



AVORTUL SPONTAN ÎN TRIMESTRUL 1

Aceste informații vi se adresează dacă doriți să aflați mai multe despre avortul spontan în primele 3 luni de sarcină. De asemenea, aceste informații vă pot fi utile dacă sunteți ruda sau prietenul unei persoane care a avut un avort spontan timpuriu. Pierderea unui copil este o experiență profund personală, care afectează oamenii în mod diferit. Poate fi o experiență extrem de dureroasă și este posibil să aveți nevoie de mult sprijin după aceea.

Rezumat

- Avorturile spontane precoce sunt foarte frecvente și una din 5 femei suferă un avort spontan fără niciun motiv evident.
- Sângerarea și/sau durerea la începutul sarcinii pot fi un simptom al avortului spontan și trebuie să solicitați sfatul medicului dacă vă aflați în această situație.
- Vi se pot oferi teste, inclusiv o ecografie, pentru a verifica sarcina.
- Odată stabilit diagnosticul de avort spontan, medicul dumneavoastră vă va explica care sunt opțiunile dumneavoastră, care includ gestionarea prin așteptare, tratament medicamentos sau intervenție chirurgicală.
- Cele mai multe avorturi spontane sunt un eveniment unic și există o șansă mare de a avea o sarcină de succes în viitor.

Ce este un avort spontan timpuriu?

Dacă pierdeți sarcina în primele 3 luni, acest eveniment se numește avort spontan precoce. Cele mai multe femei au sângerări vaginale, dar ocazional simptomele pot fi complet absente. În acest caz, avortul spontan poate fi diagnosticat cu ajutorul unei ecografii.

De ce apar avorturile spontane?

În cele mai multe cazuri, identificarea cauzei avortului spontan timpuriu este imposibilă. Se consideră că cea mai frecventă cauză este o problemă cu cromozomii copilului (structurile genetice din celulele corpului, pe care le moștenim de la părinții noștri). Dacă un copil nu are numărul corect de cromozomi, acesta nu se va dezvolta în mod corespunzător și sarcina se poate termina printr-un avort spontan.

Care sunt șansele ca eu să am un avort spontan?

Din păcate, avorturile spontane timpurii sunt foarte frecvente. Multe avorturi spontane timpurii apar înainte ca menstruația să fie întârziată sau înainte ca sarcina să fie confirmată. În primele 3 luni de sarcină, una din cinci femei are un avort spontan, fără un motiv evident, în urma unui test de sarcină pozitiv.

Riscul de avort spontan este crescut de:

- vârstă – la vârsta de 30 de ani, riscul de avort spontan este de unu la cinci (20%); peste vârsta de 40 de ani, riscul de avort spontan este de unu la doi (50%)
- probleme medicale, cum ar fi diabetul gestionat în mod necorespunzător

- factori ce țin de stilul de viață, cum ar fi fumatul, excesul de greutate sau consumul de alcool. Nu există dovezi că stresul poate provoca 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 de sarcină?

Sângerarea vaginală și/sau crampele în stadiile incipiente ale sarcinii sunt frecvente și nu înseamnă întotdeauna că există o problemă. Cu toate acestea, sângerările și/sau durerile persistente pot semnala un avort spontan.

Cum este diagnosticat un avort spontan precoce?

Un avort spontan precoce este de obicei diagnosticat printr-o ecografie. Este posibil să vi se recomande fie o ecografie transvaginală (în cadrul căreia o sondă este introdusă în vagin), fie o ecografie transabdominală (în cadrul căreia sonda este amplasată pe abdomen) sau, ocazional, ambele. Ecografia transvaginală poate fi recomandată deoarece oferă o imagine mai clară. Niciunul dintre aceste tipuri de ecografii nu crește riscul de a avea un avort spontan.

Este posibil să vi se ofere opțiunea de a efectua teste de sânge care ar putea include verificarea nivelului hormonului sarcinii (β hCG).

Dacă sângerăți sau aveți dureri, poate fi efectuată o examinare vaginală.

În cazul unor femei, avortul spontan are loc relativ repede, dar în cazul altora procedura de diagnosticare și gestionare poate dura câteva săptămâni.

Care sunt opțiunile mele dacă se confirmă avortul spontan?

Dacă ecografia arată că ați suferit un avort spontan și nu a mai rămas nimic în uter, este posibil să nu mai aveți nevoie de niciun tratament suplimentar.

