

- destrămarea relațiilor interpersonale, cu partenerul, cu copiii, cu prietenii;
- răceală emoțională, pesimism;
- atacuri de panică;
- tulburări de memorie;
- dificultăți de concentrare; pierderea interesului pentru activitățile desfășurate;
- sindromul „aniversării”;
- psihoze acute;
- reacții schizofrenice;
- sentimentul de vinovăție;
- predispoziție pentru boli de dependență; consum de alcool sau / și droguri;
- dereglări sexuale,
- insomnii și vise terifiante etc.

Aceste simptome psihice sunt mult mai accentuate la adolescente, care au un psihic mai labil, motiv pentru care sunt mult mai frecvente sinuciderile în rândul elevelor și studentelor; ele nu găsesc un sprijin, neavând familie, iar teama de părinți, de prieteni, profesori duc în cele din urmă la curmarea vieții.



Consecințele avortului asupra familiei și societății

Urmări asupra familiei. Din cauza urmărilor fizice sau psihice care apar la părinți, apar, evident, și dereglări ale relațiilor dintre membrii familiei. Pierderea motivației, „răceala” emoțională, dezamăgirile și alte stări nevrotice sau psihotice cauzate de omor sunt simțite și de copiii născuți.

Urmări asupra societății. Societatea ar fi mult mai fericită dacă membrii ei nu ar fi răniți de traumatismul uciderii copiilor nenăscuți. Orice boală fizică sau psihică a indivizilor se reflectă asupra întregii societăți.



Mai multe informații:

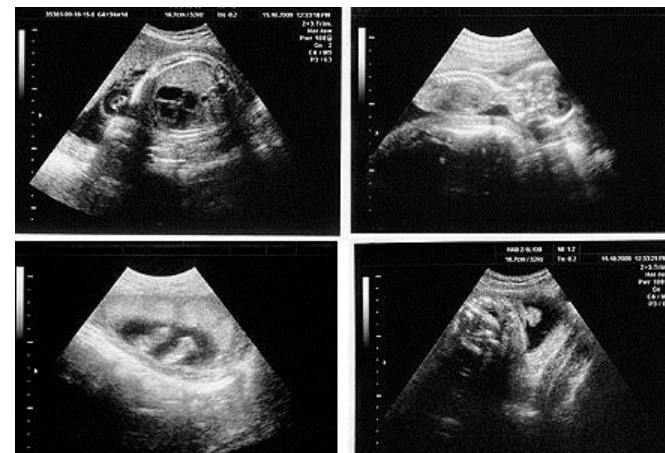
Direcția de Sănătate Publică
520023 Sf. Gheorghe
Str. Gödri Ferenc nr. 12
Compartimentul Promovarea Sănătății
Tel. 0267 351398
e-mail: dsp@dspcovasna.ro



Spitalul Județean de Urgență Dr.Fogolyán Kristóf
Cabinetul Planificare Familială din Ambulatoriul de
Specialitate
520023 Sf. Gheorghe
Str.Stadionului nr.1
Dr.Popescu Carmen
Tel. 0267 351398



Complicațiile avortului chirurgical asupra femeii



A). Imediate: survin în primele 3 ore de la avort

- hemoragia uterină (de la 100 la 1000 de ml de sânge pierdut). Riscul de deces prin hemoragie crește cu vârsta pacientei, cu vârsta gestațională mai mare de 20 de săptămâni, existența perforației uterine, a rupturii uterine sau a avortului incomplet (cu resturi fetale sau placentare);
- perforația uterină: este o complicație de temut, ea poate apărea în timpul histerometriei (măsurarea uterului cu ajutorul histerometrului), a dilatării sau a chiuretajului. Pericolul mare constă în urmările perforației: hemoragia și lezarea organelor interne abdominale (vezică urinară, intestin, trompă uterină), cele mai grave fiind provocate de chiureta ascuțită;
- leziunea colului uterin: este o complicație frecventă și foarte serioasă, care poate să apară în timpul chiuretajului, mai ales în timpul dilatării colului. Aceste leziuni se pot extinde lateral, unde se află vasele mari de sânge ale uterului, și pot cauza o sângerare foarte mare, care uneori necesită histerectomie (extirparea uterului);
- complicațiile anesteziei: leziune cervicală, perforație uterină, convulsii;
- embolismul letal (trombi sanguini, aer și lichid amniotic). Moartea intervine prin colaps cardiovascular, hemoragie și comă;
- naștere de feți vii: mai frecventă în al doilea trimestru de sarcină (făt de 3-6 luni)



- retenția produsului de concepție: rămâne una din cele mai importante cauze ale morbidității prin avort (cauză de boală), având ca rezultat infecția sau sângerarea sau ambele;
- infecția este deseori asociată retenției de țesuturi fetale. Avortul infectat poate avea ca rezultat avortul septic sau chiar toxico-septic; este o complicație foarte gravă, frecvent mortală. Frecvența mare a cazurilor, gravitatea deosebită, sechelele în timp la femeile tinere, în plină activitate genitală și decesul pe care-l determină, fac din această formă de infecție un esențial element în morbiditatea și mortalitatea obstetricală .



B). Tardive: apar după 28 zile de la avort

- anomalile menstruale: dereglări consecutive ale menstruelor ca urmare a retenției unor resturi intrauterine;
- infertilitatea sau sterilitatea secundară: este posibilă prin inflamația postavort a trompelor uterine cu ocluzia (închiderea) acestora;
- avortul spontan: riscul de insuficiență cervicală (col uterin deschis) după dilatări de calibru mare (la feți de peste 14 săptămâni) și proceduri de chiuretaj cu chiuretă ascuțită poate duce la avorturi spontane sau la nașteri premature;
- sarcina ectopică: aproximativ 1% din avorturile provocate vor avea o infecție postavort, ceea ce predispune la un risc crescut de sarcini ectopice la o concepție ulterioară;
- prematuritatea: nașteri premature menționate mai sus;
- imunizarea Rh. Acest risc crește odată cu creșterea vârstei gestaționale;
- tulburări psihice, remușcări obsesive sau sentiment de

vinovăție ca fiind „consecința șocului emoțional, a sechelelor organice ale avortului sau a complexului psihic rezultat din interpretarea suferințelor, complicațiilor postabortum, a consecințelor lor personale, familiale și sociale, a fricii de o nouă sarcină etc. Se pot întâlni adevărate psihoze depresive cu idei de culpabilitate, stări anxioase, complexe sexuale, frigiditate etc.



- Rata decesului după avort este de 0-2 decese / 100.000 proceduri, cauzele majore fiind: infecția (23%), embolism (23%), hemoragie (23%) și complicații ale anesteziei locale sau generale (16%)

Sindromul post-avort

Specialiști interesați de efectele psihice grave pe care le lasă în urmă un avort au grupat aceste simptome psihice în sindromul postavort - Post-Abortion-Syndrom (PAS).

Simptomele psihice ale sindromului post-avort?

- depresii nervoase cu tentative de suicid;
- tulburări de somn; insomnii și vise terifiante (căderi în gol, urmăriri, naștere de copii morți, ruți sau înfometaji etc.);
- tulburări în alimentație;
- tulburări afective, sentimente de frustrare; atacuri frecvente de plâns și strigăte disperate;
- gânduri / tentative de sinucidere izvorâte din tristețe, lipsă de speranță, inutilitate;