

## GLAVA 17

# ABORTUS

Oduvek su žene koristile abortus kao sredstvo za kontrolu rađanja. Ukoliko ne budemo same donosile odluku o tome da li želimo ili ne želimo rađati decu, veoma teško ćemo uspostaviti kontrolu nad svojim životima i ravnopravno učestvovati u društvu. Pravo na legalan i siguran abortus nam pomaže da raspoložemo svojim životima.

Žene različite dobi, rase, religije, ekonomskog i bračnog statusa, seksualnih preferencija, odlučuju se na abortus iz mnogo razloga. Žena može da zatrudni zbog upotrebe neodgovarajućih kontraceptivnih sredstava ili zbog neobaveštenosti i neznanja. Pošto nijedan kontraceptivni metod nije 100% siguran, abortus je životni uslov u slučajevima kada kontraceptivno sredstvo zataji. Razlog za abortus mogu biti i ozbiljni genetski poremećaji fetusa. Trudnoća može biti posledica silovanja, incesta ili drugih vrsta seksualnog nasilja koja su česta u društvu. Mlade žene su naročito osetljive na seksualne pritiske zbog nedovoljnog seksualnog obrazovanja.

Odluku o tome da li ćete roditi ili abortirati je teško doneti. Trebalo bi takvu odluku doneti u saglasnosti sa svojim shvatanjima o odgovornosti, moralu, da biste odabrali najbolje za sebe i ljude koji su vam važni u životu, sve u zavisnosti od vaših potreba, sredstava, obaveza i očekivanja. Smatramo da je nedopustivo ženu prisiljavati na trudnoću i rađanje dece ako ona to ne želi.

Ženama koje muči uverenje da je abortus oduzimanja ljudskog života, donošenje odluke o abortusu može olakšati savet da ceo problem posmatraju tako što će izabrati rešenje koje uzrokuje najmanje patnji onima koji su uključeni.

*Činjenica da sam opravdano smela da izaberem abortus, veoma je promenila moj život od tada. Odluke koje sam kasnije donosila, gde da živim, da se vratim u školu, da otvoreno kažem da sam lezbejka, kojom vrstom posla da se bavim, bile bi drugačije da nije bilo iskustva sa abortusom. Sigurna sam da ta opcija treba da bude dostupna i drugim ženama. Naravno, ne mislim samo na abortus, već i na brigu o deci, pristojna primanja, pomoć u kući, prilike za obrazovanje, borbu protiv rasizma i mnogo više. Kroz svoje iskustvo sam shvatila šta sve za ženu predstavlja odluka o abortusu i njena realizacija. Abortus je izazvao mnoga složena osećanja. Uopšte nije bilo jednostavno kao što sam očekivala. Jasno sam shvatila da niko nema prava da se upliće u život žene i donošenje tako važne odluke.*

*Protivnici abortusa govore da nijedna žena nikada nije želela abortus, da je abortus uvek traumatično iskustvo ali žene su ponekad prinuđene na abortus zbog ekonomskih ili ličnih problema. Kao mlada devojka imala sam iskustvo neželjene trudnoće i straha da neću na vreme uraditi ilegalni abortus, to je bio traumatičan doživljaj. Sa očajanjem sam odbijala i pomisao da postanem majka. Ono što sam želela je da budem seksualno aktivna. Abortus je doneo veliko olakšanje, kraj moje traume.*

*Činilo mi se kao da sam kažnjena. Iako sam koristila kontracepciju, ostala sam u drugom stanju. Više nisam verovala svojoj dijafragmi, svom ljubavniku, svom telu. Osećanje krivice zbog neželjene trudnoće pretvorilo se u bes kada sam shvatila da nijedan metod kontracepcije nije sto posto siguran! Preduzela sam sve mere opreza, a opet se završilo abortusom. U bolnici sam susrela mnogo žena sa istim iskustvom.*

*Nije bilo naročito teško odlučiti se za abortus, ali nakon reakcija onih kojima sam rekla svoju nameru, počela sam da se pitam da li nešto nije u redu sa mnom zato što nisam bila izbezumljena.*

## MEDICINSKE TEHNIKE ABORTUSA

Kada razmišljate o abortusu i o tome gde da ga uradite, vaše je pravo da se upoznate sa procedurama koje se koriste u određenim fazama trudnoće, koji su rizici i moguće komplikacije abortusa i koliko košta.

Na početku trudnoće mala nakupina ćelija gnezdi se u zid materice jednu nedelju nakon začeća. Počinje da se razvija posteljica koja hrani embrion. Na kraju drugog meseca, embrion koji sada zovemo fetus, okružen je meškom ispunjenim tečnošću koji se zove amnionski mešak. Oko 20.

nedelje žena počinje da oseća pokrete ploda. Negde između 24. i 28. nedelje fetus dolazi u stadijum kada može da preživi izvan tela majke, makar za kratko, u uslovima intenzivne bolničke nege.

## KOLIKO DUGO SAM TRUDNA

Starost trudnoće se obično računa od prvog dana poslednje normalne menstruacije, a ne od dana začeća. To nije sasvim pouzdan način i može vas dovesti u zabludu da ste dve nedelje duže trudne nego što zaista jeste. Ovaj metod se zasniva na pretpostavci da svaka žena ima ne samo pravilne cikluse od 28 dana, nego i da ovulacija nastupa tačno dve nedelje nakon početka menstrualnog ciklusa, a gotovo nijedna žena nema potpuno uredan menstrualni ciklus. Prvu trećinu trudnoće predstavlja prvih 13 nedelja, druga trećina je od 14. do 24. nedelje, a posle 25. nedelje pa nadalje počinje treća trećina. Abortus treba uraditi u prvoj trećini trudnoće. Mnogo je teže abortus uraditi u drugoj trećini, dok je u trećoj moguć samo onda kada je ugrožen život majke.

Uobičajeno je da se za određivanje starosti trudnoće koristi prvi dan poslednjeg menstrualnog ciklusa, ali morate proceniti da li je taj ciklus bio uobičajen za vas. Ako je menstruacija počela u nepredviđeno vreme ili je bila manje obilna nego inače, to može biti znak da se začeće dogodilo u prethodnom ciklusu.

Ukoliko pratite promene u svom telu računanjem plodnih i neplodnih dana imaćete evidenciju o periodu ovulacije, pa ćete trudnoću moći vrlo rano da prepoznate. Ukoliko umete sami da pregledate grlić materice, primetićete da je promenio boju i postao plavoljubičast, što se dešava u prvim nedeljama trudnoće.

