

## შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ქალების აბორტის სერვისის

### ეთიკური ნორმები

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ქალები სარგებლობენ ხარისხიან ძირითად სამედიცინო მომსახურებაზე წვდომის უფლებით შეზღუდული შესაძლებლობების არმქონე ქალების თანასწორად. იქ სადაც აბორტი კანონით არის დაშვებული, მნიშვნელოვანია, რომ ყველა ქალს ჰქონდეს წვდომა უსაფრთხო აბორტის მაღალი ხარისხის მომსახურებაზე. შშმ ქალები შეიძლება იქცნენ არანებაყოფლობითი და იძულებითი აბორტის მსხვერპლებად, რაც გენდერული ნიშნით ძალადობის ერთ-ერთი ფორმაა. ამის თავიდან აცილების მიზნით ექიმმა უნდა დაადგინოს არჩევანი ნებაყოფლობითია თუ არა.

აბორტი არის სამედიცინო ჩარევა, რომელიც ტარდება ორსულობის შეწყვეტის მიზნით. კანონმდებლობით, აბორტის ჩატარება შესაძლებელია 12 კვირამდე ვადის ორსულობისას. 12 კვირაზე მეტი ვადის ორსულობის დროს აბორტი ნებადართულია მხოლოდ სამედიცინო და სოციალური ჩვენებების შემთხვევაში, რომელიც განიხილება ინდივიდუალურად, კომისიური წესით.

აბორტის წინა კონსულტაციას ექიმი მეან-გინეკოლოგი ატარებს სამედიცინო დაწესებულებაში, კონფიდენციალურ პირობებში, ექიმის საკონსულტაციო ოთახში. კონსულტაციის დროს ექიმი, შშმ პირისთვის მისაწვდომი ფორმით, აწვდის ინფორმაციას აბორტის მეთოდებისა და

მოსალოდნელი გართულებების შესახებ, ასევე ეხმარება პაციენტს გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღებასა და საბოლოო არჩევანის გაკეთებაში. სურვილის შემთვევაში შესაძლებელია გადაწყვეტილება განხილული იყოს უახლოეს ადამიანებთან ერთად (ოჯახის წევრები, მეგობრები, პარტნიორი და სხვა), ვინც შესაძლებელია დაეხმაროს მას აბორტის შესახებ გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღებაში. ორსულობის შეწყვეტის მიზნით სამედიცინო მომსახურების მიღება შშმ პირებსაც იმავე კანონმდებლობით დადგენილ ვადებში შეუძლიათ, როგორც სხვა ნებისმიერ პაციენტს. ნებისმიერ დროსაა შესაძლებელი ექიმთან ვიზიტის გაუქმება და გადავადება, თუ პაციენტი მიიღებს ორსულობის შენარჩუნების გადაწყვეტილებას, ორსულობაზე მეთვალყურეობის მიზნით ექიმი მეან-გინეკოლოგი გადაამისამართებს მას ანტენატალური მოვლის დაწესებულებაში (ქალთა კონსულტაცია).

ორსულობის შეწყვეტის მიზნით გამოიყენება აბორტის ორი მეთოდი: მედიკამენტური და ქირურგიული. მედიკამენტური მეთოდი გულისხმობს ორსულობის შეწყვეტას მედიკამენტური საშუალებების გამოყენებით; ქირურგიული მეთოდი გულისხმობს ორსულობის შეწყვეტას ოპერაციის გზით, რომლის დროს ნაყოფის ქსოვილების გამოძევება ხდება საშვილოსნოს ყელის გახსნით. ქირურგიული აბორტი შესაძლებელია ჩატარდეს როგორც ადგილობრივი, ისე ზოგადი ანესთეზიით. ექიმი კონსულტაციის საფუძველზე შეარჩევს აბორტის მეთოდს ორსულობის ვადების, ჯანმრთელობის მდგომარეობის, ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინებით.

აბორტის პროცედურამდე ექიმი მეან-გინეკოლოგი სინჯავს პაციენტს, აფასებს მენსტრუალურ ციკლს, პაციენტებს უტარდებათ ასევე ექოსკოპია ორსულობის დადასტურებისა და ვადის განსაზღვრის მიზნით; სხვა შესაბამის კლინიკო-ლაბორატორიულ გამოკვლევებს საჭიროების მიხედვით.