Dacă avortul spontan este confirmat, dar o parte din sarcină sau toată sarcina este încă în interiorul uterului (sarcina oprita din evoluție), medicul dumneavoastră vă va vorbi despre opțiunile pe care le aveți la dispoziție. Puteți alege să așteptați și să lăsați natura să-și urmeze cursul, să utilizați medicamente sau să urmați o intervenție chirurgicală (evacuarea cavității uterine cu ajutorul unui aspirator chirurgical)

1. Opțiunea de a lăsa natura să își urmeze cursul (gestionarea avortului spontan prin așteptare)

Această cale are succes la aproximativ 50 din 100 femei care aleg această opțiune. Poate dura o perioadă până la începerea sângerării, iar sângerarea poate continua până la 3 săptămâni. Poate fi o perioadă dificilă și este posibil să aveți dureri abdominale. Dacă aveți dureri severe sau sângerări foarte abundente, este posibil să fie necesar să fiți internată în spital.

În mod normal se recomandă o verificare după aproximativ 2 săptămâni:

- Dacă sângerarea și durerea s-au stabilizat până la acel moment, este foarte probabil ca toată sarcina să se fi eliminat. Vi se va recomanda să efectuați un test de sarcină din urină la 1 săptămână după acest moment. Dacă testul este în continuare pozitiv, va trebui să contactați medicul.
- Dacă sângerarea nu începe în decurs de 7 – 14 zile, persistă sau devine mai abundentă, vi se va recomanda o ecografie suplimentară. Mai apoi, se vor discuta opțiunile de continuare a gestionării prin așteptare, de tratament medical sau de intervenție chirurgicală.

2. Administrarea de medicamente (gestionarea avortul spontan prin tratament medicamentos)

Această cale are succes la 85 din 100 femei și astfel se evită administrarea anesteziei.

Vi se vor administra medicamente numite mifepristona și misoprostol, de obicei sub formă de comprimate vaginale, deși există și opțiunea tabletelor de înghițit, dacă preferați. Acest tratament medical are rolul de a ajuta colul uterin să se deschidă, permițând sarcinii rămase să se elimine.

Procesul va dura câteva ore și este asociat cu durere, cu sângerare cu sange rosu sau eliminare de sânge coagulat (similar unei menstruații abundente). Vi se va oferi tratament pentru ameliorarea durerii și eventual antivomitiv. Unele femei pot prezenta diaree și vărsături.

Dacă sângerarea nu a început la 24 de ore după tratament, trebuie să contactați medicul sau spitalul. După tratament, sângerarea poate continua până la 3 săptămâni. Dacă sângerarea este abundentă, trebuie să va prezentați la spital.

Veți fi sfătuită să efectuați un test de sarcină 3 săptămâni mai târziu. Dacă testul este pozitiv, trebuie să contactați medicul sau clinica medicală, pentru a programa o examinare. Dacă tratamentul nu a funcționat, vi se va oferi opțiunea de intervenție chirurgicală.

3. Intervenția chirurgicală (gestionarea chirurgicală a unui avort spontan)

Intervenția chirurgicală poate fi efectuată sub anestezie generală sau locală. Această cale are succes la 95 din 100 femei.

Sarcina este aspirată prin colul uterin. Este posibil să vi se dea comprimate de înghițit sau tablete vaginale înainte de operație, pentru a vă înmuia colul uterin.

Intervenția chirurgicală are loc, în general, la un anumit interval după oprirea sarcinii în evoluție, dar este posibil să vi se recomande o intervenție chirurgicală imediată în cazul în care:

- sângerări puternic și continuu
- există semne de infecție
- tratamentul medical pentru eliminarea sarcinii nu a avut succes.

Intervenția chirurgicală este în general sigură, dar există un mic risc de complicații, inclusiv sângerări abundente, infecții sau leziuni ale uterului. Uneori, când nu se poate elimina complet sarcina, este necesară repetarea intervenției chirurgicale.

Ce se întâmplă cu fragmentele eliminate din sarcină?

Unele țesuturi îndepărtate în momentul intervenției chirurgicale pot fi trimise pentru testare în laborator. Rezultatele pot confirma că sarcina a fost intrauterină și nu o sarcină ectopică (sarcină extrauterină). De asemenea, se vor testa orice modificări anormale ale placentei (sarcină molară). Unele femei care suferă un avort spontan la domiciliu aleg să aducă fragmentele la spital pentru a putea fi confirmate.

Ce se întâmplă în continuare?

Sângerare vaginală - Vă puteți aștepta la o sângerare vaginală timp de 1 până la 2 săptămâni după pierderea sarcinii. Sângerarea va semăna cu o menstruație abundentă pentru aproximativ o zi, după care fluxul ar trebui să se diminueze și poate căpăta o culoare maro. Este recomandabil să utilizați absorbante în detrimentul tampoanelor, deoarece utilizarea tampoanelor poate crește riscul de infecție.