Mogu vam pomoći znaci trudnoće da biste odredili vreme začeća.

Medicinski radnik/ca svojim iskustvom može proceniti starost trudnoće opipavajući veličinu materice za vreme ginekološkog pregleda. I ovaj način utvrđivanja starosti trudnoće podrazumeva pogrešnu procenu od 2 nedelje. Ultrazvuk, drugi metod kojim se može utvrditi starost trudnoće, takođe ima raspon greške od dve nedelje. Lekar/ka koji/a izvodi abortus određuje starost trudnoće.

Prema statistikama rizičnost abortusa raste kako trudnoća odmiče i materica postaje veća i mekša.

Prilikom abortusa uklanja se sadržaj gravidne materice, embrion ili fetus, posteljica i novo izgrađeno tkivo materice. Koriste se različite metode u zavisnosti od toga koliko je trudnoća stara, od obučenosti osobe koja izvodi abortus, prakse koja je uobičajena i raspoložive medicinske opreme. Neke od ovih procedura možda nisu dostupne u sredini u kojoj vi živite ili se za njih koriste drugačiji nazivi.

Kada se abortus vrši metodom aspiracije (sukcije) sadržaj materice se uklanja pomoću cevi koja se kroz grlić materice uvodi u samu matericu. Cev, koja se zove kanila, priključena je na vakuum aspirator, električni ili mehanički, koji izvlači, usisava sadržaj.

Aspiracija je najčešće korišćen metod za izvođenje abortusa. Od svih metoda ima najmanje mogućih komplikacija i manje je rizičan od trudnoće i porođaja. U stvari, to je jedna od najbezbednijih operacija. Traje veoma kratko, 5-15 minuta. Ovaj metod je najbezbedniji i najbezbolniji za ženu, fizički i emocionalno. Moguće je primeniti ga samo u prva tri meseca trudnoće.

1. Ukoliko se aspiracija radi pre 5. ili 6. nedelje od prvog dan poslednje menstruacije, kada trudnoću nije moguće tačno dijagnostikovati pregledom, tada se postupak naziva endometrijalna aspiracijom ili menstrualna regulacija. Kanila je povezana sa špicem i na taj način se izvlači sadržaj materice zajedno sa malom količinom fetalnog i placentalnog tkiva, ukoliko postoji trudnoća. Špic je dovoljan da bi se stvorio vakuum, nije potreban aspirator na struju.

Ne radi se ni dilatacija, širenje grlića materice da bi se uvela kanila (4-5 mm) koja je savitljiva i lako se uvodi u matericu. Retko se koristi lokalna anestezija, jer se ne radi dilatacija i cela procedura traje samo nekoliko minuta. Komplikacije su iste kao i kada se izvodi u kasnijim nedeljama trudnoće. Moguće je da osoba koja izvodi abortus ne uradi prekid trudnoće, jer je fetalni sadržaj toliko mali da ga je lako promašiti.

Neke žene žele što pre da uklone trudnoću i ne čekaju da provere da li su zaista trudne. U svakom slučaju, ako uradite abortus pre nego što ste sigurno utvrdili da ste trudni, ne znači da ćete tako izbeći osećanja vezana za trudnoću ili abortus, kad-tad moraćete se sa njima suočiti.

2. Abortus, ranom evakuacijom materice se radi pošto je ginekološkim pregledom potvrđena trudnoća. Koristi se tehnika slična prethodno navedenoj, osim što se koristi kanila čija je širina 5-6 mm.

3. Za vreme abortusa pomoću vakuumske aspiracije, otvor grlića materice se prethodno proširuje, jer se koristiti šira kanila. Sukcija se vrši pomoću električnog aspiratora.

Postoji nekoliko varijanti ove metode. Više od jedne decenije se žene trude da obezbede najsigurnije, psihički manje traumatičnu aspiratorsku tehniku. Mnogi feministički zdravstveni centri u svetu obučavali su medicinsko osoblje da rade što manju dilataciju tj. koriste male savitljive kanile da bi smanjili rizik od kidanja i perforacije grlića materice. Kiretaža, struganje zidova materice metalnim instrumentom koji se naziva kireta, obično nije potrebna. Iskustva pokazuju da je ovaj pristup za ženu mnogo bolji od onih koje izvode tradicionalno obučeni lekari koji koriste veće, čvrste, plastične ili metalne kanile što zahteva veću dilataciju i korišćenje kirete posle sukcije.

4. Kiretaža je hirurška intervencija koja se vrši kod obilnog krvavljenja i za dijagnostikovanje različitih stanja materice. Najčešće se radi u bolničkim uslovima pod opštom anestezijom. Kiretaža se zamenjuje bržim, jednostavnijim i sigurnijim tehnikama aspiracije i taj se zahvat obično obavlja na klinikama sa lokalnom anestezijom ili bez nje. Neki lekari abortuse kiretažom rade kod trudnoće stare između 12 i 15 nedelja.

5. Dilatacija i evakuacija su noviji metodi koji kombinuju dilataciju, kiretažu i tehnike vakuumske aspiracije za abortuse koji se rade kod trudnoća starijih od 12 nedelja. Pošto je fetus veći, materica mekša i podložnija povredama nego u prvom tromesečju, dilatacija i evakuacija su komplikovanije i zahtevaju više veštine od osobe koja izvodi abortus. Pre zahvata je potrebno uraditi ispitivanje ultrazvukom.

Grlić materice se mora više proširiti kod starije trudnoće, jer su potrebni veći instrumenti da bi se ona mogla ukloniti. Često se dilatacija započinje tako što se dan pre abortusa stavi jedan ili više laminarnih štapića od morske alge u otvor grlića materice. Štapići su sterilizovani, apsorbuju tečnost, pa posle nekoliko sati nabubre za 1,3-3 puta od svoje prvobitne zapremine i polako šire grlić materice. Dilatacija koja se vrši na ovaj način je sigurnija i bolja od dilatacije koja se vrši u isto vreme kada i abortus, pogotovo kod poodmaklih trudnoća. Rizik od infekcije je mali i obično sam štapić laminarije započinje pobačaj. Štapić se uklanja u vreme abortusa. Ukoliko je potrebno koriste se dilatatori da se grlić materice još proširi, a zatim lekar koristi kiretu ili vakuumsku sukciju da bi otklonio sadržaj materice.

