zgjerimi fillon më përpara, ose duke përdorur një zgjerues sintetik (lamicel-i është më i përdorëshmi) disa orë përpara procedurës, ose duke vendosur një ose më shumë laminaria në hyrjen e qafës, një ditë përpara procedurës. Laminaria hiqet në momentin e kryerjes së abortit. Zgjeruesit përdoren për të zgjeruar më tej hyrjen e qafës nëse është e nevojshme.

Procedura Z&E ka disa përparësi në krahasim me atë të provokimit të lindjes në trimestrin e dytë, e cila provokon lindjen dhe daljen e fetusit. Z&E është jo vetëm e sigurt por është më e lehtë psikologjiksht dhe emocionalisht për një grua. Z&E është shumë më e shpejtë (10-45 minuta, në ndryshim nga provokimi i lindjes që kërkon disa orë dhe një ditë qëndrimi në spital) dhe me më pak ndërlikime. Problemi më i madh i Z&E është se ai nuk gjendet kudo. Personeli mjekësor i trajnuar për të kryer këtë procedurë është i pakët, veçanërisht atë pas 18 javëve.

Provokimi i Abortit në Trimestrin e Dytë të Shtatzënisë

Abortimi nëpërmjet provokimit të lindjes gjatë javëve 16 deri 24 të shtatzënisë është një eksperiencë më e vështirë sesa aborti i kryer në trimestrin e parë ose në trimestrin e dytë Z&E. Gjatë këtij abortimi përjetohen orë të tëra aktiviteti lindjeje të sikletshëm deri sa mitra kontraktohet për të hapur qafën e mitrës dhe të nxjerrë jashtë fetusin. Shpeshtësia e ndërlikimeve dhe vdekjeve, ndonëse nuk është më e lartë se ajo e shtatzënisë së plotë dhe lindjes normale, janë më të larta sesa abortet më të hershme ose edhe sesa procedurat Z&E apo Z&X të kryera nga një mjek i kualifikuar.

Gjithashtu edhe nga ana emocionale ky abort mund të jetë një eksperiencë e rëndë dhe vështirë. Nëse kjo është një shtatzëni e dëshiruar dhe fetusi ka një anomali të

rëndë (një çrregullim potencialisht të rëndë dhe invalidizues), vendimi për të abortuar mund të jetë shumë i vështirë.

Procedura

Për një procedurë injektimi, personeli shëndetësor fillimisht pastron barkun tuaj, pastaj mpin një zonë të vogël nën kërthizën tuaj me një anestetik dhe më pas fut një gjilpërë nëpërmjet lëkurës deri në mitrën tuaj. Kjo mund të duket si e frikshme, por ju probabilitisht do të ndjeni vetëm një kramp të lehtë në momentin kur gjilpëra hyn në uterus. Solucioni që nxit abortin injektohet me ngadalë në qesen amniotike. Ju mund të përjetoni një ndjesi si rritje presioni apo lëkundje lëngu në mitër. Nëse juve po ju injektohet solucion kripor dhe filloni të keni ndjesi të tilla si valë të nxehti, marrje mendsh, dhimbje mesi, tharje të theksuar goje apo etje, informoni menjëherë mjekun; këto shenja mund të jenë pasojë e futjes së kripës në enët e gjakut, gjë që është shumë e rrezikshme. Me supostet e prostaglandinave nuk ka nevojë të kryhet ndonjë ineksion. Supostet futen direkt në vaginë. Më pas do duhen të kalojnë orë përpara se të fillojnë kontraksionet e lindjes: nga 8 deri 24 orë në rastin e injeksioneve kripore ndërsa me prostaglandinat duhet të kalojë një kohë më e shkurtër. Mjekimi mund të lehtësojë të përzjerat dhe diarrenë e shkaktuar nga prostaglandinat. Kujdesi mbas këtij aborti është i njëjtë me atë të abortit me thithje.

Mbas abortit

Gratë kanë përjetime të ndryshme mbas një aborti. Shumë prej tyre ndjehen mirë dhe nuk kanë ndonjë problem, por disa të tjera ndjehen të lodhura ose vazhdojnë të kenë krample për disa ditë. Gjakkrrjedhja luhet nga aspak deri rrjedhje e lehtë deri mesatare për dy tre javë, e cila mund të ndalojë dhe të rifillojë sërish. Shënjat e shtatzënisë mund të zgjasin edhe për një javë tjetër. Këtu po renditim një listë këshillash për tu kujdesur për veten mbas një aborti:

1. Përpiquni të bëni atë për të cilën trupi juaj ka nevojë. Pushoni për një apo më shumë ditë nëse ndjeheni e lodhur. (Nëse nuk mund të pushoni sepse ju nuk keni asnjë njeri që t'ju ndihmojë për tu kujdesur për fëmijët tuaj, apo ju duhet të shkoni në punë për të mos e humbur atë, ju do t'ju duhet më shumë kohë për të marrë veten). Evitoni ngritjen e peshave të rënda si dhe bërjen e ushtrimeve të rënda fizike, gjatë ditëve në vazhdim, pasi mund të shtojnë gjakkrrjedhjen tuaj.
2. Për të parandaluar infeksionin nuk duhet vendosur asnjë gjë në vaginë. Kjo do të shmangë futjen e mikrobeve që mund të ngjiten lart drejt mitrës suaj përpara se ajo të jetë shëruar plotësisht.
3. Vëzhgoni për shenjat e ndërlikimeve. Nëse keni temperaturë 100.5 F ose më të lartë, krampe të forta ose dhimbje, rrjedhje vaginale me erë të keqe, të vjella, ndenjë të fikti, gjakkrrjedhje serioze, ose shenja shtatzënie që zgjasin më shumë se 1 javë, duhet të raportoni menjëherë tek mjeku apo klinika.
4. Shpesh vendi ku bëtë abortin është burimi më i mirë i informacionit apo kujdesit shëndetësor në rast të një ndërlikimi të mundshëm.
5. Është e rëndësishme të kryeni një kontroll mbas 2 ose 3 javësh.
6. Mendo mbi kontrollin e lindjeve. Menstruacionet tuaja të ardhshme do të fillojnë probabilitisht 4 - 6 javë mbas abortit. Nëse menstruacionet nuk fillojnë mbas 6 javësh nga aborti duhet të kontaktoni mjekun tuaj.

Përjetimet mbas një Aborti

Nuk ekziston ndonjë mënyrë unike sipas së cilës gratë përjetojnë abortin. Ndjenja pozitive, negative apo të përziera janë që të gjitha të natyrshme. Gratë shpesh ndjehen me të forta mbas kryerjes dhe realizimit të një vendimi shpesh shumë të vështirë.

Aborti i Paligjshëm

Shumë prej nesh sot nuk e dinë se sa e vështirë ishte të të duhej të abortoje kur ky ishte i paligjshëm. Gratë që kishin të ardhura të mjaftueshme për të paguar një mjek të kualifikuar ose për të shkuar në një shtet tjetër e kishin më të lehtë dhe më të sigurt. Shumica e grave e kishin shumë të vështirë në mos të pamundur të përballonin një abort në kushte spitalore. Shumë persona që kryejnë aborte kane si qëllim kryesor shpejtësinë dhe sigurinë e tyre. Ata shpesh nuk përdorin anestezi sepse periudha e rimëkëmbjes nga anestezia është e gjatë dhe kërkojnë që ta nxjerrin gruan nga kabineti sa më shpejt të jetë mundur. Disa jane shumë të ashpër dhe sadistë. Pothuajse asnjëri nuk merr masat e duhura kundër hemorragjisë dhe infeksionit.

I ligjshëm Por i Pamundur Për Shumë Gra

Kemi mësuar që legalizimi nuk mjafton për të siguruar mundësinë e aborti për të gjitha gratë që kanë nevojë. Gjithashtu mungesa e ambienteve dhe e personelit të kualifikuar, kufizimet legale, duke përfshirë dhe ligjet e aprovimit nga prindërit ose të njoftimit të prindërve dhe periudhat e detyruara të pritjes, krijojnë pengesa të mëdha. Një minorene të cilës nuk i është dhënë aprovimi nga prindi mund ti duhet të shkojë përpara një gjykate. Periudhat e detyruara të pritjes mund ta detyrojnë një grua të humbasë ditë pune për pasojë të vizitave të shumta të nevojshme për abortin. Nëse udhëtimi është i nevojshëm, kjo procedurë mund të jetë e papërballueshme. Me pak fjalë, për miliona gra, mosha, raca, situata ekonomike, mungesa e ambienteve të duhura - veçanërisht për abortet e vona - do të thotë pengesa që mund t'i detyrojnë gratë tu drejtohen aborteve të pasigurta ose tentativave për të abortuar vetë.

Distributor for Albania:

Aleanca Gjinore për Zhvillim

P.O. Box 2418

Rruga "Abdyl Frashëri" P. 10 Shkalla 1 Apt. 3

Tiranë, Shqipëri

Tel/Fax 355.42.55514/55515

www.gadc-al.org