Dacă aveți în mod normal menstruații regulate, următoarea menstruație va interveni, în mod normal, în 4 până la 6 săptămâni. Aceasta va fi precedată de ovulație, așadar este posibil să fiți fertilă în prima lună după un avort spontan. Prin urmare, dacă nu doriți să rămâneți gravidă, va trebui să utilizați o metodă de contracepție.

Disconfortul - Vă puteți aștepta la crampe (similare cu durerile puternice din timpul menstruației) în abdomenul inferior în ziua avortului spontan. Este posibil să resimțiți crampe mai ușoare sau dureri pentru încă aproximativ o zi după aceea. În cazul în care disconfortul nu este ameliorat de analgezicele simple de la farmacie și aveți simptomele de mai jos, trebuie să solicitați sfatul medicului sau clinicii/spitalului.

- Sângerări vaginale abundente sau prelungite, secreții vaginale urât mirositoare și dureri abdominale. Dacă aveți și temperatură ridicată (febră) și simptome asemănătoare gripei- dureri musculare, este posibil să aveți o infecție a mucoasei uterului. Acest lucru se întâmplă în cazul a două până la trei din 100 femei. O astfel de infecție poate fi tratată cu antibiotice. Aceste simptome pot indica, de asemenea, că există resturi de țesut din sarcină neeliminate.
- Dureri abdominale tot mai intense și stare de rău. Dacă aveți și temperatură ridicată (febră), v-ați pierdut apetitul și vărsați, acest lucru se poate datora unor leziuni ale uterului. Este posibil să fie necesară internarea în spital.

Vindecarea emoțională

Un avort spontan afectează fiecare femeie în mod diferit și poate fi o experiență devastatoare și pentru partenerul acesteia. Unele femei își revin din punct de vedere emoțional în câteva săptămâni, însă pentru altele, procesul durează mai mult. Multe femei plâng și se simt afectate emoțional pentru o perioadă scurtă de timp după eveniment. Unele femei se confruntă cu sentimente de îndurerare și vinovăție pe o perioadă mai lungă de timp.

Familia și prietenii au capacitatea de a vă ajuta. Discutați cu medicul dumneavoastră de familie care va poate îndruma către un psiholog, dacă simțiți că nu puteți face față.

Revenirea la serviciu

Momentul revenirii la serviciu depinde de dumneavoastră și de modul în care vă simțiți. Este recomandabil să vă odihniți câteva zile înainte de a reîncepe activitățile de rutină, dar revenirea la locul de muncă într-o zi sau două nu vă va face rău dacă vă simțiți suficient de bine. Majoritatea femeilor se reîntorc la muncă într-o săptămână, dar este posibil să aveți nevoie de mai mult timp pentru a vă reveni emoțional. Într-o astfel de situație, poate fi util să discutați cu medicul dumneavoastră de familie sau cu medicul de medicina muncii.

Reluarea activității sexuale

Vă puteți relua activitatea sexuală de îndată ce dumneavoastră și partenerul dumneavoastră vă simțiți pregătiți. Este important să vă simțiți bine și ca durerea și sângerarea să se fi redus semnificativ.

Când putem încerca pentru o nouă sarcină?

Puteți încerca pentru o nouă sarcină de îndată ce dumneavoastră și partenerul dumneavoastră vă simțiți pregătiți din punct de vedere fizic și emoțional.

Sunt expusă unui risc mai mare de avort spontan la următoarea sarcină?

Nu sunteți expusă unui risc mai mare de avort spontan dacă ați avut unul sau două avorturi spontane precoce. Cele mai multe avorturi spontane apar ca un eveniment unic și există o șansă mare de a avea o sarcină de succes în viitor.

Un număr foarte mic de femei au o afecțiune care le face mai susceptibile avortului spontan. În acest caz, poate fi necesar un tratament medicamentos pentru viitoarea sarcină.

Alte informații utile

La fel ca orice altă femeie care intenționează să rămână însărcinată, este recomandat să:

- luați 400 micrograme de acid folic în fiecare zi, din momentul în care începeți să încercați să rămâneți gravida până în cea de a 12-a săptămână de sarcină, pentru a reduce riscul ca bebelușul dumneavoastră să se nască cu un defect de tub neural (spina bifida)
- aveți un stil de viață cât mai sănătos cu putință – să aveți o dietă echilibrată și să renunțați la fumat
- nu consumați alcool, deoarece acest lucru vă poate crește șansa de avort spontan
- nu luați ibuprofen în sarcină, în special în primul trimestru