6. Indukcioni abortus je postupak kada lekar injekcijom kroz trbušni zid ubrizgava tečnost u amnionski mešak koji okružuje fetus, da bi izazvao pobačaj. Nekoliko sati kasnije, kontrakcije izazivaju dilataciju grlića materice i fetus i placenta bivaju izbačeni. Koristi se u slučaju da je trudnoća starija od 16 sedmica. Neki put je posle ovog postupka potrebna kiretaža da bi se otklonio eventualno zaostali sadržaj u materici. Ovaj metod zahteva boravak u bolnici najmanje 24 sata.

7. Prostaglandinske supozitorije stavljene u vaginu ponekad izazivaju jake kontrakcije materice što izaziva pobačaj. Ovo je najnoviji metod za izvođenje abortusa.

8. Histerotomijom, hirurg uklanja fetus i placentu, zahvatom koji je sličan manjem carskom rezu. Ovaj metod nosi mnogo veće rizike od svih ostalih.

## **RIZICI I KOMPLIKACIJE**

Svaki medicinski postupak, pa i abortus, nosi sa sobom rizik i mogućnost komplikacija. Procenat rizika i mogućih komplikacija kod abortusa u prvom tromesečju je 1%. Što je trudnoća starija i procenat komplikacija koje se mogu javiti nakon abortusa je veći. Znaci komplikacija se javljaju u prvih nekoliko dana posle prekida trudnoće.

Navešćemo rizike i moguće komplikacije kod abortusa aspiracijom, njihove simptome i lečenje.

### **Infekcija**

Infekcija je jedna od najčešćih komplikacija. I pored korišćenja sterilnih instrumenata i antiseptika postoji mogućnost da bakterije dospeju do materice. Znaci infekcije su visoka temperatura, bolovi u stomaku i/ili vaginalna sekrecija neugodnog mirisa. Leči se antibioticima. Posle lečenja treba otići na kontrolni pregled da bi se utvrdilo da li je infekcija izlečena i da nema zaostalog tkiva u materici. Ako se ne leči, infekcija može prouzrokovati ozbiljna oboljenja, sterilitet, pa i smrt.

### **Zaostalo tkivo**

Pošto lekar koji izvodi abortus ne može da vidi unutrašnjost materične duplje, može se desiti da u materici ostane izvesna količina tkiva ploda ili posteljice. Znaci zaostalog tkiva su jako krvavljenje, izbacivanje komada zgrušane krvi, jaki grčevi, krvavljenje koje traje više od 3 nedelje ili čak znaci trudnoće (nabrekle grudi, mučnina, zamor), koji traju više od jedne nedelje. Velika je verovatnoća da će se ostaci tkiva u materici inficirati.

Ponekad se daju lekovi koji izazvu kontrakcije mišića materice i izbacuju preostalo tkivo. Druga mogućnost je uklanjanje tkiva postupkom aspiracije ili kiretažom.

## **Perforacija**

Do perforacije materice dolazi ukoliko instrument probije zid materice. Veći rizik za perforaciju materice postoji u poodmakloj trudnoći nego kod abortusa u prvom tromesečju. Ako je žena budna, verovatno će osetiti oštar bol ili grč. Ukoliko do perforacije dođe, medicinsko osoblje prati puls, krvni pritisak, grčeve i krvavljenje. Materica predstavlja veoma jak mišić i često zaraste sama u veoma kratkom vremenu. U svakom slučaju, ako postoji sumnja da je povređen neki veći krvni sud ili drugi organ, potrebna je hospitalizacija i najčešće operacija. Ako abortus nije završen pre perforacije materice, biće završen kasnije u bolnici.

## **Krvavljenje**

Jako krvavljenje iz materice u toku abortusa i posle njegovog završetka najčešće se dešava kod abortusa koji se rade u trećem tromesečju trudnoće. Ponekad prekomerno krvavljenje može biti znak zaostalog tkiva, perforacije ili nemogućnosti materice da se kontrahuje (skupi).

Pomažu lekovi za izazivanje kontrakcija materice ili se može izvršiti aspiracija da bi se smanjio odliv krvi. Pre odlaska sa klinike proverite jačinu krvavljenja i obavestite osoblje o tome.

## **Cepanje cerviksa**

Kod abortusa koji se rade u drugom tromesečju trudnoće veća je verovatnost da će doći do povrede, cepanja grlića materice nego kod abortusa koji se izvode ranije. Možda žena neće osetiti povredu koja se dogodila, ali lekar je mora obavestiti i uneti podatke o povredi u njen zdravstveni karton. Manji rascepi zarastaju i bez lečenja. Ozbiljnije povrede zahtevaju šivanje.

## **Neuspeo abortus - nastavljena trudnoća**

Veoma se retko dešava da, iako je materična duplja očišćena, žena i dalje bude trudna. Verovatnije je da se ovo dogodi u ranoj trudnoći manje od 4 nedelje nakon začeća, 6 nedelja od prvog dana poslednje menstruacije. Neophodno je da se tkivo iz materice ispita odmah nakon abortusa, da bi se utvrdilo da li je sve tkivo izvađeno. Delimično obavljen prekid trudnoće se dešava u situacijama kada je plod kompletno promašen ili kada je u pitanju višestruka trudnoća pa jedna bude uklonjena, a druga ne. Ređi su slučajevi kada postoji tzv. dupla trudnoća u drugom rogu materice.

Ako se ovako nešto dogodi, znaci trudnoće će biti i dalje prisutni, a abortus se mora ponoviti kroz nedelju dana.

## **Postabortalni sindrom (krv u materici)**

Do ove komplikacije dolazi kada se materica ne kontrahuje normalno, pa se krv zadržava u materičnoj duplji ili kad zgrušana krv blokira izlaz. Nakupljena krv pojačava bol, grčeve i izaziva mučninu. Ponekad je moguće istisnuti zgrušanu krv jakom masažom direktno iznad materice (pritisnuti jako prstima tačno iznad stidne kosti). Ako ovo ne uspe, ugrušci se moraju ukloniti ponovnim izvođenjem aspiracije.

## **ANESTEZIJA**

Ukoliko se pripremate za abortus koji se radi metodom sukcije, trebalo bi da odlučite da li ćete koristiti anesteziju. Ako su vas upoznali sa dejstvima anestezije i sa efektima tih dejstava, moći ćete da donesete odluku koja vrsta anestezije vam više odgovara i da li uopšte želite anesteziju.

Mogu se primeniti dve osnovne vrste anestezije: lokalna, koja samo deluje na grlić materice i opšta, koja izaziva potpuni gubitak svesti, "uspavljivanje". Postoji i noviji tip anestezije, tzv. "koktel", koji kombinuje lokalne anestetike sa lekovima koji izazivaju delimičan gubitak svesti.

Lokalna anestezija se injekcijom daje u grlić materice. Ona opušta cervikalne mišiće, smanjuje bolove koji se javljaju unošenjem instrumenata poput dilatatora kroz grlić materice. Ova vrsta anestezije ne utiče na grčeve koji se javljaju kao posledica kontrakcije mišića materice nakon uklanjanja tkiva.

Opšta anestezija se najčešće daje intravenski, injekcijom u venu ruke. Opšta anestezija dovodi do gubitka svesti: nećete videti šta se dešava oko vas, niti ćete osećati bolove, iako ćete možda čuti šta se govori.

"Koktel" anestezija, narkotici ili lekovi za smirenje, takođe se daje intravenozno.

Upotreba anestetika sobom nosi rizik od komplikacija pored mogućih komplikacija samog abortusa. Lokalna anestezija može prouzrokovati kratkotrajnu zvonjavu u ušima, peckanje ili golicanje u rukama ili stopalima i osećaj praznine u glavi. Ozbiljne alergijske reakcije su retke. Posle

buđenja, nakon opšte anestezije, često se javlja osećaj malaksalosti, mučnine i dezorijentacije. Neke osobe se ne osećaju dobro ni posle nekoliko dana. Moguće je da se probudite sa grčevima sličnim onima nakon abortusa pod lokalnom anestezijom, koji se teže podnose uz još uvek jako dejstvo anestetika na vašu svest. Veoma retko je moguća reakcija koja može oštetiti jetru ili druge organe. Takođe, opšta anestezija povećava rizičnost samog abortusa. Na primer, krvavljenje je jače, jer su mišići materice opušteniji. Veći je i rizik od perforacije, zato što su lekari, na žalost, manje nežni i pažljivi pri upotrebi instrumenata kada je žena uspavana i ne žali se na bolove.

Za abortuse koji se rade u prvom tromesečju trudnoće, nije neophodna ni opšta ni "koktel" anestezija. Za dilataciju i evakuaciju koje se rade u drugom tromesečju i duže traju, pa mogu biti neugodne, uobičajena je upotreba anestezije. Neke žene biraju da ne budu budne tokom abortusa.

*Donela sam odluku da budem budna za vreme abortusa i drago mi je zbog toga. Otkrila sam da imam snage da se suočim sa svojim strahovima i bolom. Bolovi su bili jaki nekoliko minuta, ali sam se usredsredila na duboko disanje. Deset minuta kasnije osećala sam se dobro i bila sam spremna da idem kući.*

Kada se podvrgnete opštoj ili "koktel" anesteziji gubite priliku da se suočite sa svojim reakcijama na iskustvo abortusa. Ponekad su lekari i medicinske sestre neprijatni u toku tih nekoliko minuta dok ne počne dejstvo anestezije, a tada ste emocionalno najosetljiviji.

*Za vreme mog poslednjeg abortusa, dok su me uspavljivali, nisam mogla da podnesem da budem budna...pre nego što sam izgubila svest, doktor mi je rekao: "Ovo ti je treći abortus, je li tako? Koristiš li ti uopšte neku kontracepciju?"*

Nažalost, teško je dokazati koliko često su žene izložene emocionalnom zlostavljanju. Žene su u nesvesnom stanju ili delimično svesne, a jedini svedok je medicinsko osoblje koje odobrava ovakvo ponašanje ili ne želi da rizikuje posao i profesionalni status otkrivajući svoje kolege.

Iskustva vezana za abortus se razlikuju od žene do žene. Niko ne može predvideti reakciju na abortus, da li će grčevi biti bolni ili neprijatni, kako će na vas uticati anestezija. Sastavni deo pripreme za abortus bi trebalo da bude i davanje informacija o lekovima koji će biti upotrebljeni za vreme abortusa, kao i o rizicima vezanim za upotrebu tih lekova, da biste mogli proceniti šta je za vas najbolje.

Postoje brojni primeri zloupotreba lekarske prakse npr. opšta anestezija se daje ženama i mladim devojkama, koje deluju uznemireno, da ne bi "vrištale" i uznemiravale osoblje i ostale pacijente. Pored toga, kada je žena u besvesnom stanju, lekar može grublje upotrebljavati instrumente, pa samim tim i brže raditi.

## **ABORTUS VAKUUM ASPIRACIJOM**

### **Prethodne medicinske provere i savetovanje**

Po dolasku na kliniku je neophodno obaviti neke medicinske pretrage: analizu krvi radi provere Rh faktora, proveru pulsa, krvnog pritiska i temperature.

Trebalo bi da pre abortusa budete upućeni u tok postupka, kao i o svemu onome što vas posle intervencije očekuje.

## **ABORTUS**

Nakon što ste se pripremili za pregled, lekar će izvršiti bimanuelni pregled da bi utvrdio veličinu i položaj materice i potvrdio starost trudnoće. Ovo je neophodno da bi se odredila veličina kanile kojom će se abortus obaviti i ugao pod kojim se instrument može bezbedno uneti kroz grlić materice. Ako nikad do tada niste bile na ginekološkom pregledu, recite to svom lekaru.

Nakon toga, lekar unosi spekulum u vaginu i odvaja zidove vagine da bi video grlić materice. Možda ćete osetiti pritisak, ali to ne bi trebalo da boli. Zatražite od lekara da spekulum drugačije postavi, ako vas bode.

Zatim, lekar briše vaginu antiseptičkim sredstvom da bi sprečio infekciju. Ukoliko ste se odlučili za lokalnu anesteziju, daće vam je injekcijom u grlić materice. Pošto u grliću materice ima veoma malo nervnih završetaka, verovatno nećete ništa osetiti, možda samo blagi ubod ili pritisak. Zatim se unosi tenakulum da bi se otvorio grlić materice. Možda nećete osetiti ništa, a možda samo ubod ili grč. Zatim se veličina materice meri sondom, mada neki lekari smatraju da to nije neophodno.

Merenje može izazvati kratak grč. Otvor grlića materice se postepeno širi unošenjem i uklanjanjem dilatatora različitih veličina. Verovatno ćete osetiti neku vrstu grčeva, verovatno sličnu onima koje osećate pri menstruaciji. Obično se koristi od 2-8 dilatatora. Dilatacija traje obično manje od 2 minuta.

Sterilna cev slična slamki unosi se u matericu kroz grlić materice. Kanile su različitih veličina, od veličine slamčice za pijenje do deblje olovke (5-12mm). U kasnijim stadijumima trudnoće upotrebljavaju se veće kanile. Cevčica povezuje kanilu sa bocom. Aspirator, električna mašina za usisavanje stvara vakuum u boci. Kanila se pomera po zidovima materice blago usisavajući (sukcija) i izvlačeći tkivo (plod i posteljicu) kroz cevčicu u bocu. Usisavanje obično ne traje više od nekoliko minuta, zavisno od toga koliko je nedelja stara trudnoća.

Neki lekari koriste kiretu da bi sastrugali unutrašnjost materice i proverili da li je sav sadržaj otklonjen dok drugi misle da je ovaj dodatni postupak nepotreban. On prouzrokuje dodatno krvavljenje, povećava rizik od perforacije, produžava trajanje abortusa i stvara nelagodnost i bol.

Nakon što je sadržaj odstranjen materica počinje da se skuplja na svoju normalnu veličinu. Kontraksije mogu biti neosetne ili ponekad praćene bolnim grčevima što se razlikuje od žene do žene. Da biste savladali grčeve duboko i ravnomerno dišite, pomoćiće vam da se vaše telo opusti. Važno je da, najviše što možete, opustite svoje stomačne mišiće. Nakon što je izvađena kanila, trebalo bi da grčevi popuste odmah ili posle nekoliko minuta.

## **POSLE ABORTUSA**

Lekar će obrisati vaginu i proveriti jačinu krvavljenja, a zatim ukloniti spekulum. Posle toga se možete odmoriti. Jedno vreme možete osećati slabost, umor, grčeve ili mučninu, ili ćete možda odmah biti spremni da idete. Ali pre nego što odete, potrebno je da vam provere vitalne funkcije, intenzitet grčeva i krvavljenja, kao i da vas upute kako da se čuvate posle abortusa.

*Sam abortus je bio veoma neprijatan, kao kada vam ugrađuju spiralu, samo malo intenzivnije. Nije dugo trajao i lekar je bio dobar.*

*Lekar me nije pripremio za ono što me očekuje. Srećom da je bila prisutna jedna divna, sredovečna medicinska sestra koja me je upoznala sa celom procedurom i bila uz mene sve vreme. Mnogo mi je pomoglo njeno prisustvo, jer iako se nisam plašila samog abortusa, imala sam veliki strah od lekara i bolnica.*

*Sam abortus je bio izuzetno brz i bezbolan u poređenju sa onim što se priča o tome. Ceo sat sam ležala sve dok se nisam sasvim dobro osećala. Razmišljala sam – eto, gotovo je i bilo je tako jednostavno.*

*Strašno je bolelo. Bilo je nepodnošljivo. Osoblje sa klinike je bilo jako ljubazno i dobro, ali trebalo je da mi kažu da će tako mnogo boleti. Najviše me je bolelo to što sam mogla da osetim kako grebu iznutra. Pričala sam sa mnogo devojaka kojima se desilo isto jer su suviše dugo čekale. Zato je bolje što pre uraditi abortus.*

*Malo je bolelo u toku samog postupka, ali se to pre može nazvati drugačijom vrstom osećaja. Nikada do tada nisam bila tako svesna svoje materice.*

*Kada sam otkrila da sam trudna, prestala sam da osećam. To me je zbunilo i uplašilo. Nikada do tada nisam blokirala svoja osećanja tako potpuno i nesvesno. Pitam se da li je zbog toga abortus bio fizički tako bolan.*

## **ABORTUS U DRUGOM TROMESEČJU TRUDNOĆE**

Veoma često se žene odlučuju za abortus u drugom tromesečju zato što nisu na vreme skupile novac. Postoje i drugi razlozi, npr. greška u utvrđivanju trudnoće: lažno negativni rezultati na testu za utvrđivanje trudnoće ili ginekološkim pregledom neprecizno određena veličina materice. Žene koje su već bile trudne kada su počele da koriste pilule za kontracepciju ili one koje nisu upozorene da mogu zatrudneti iako imaju ugrađenu spiralu, često ne sumnjaju na trudnoću po nekoliko meseci. Može se desiti da žena (često tinejdžerka) ne želi da prizna da je trudna, nedostaje joj podrška,

novac, informacije, uplašena je i nespremna da se suoči sa trudnoćom, pa zato i ne želi da prizna da je trudna, nadajući se da će to nekako, samo od sebe, nestati. Naveli smo uobičajene razloge zbog kojih se žena nađe sa problemom zakasnelog abortusa u stanju potpune emocionalne iscrpljenosti.

Među onima koje odlaze na abortus u drugom tromesečju trudnoće veliki je procenat siromašnih žena i mladih devojaka.

U našoj zemlji je uobičajeno da odluku o abortusima koji se izvode u drugom tromesečju donosi komisija za prekid trudnoće, koja je sastavljena od dva lekara i jednog socijalnog radnika. Abortus u drugom tromesečju trudnoće se dozvoljava u slučajevima kada bi dalje održavanje trudnoće moglo direktno ugroziti život i zdravlje trudnice i u trudnoćama koje su nastale kao posledica krivičnog dela: silovanja, obljube nad maloletnim licem ili licem lišenim poslovne sposobnosti, obljube zloupotrebom položaja i rodoskrnavljenja.

### **Prednosti dilatacije i evakuacije**

Dilatacija i evakuacija su kao metode u prednosti nad ostalim procedurama koje se obično koriste za abortuse u drugom tromesečju trudnoće. One su sigurne, psihički i fizički manje bolne, izvode se brže (10-40 minuta) i sa manje komplikacija.

Ali najveći problem je što ove metode nisu dostupne širem krugu žena, jer samo mali broj lekara je obučen za njihovo izvođenje i skuplje su od abortusa koji se izvodi indukcijom.

### **Abortus ubrizgavanjem u drugom tromesečju**

Abortus indukcijom koji se izvodi od 16-24 nedelje trudnoće je mnogo teže iskustvo od abortusa u prvom tromesečju ili u drugom tromesečju koji se vrši metodom dilatacije i evakuacije. Često traje satima i praćen je napornim kontrakcijama materice koja putem kontrakcija pokušava da izbacii plod. Za ovaj način se vezuje veća stopa smrtnosti žena. Čak i ako je vaša odluka da abortirate proizašla iz čvrste rešenosti da ne rodite, pobačaj izveden induktivnom metodom je teško emocionalno iskustvo.

Da bi isprovocirao pobačaj, lekar kroz abdomen u amnionski mešak injekcijom ubrizgava slani rastvor koji izaziva kontrakcije materice i izbacivanje ploda. Najčešće se ubrizgavaju rastvor soli ili rastvor prostaglandina F2a koji izaziva porođajne kontrakcije.

Na kontrakcije se ponekad čeka 8-24 časa, nakon čega se izbacuje plod i posteljica. Ukoliko dođe do zaostajanja posteljice u materici, vrši se aspiracija ili dilatacija i evakuacija da bi se uklonilo zaostalo tkivo.

## **POSLE ABORTUSA**

### **Zdravstvena nega**

Iskustva žena koja su vezana za vreme posle abortusa veoma se razlikuju. Većina žena se oseća dobro i nema nikakvih problema, ali neke osećaju zamor i imaju grčeve sledećih nekoliko dana. Nekada uopšte ne dođe do krvavljenja, ali moguća su laka i srednje obilna krvavljenja koja se ponavljaju. Simptomi trudnoće traju ponekad i nedelju dana posle abortusa. Neke žene osećaju promene koje su posledica snižavanja nivoa hormona u tom periodu. Hormonska neravnoteža može da prouzrokuje krvavljenja, grčeve, bolove u grudima, kao i pojavu narastajuće depresije.

Posle abortusa treba voditi računa o sledećem:

- Sledite potrebe svoga tela - odmorite se nekoliko dana ako osećate umor. Ukoliko sebi ne možete priuštiti odmor, jer nemate nikoga ko bi vam pomogao oko dece, ili morate na posao da ne biste dobili otkaz, verovatno ćete se sporije oporavljati. Izbegavajte podizanje tereta i teške vežbe jer mogu da izazovu pojačano krvavljenje. Uzdržavajte se i od alkohola. Ponekad se propisuju lekovi koji stimulišu kontrakcije materice kako bi se smanjilo krvavljenje i pospešilo izbacivanje slučajno zaostalog tkiva u materici.

- Da bi ste sprečili infekciju, ne stavljajte ništa u vaginu. Tako ćete izbeći unošenje klica koje mogu dospeti u matericu koja se još nije potpuno oporavila. Ne koristite tampone, ne tuširajte se i nemojte imati polne odnose 2-3 nedelje. Moguće je da vam lekar prepiše antibiotike. Mišljenja su podeljena: neki lekari smatraju da antibiotike treba uzimati samo kada je neophodno i da oni mogu prikriti znake infekcije; drugi pak smatraju da antibiotici smanjuju rizik od infekcije. Ako ih uzimate, radite to prema uputstvu lekara. Dozvoljeno je kupanje ili plivanje, ako ne krvavite.

- Motrite na znake komplikacija. Ako imate povišenu temperaturu (preko 37,7 stepeni C ), jake grčeve ili bolove, vaginalnu sekreciju neprijatnog mirisa, ako povraćate ili imate nesvesticu, jako krvavljenje ili simptome trudnoće koji traju duže od jedne nedelje, odmah se javite lekaru. Ako ste sklone alkoholu ili drogi, verovatno nećete biti u stanju da na vreme primetite ove signale. Zapamtite da su komplikacije retke, ali se ipak dešavaju. Ako do njih dođe to nije vaša krivica.

Neophodno je na vreme preduzeti mere da ne bi došlo do ozbiljnih problema i zato ne zanemaruje znakove upozorenja.

*Desilo se da je nakon abortusa bilo zaostalog tkiva u materici. Morali su da mi, ponovo urade aspiraciju (praktično drugi abortus) kako bi sprečili infekciju i odstranili zaostalo tkivo. Znala sam da je procenat komplikacija nizak i nisam mogla da verujem da se to baš meni desilo. Htela sam da okončam trudnoću, ali nisam očekivala još jedan abortus kroz nedelju dana. Nisam imala drugog izbora.*

-Obratite se ustanovi gde ste imali abortus, ili vašem ginekologu/ginekološkinji, ili organizaciji koja pruža podršku ženama posle abortusa. Klonite se bolnica, klinika i lekara koji smatraju da materinstvo ne treba da bude slobodan izbor svake žene, kao i protivnika abortusa. Verovatno će pokušati da vas ubede da su komplikacije koje vam se dešavaju "zaslužena kazna" posle abortusa, pa vam ne mogu ni pružiti valjane informacije.

-Važno je otići na kontrolu nakon 2-3 nedelje. Ginekološkim pregledom se može utvrditi postojanje zaostalog tkiva ili infekcija i pre pojave simptoma. To je dobar trenutak da sa ginekologom/ginekološkinjom porazgovarate o kontracepciji. Možete se obratiti i nekoj od ženskih grupa da biste dobili informacije o kontraceptivnim sredstvima. To je i dobra prilika da naučite više o svom telu i da podelite iskustvo sa drugim ženama.

-Vaša sledeća menstruacija pojaviće se 4-6 nedelja nakon abortusa. Ako ne dobijete menstruaciju kroz 6 nedelja, obratite se lekaru. Moguće je da zatrudnite odmah nakon abortusa, čak pre prve sledeće menstruacije, pa je neophodno da koristite neko sigurno kontraceptivno sredstvo ako imate polne odnose, a ne želite trudnoću. Možda ćete se zareći da više nikada nećete imati seksualne odnose i da vam zato ne trebaju kontraceptivna sredstva i možda ćete u tom trenutku zaista tako misliti. Postoji mnogo načina vođenja ljubavi i bez polnog odnosa, ali je verovatno da ćete se uskoro predomisлити. Sve žene posle abortusa imaju nešto zajedničko - znaju da mogu da zatrudne. Možda ranije niste bile sigurne. Verovatno vam je sada jasno da su kontraceptivna sredstva neophodna zaštita od neželjene trudnoće.

Kontraceptivno sredstvo ćete izabrati prema svojim sklonostima. Neki lekari će vam možda preporučiti pilule koje možete početi da uzimate odmah nakon abortusa. Pilule vam u tom slučaju pružaju zaštitu već posle prvog ciklusa uzimanja, četiri nedelje kasnije. Međutim, hormonski sastojci pilula utiču na vaše telo i prouzrokuju promene slične promenama u trudnoći, što može stvoriti zabunu posle abortusa.

Ne preporučuje se stavljanje spirale odmah nakon abortusa, zbog povećanog rizika od infekcija i perforacije materice. Pored toga, neki od efekata spirale kao što su grčevi i krvavljenje mogu prikriti simptome mogućih infekcija posle abortusa.

Kada budete odlazile na kontrolne preglede posle abortusa, možete tražiti dijafragmu ili cervikalnu kapu. Kondome i spermicidne pene možete kupiti i bez lekarskog recepta.

### **Osećanja posle abortusa**

Svaka žena doživljava abortus na sebi svojstven način. Sasvim je prirodno da vaša osećanja variraju od pozitivnih do negativnih. Mnogo žena se posle donošenja tako važne i ne uvek lake odluke, oseća snažnije i samostalnije.

*Neplanirana trudnoća i abortus su mi pomogli da upoznam svoje telo i naučim da prepoznajem plodne i neplodne dane. To saznanje je učinilo da se osećam celovitije i potpunije. Uvek sam bila za pravo žene da slobodno odlučuje o abortusu, ali posle svog iskustva sa više snage se suočavam sa propagandom koja to pravo pokušava da ograniči. Drago mi je da svojim iskustvom mogu da pomognem i drugim ženama, prijateljicama, sestrama - a možda jednog dana i svojoj ćerki.*

*Imala sam veliku podršku prijatelja, pričali smo o svemu, čak su sa mnom išli i na kliniku. Sledećeg dana sam bila umorna, ali to je bilo sve.*

*Osetila sam veliko olakšanje. Od trenutka kada sam otkrila da sam trudna znala sam da je abortus moja odluka. Posle abortusa ništa se nije promenilo, bila sam spremna da nastavim dalje sa svojim životom.*

Žene se često osećaju krivima kada izaberu abortus jer društvo još uvek ne prihvata pravo na abortus kao slobodnu odluku svake žene. Majčinstvu i pravu ploda na život pridaje se više značaja nego samoj ženi. Protivnici abortusa, koristeći se strahom koji postoji kod većine žena, abortus predstavljaju kao opasnu i traumatičnu proceduru. Govori se o postabortalnom sindromu,



psihološkim posledicama i negativnom uticaju na plodnost žene. Ove tvrdnje nisu tačne. Legalan i stručno urađen abortus ne ugrožava plodnost. Opasni su ilegalni abortusi, čiji je porast zabeležen u svim državama u kojima se zakonsko pravo žena na abortus ograničava ili ukida. Ozbiljna depresija posle abortusa je izuzetno retka. U stvari, većina žena oseća olakšanje. Razmenom iskustava ćemo jedna drugoj pomoći i učiniti da se postojeći krug izolacije i ćutanja oko abortusa razbije. Razgovarajte o vašim osećanjima sa saosećajnim i objektivnim prijateljima/prijateljicama, rođacima, u grupama za samopomoć - to će vam pomoći da prevaziđete teškoće i nastavite dalje.

*Kada sam skupila hrabrost da o svom iskustvu govorim u ženskoj grupi, shvatila sam da je to za mene veliki korak u prevazilaženju konfliktne situacije posle abortusa. Spremnost i razumevanje žena da sa mnom podele svoja iskustva, pomogli su mi da izađem na kraj sa svojim osećanjima.*

Razgovor o iskustvima vezanim za abortus nije za sve žene podjednako dobar način da bi prevazišle teška osećanja vezana za taj doživaljaj. Ponekad pomaže i ako vičete, plačete, slušate muziku, meditirate, molite se ili se bavite nekom fizičkom aktivnošću. Neke žene ne izražavaju otvoreno svoja osećanja, ali zbijaju šale o njima. Radite bilo šta što vam daje osećaj snage i samostalnosti.

Možda ćete osećati ljutnju i goričinu zato što ste želeli dete, a niste imali uslova za to: pristojan posao, brigu o detetu, obrazovanje, hranu. Možda ste plaćajući abortus ostale bez novca koji vam je bio potreban za hranu, odeću ili stanarinu. Ponekada se osećanja prenose u akciju: veliki broj žena bori se za legalni abortus, poboljšanje uslova u kojima se izvodi, uvođenje seksualne edukacije u školski program.

## **POLITIČKA ISTORIJA ABORTUSA**

Antropološka istraživanja su pokazala da je abortus bio široko rasprostranjen u drevnim i predindustrijskim društvima u celom svetu i u svojim istorijskim periodima. U zapadnoj civilizaciji, pre pojave hrišćanstva, Grci i Rimljani su abortus smatrali prihvatljivim u ranim fazama trudnoće.

U različitim kulturama postoji nekoliko vekova bogata istorija žena koje su pomagale drugim ženama da prekinu neželjenu trudnoću. Sve do 1800. godine a i kasnije, žene isceliteljke iz Zapadne Evrope i Amerike obavljale su abortuse i tome obučavale druge žene, bez zakonskih zabrana.

U drugim delovima sveta, žene obučene za izvršavanje abortusa i dalje sprovode svoju praksu, uprkos širenju institucionalizovane medicine. Na Tajlandu, Maleziji i Filipinima abortus se po selima i dalje obavlja starom tehnikom masaže.

Od ranih početaka, hrišćanstvo je abortus smatralo grehom, iako crkva ni tada nije imala jasno stanovište kada fetus postaje "ličnost". U prvih nekoliko vekova, abortus je smatran grehom protiv crkvenih kanona, jer je bio povezan sa seksualnim odnosima - nije bio greh "ubistva". Engleski zakoni su dozvoljavali abortus sve do 20. nedelje trudnoće, tj. do trenutka kada žena oseti pokrete ploda u stomaku. Države nisu zabranjivale abortus sve do 19. veka.

Kada je sredinom 19. veka papa Pie IV proglasio ekskomunikaciju za sve žene koje su imale abortus bez obzira na starost trudnoće, abortus postaje greh i zločin. Tome doprinose humanističke reforme sredinom 19. veka koje se zalažu za krivično kažnjavanje abortusa, jer u to vreme je abortus bio opasna procedura sa primitivnim metodama, malo antiseptika i visokom stopom smrtnosti. Ipak, to nije bio jedini razlog, jer drugi hirurški zahvati koji su bili podjednako rizični smatrani su neophodnima za ljudsko zdravlje i nisu zabranjivani. Gorka "zaštita" žena od opasnih abortusa, bio je u stvari, samo jedan od načina da se nad ženama uspostavi kontrola, da se one ograniče na ulogu majke koja se posvećuje rađanju dece. U isto vreme, muškarci lekari su sve više zaposedali prostor lekarske profesije vršeći kontrolu nad njom. Babice koje su porađale žene i pomagale im da se oslobode neželjene trudnoće, predstavljale su pretnju njihovoj ekonomskoj i socijalnoj moći.

Takođe, u 19. veku mnoge države su bile zainteresovane za porast populacije i razvoj industrije, kao i širenje teritorija, a za takve ciljeve je bila potrebna nova radna snaga.

Tada, a i danas, zakonska zabrana abortusa nikada nije uticala na njegovo ilegalno izvođenje. Žene koje bi donele odluku da prekinu trudnoću uvek su nalazile načina da to i ostvare. Ponekad su im na raspolaganju bila veoma opasna i smrtonosna rešenja, od upotrebe igala za pletenje ili vešalica za odeću, do uzimanja jakih lekova i hemikalija.

Do danas, pitanje abortusa i rađanja dece ostalo je i pitanje državnog interesa. Pravo žena da odlučuju o abortusu i rađanju dece mora se posmatrati kroz prizmu reproduktivnih sloboda, unutar problematike ženskih ljudskih prava.

## **Situacija u našoj zemlji**

Sve do 1951. godine abortus nije bio regulisan posebnim zakonskim propisima. Važila je samo primena Opšteg krivičnog zakonika kojim je abortus bio izričito zabranjen, a učiniocem krivičnog dela smatralo se ne samo lice koje izvršava abortus nego i žena nad kojom je izvršen.

U periodu od 1951-1959 godine, Krivični zakon kao učinoca više ne tretira ženu nad kojom je abortus izvršen. Prvi propisi kojima se reguliše pravo na abortus pojavili su se 1952. godine kada je doneta Uredba za vršenje dopuštenog pobačaja. Razlozi zbog kojih se abortus može izvršiti, odnose se na zdravlje i život trudne žene, očekivano zdravstveno stanje deteta, kao i slučajeve kada je do trudnoće došlo izvršenjem krivičnog dela i ako bi rođenje deteta dovelo do narušavanja zdravlja žene zbog njenih posebno teških materijalnih, ličnih i porodičnih prilika. Uredbom koja je donesena 1960. godine, socijalni uslovi su formulisani na manje restriktivan način.

Danas, pravo na podnošenje zahteva za prekid trudnoće ima trudna, poslovno sposobna žena. Zahtev se podnosi odgovarajućoj zdravstvenoj organizaciji sa dokazima da trudnoća nije prešla 10 nedelja i da prekid trudnoće neće neposredno ugroziti njeno zdravlje. To su lekarska uverenja koja se dobijaju u zdravstvenoj ustanovi, najduže za 2 dana. Lekar/ka, ginekolog/škinja, može pristupiti izvršenju prekida trudnoće ili odbiti zahtev, a trudnicu uputiti komisiji za prekid trudnoće. Takođe, komisiji se obraća žena čija je trudnoća starija od 10 nedelja. Komisija se obrazuje u odgovarajućoj zdravstvenoj ustanovi (ginekološko-akušerska odeljenja i klinike) i sastavljena je od 2 lekara/ke i jednog socijalnog radnika/ce.

Indikacije za prekid trudnoće koja je starija od 10 nedelja su sledeće: 1. medicinske-postojanje oboljenja koje bi moglo ozbiljno ugroziti zdravlje i život žene, 2. etičke ili pravno-kriminogene-trudnoća uzrokovana silovanjem ili obljubom nad nemoćnom ili maloletnom osobom, obljuba zloupotrebom službenog položaja i incest, 3. eugeničke-biološko-genetički faktori koji oštećuju plod, oboljenje majke u prvom tromesečju trudnoće od rubeole, upotreba tetraciklina, nepodudarnost krvnih grupa i 4. socijalne-loše materijalno stanje, veći broj dece, vanbračna trudnoća.

Po Zakonu o prekidu trudnoće, abortus vrši lekar/ka specijalista/kinja u zdravstvenoj ustanovi koja raspolaže odgovarajućom medicinskom i drugom opremom. Ako je započet pobačaj, a ugrožen je život ploda ili trudnice, ili njena reproduktivna sposobnost, prekid trudnoće se izuzetno može izvršiti i u zdravstvenim ustanovama koje ne ispunjavaju pomenute uslove i od strane lekara/ke koji nije specijalista/kinja ginekologije.

## **ABORTUS POMOĆU RU-486**

RU-486 je sintetski hormon koji zauzima mesto progesterona i sprečava oplodenu jajnu ćeliju da se održi u materici i time prouzrokuje pobačaj. RU-486 nije ni sredstvo za kontracepciju ni postkoitalna kontracepcija. To je metod za izazivanje pobačaja, poput aspiracije i na njega se takođe odnosi, Zakon o prekidu trudnoće. Postupak primene ove metode se sastoji u uzimanju 3 pilule RU-486 i jedne intramuskularne injekcije prostaglandina što dovodi do pobačaja. U bolnici se ostaje 3 sata nakon što ste primenili injekcije prostaglandina, dok se pilule Ru-486 popiju dan pre toga. Do izbacivanja ploda najčešće dolazi u ta tri sata dok ste pod medicinskom kontrolom ili, eventualno, u toku naredna 24 sata. Moguće je, u malom broju slučajeva, da do izbacivanja ploda dođe u narednih 2-3 dana. Ovaj metod se koristi u trudnoćama starim do 10 nedelja. Efikasnost je oko 95% sa prostagladinom, a 80% ako se uzima samo RU-486. Kontraindikacije za uzimanje RU 486 su povišen krvni pritisak, astma i ožiljak na materici.

Prednosti ove metode su da je efikasna koliko i abortus koji se izvodi metodom usisavanja, ne postoji skoro nikakav rizik od infekcije, perforacije ili stvaranja priraslica. Ako se abortus izvodi pomoću RU-486, nisu potrebni ni hospitalizacija kao ni korišćenje anestezije.

Jedan od najvećih rizika u primeni ove metode je i postojanje mogućnosti da ne dođe do izbacivanja ploda, već da se trudnoća nastavi. Samo je mali procenat ovakvih slučajeva. Takođe, postoji rizik da postaljica ostane u materici.

Kod nas se ovaj metod ne primenjuje.