ქირურგიული პროცედურის შემდეგ სასურველია სამედიცინო დაწესებულების დატოვება თანმხლებ პირთან ერთად, ინდივიდუალური საჭიროებების გათვალისწინებით, (მაგ.: ფიზიკური შეზღუდვა, ეტლით სარგებლობის აუცილებლობა და სხვა), ასევე პაციენტის სურვილისამებრ, ასეთი აუცილებლობის არ ქონის შემთხვევაში.

სამედიცინო დაწესებულებაში დაყოვნების დრო დამოკიდებულია პაციენტის ჯანმრთელობის მდგომარეობაზე, შესაბამისად, კლინიკიდან გაწერა შესაძლებელია კლინიკური მდგომარეობის სტაბილიზაციის შემდეგ. 12 კვირაზე მეტი ვადის ქირურგიული აბორტის დროს სტაციონარში დაყოვნება მიზანშეწონილია არანაკლებ 24 საათის მანძილზე.

ქირურგიული ოპერაციის დღეს, სახლში გაწერის შემთხვევაში, სასურველია ღამე პაციენტთან დარჩეს მოზრდილი ადამიანი (18 წელზე მეტი ასაკის).

აბორტის დროს შეიძლება საჭირო გახდეს ანტიბიოტიკების, ტკივილგამაყუჩებლების, სიცხის დამწვევი წამლებისა და მედიკამენტური

აბორტის საშუალებების მიღება, რომლებსაც საჭიროებისამებრ ნიშნავს ექიმი.

უსაფრთხო აბორტის შემდგომ სიცოცხლისთვის საშიში გართულებებისა და ლეტალური გამოსავლის განვითარების რისკი უკიდურესად მცირეა. იშვიათად, ქალს შესაძლოა დასჭირდეს დაუყოვნებელი სამედიცინო დახმარების აღმოჩენა, რისთვისაც მისთვის 24 საათის განმავლობაში ხელმისაწვდომი უნდა იყოს გადაუდებელი სამედიცინო მომსახურება.

მედიკამენტური აბორტის დროს მოსალოდნელია შემდეგი გვერდითი მოვლენები და გართულებები: სისხლდენა (მცირე რაოდენობით ან ძლიერი სისხლდენა საშოდან), ტკივილი მუცლის არეში, ინფექციური გართულებები, გულისრევა, პირღებინება, ფაღარათი, ტემპერატურის მომატება, თავის ტკივილი, საერთო სისუსტე, თავბრუსხვევა; ასევე, შესაძლებელია განვითარდეს საშვილოსნოს გახევა და წარუმატებელი მედიკამენტური აბორტი, რის გამოც შესაძლოა საჭირო გახდეს განმეორებითი ქირურგიული ჩარევა; იშვიათად, შესაძლებელია დადგეს სასიკვდილო გამოსავალი.

ქირურგიული აბორტის დროს მოსალოდნელია შემდეგი გვერდითი მოვლენები და გართულებები: ტკივილი მუცლის არეში, სპაზმი, სისხლდენა (ქირურგიული ოპერაციის შემდეგ მოსალოდნელია უფრო მსუბუქი ხასიათის სისხლდენა ან სისხლიანი გამონადენი, ვიდრე მედიკამენტური აბორტის დროს); იშვიათად შეიძლება აღინიშნოს ძლიერი ვაგინალური სისხლდენა, საშვილოსნოს ყელის ტრავმა,

საშვილოსნოს ტრავმა/პერფორაცია, ინფექციური გართულებები და წარუმატებელი ქირურგიული ოპერაცია, ასევე, ანესთეზიასთან დაკავშირებული გართულებები, მაგალითად, სუნთქვის ფუნქციის დათრგუნვა. გართულებების შემთხვევაში, პაციენტმა დროულად უნდა მიმართოს ექიმს. შეიძლება დაგჭირდეთ განმეორებითი ქირურგიული ოპერაცია.

პაციენტმა, სამედიცინო დაწესებულებას უნდა მიმართოთ შემდეგი ჩივილების შემთხვევაში:

- სპაზმი ან ძლიერი ტკივილი მუცლის არეში, რომელიც არ იხსნება ტკივილგამაყუჩებელი მედიკამენტების მიღებით ან გრძელდება რამდენიმე დღეს (2 კვირამდე);
- ძლიერი სისხლდენა, რომელიც გრძელდება 2 საათის განმავლობაში (1 სთ-ის განმავლობაში იცვლით ორ დიდ ჰიგიენურ საფენს).
- 38.0C-ზე მაღალი ტემპერატურა, რომელიც გრძელდება 4 სთ-ზე მეტხანს ან ტემპერატურა მატულობს მედიკამენტური აბორტის ჩატარებიდან 1 დღის შემდეგ;
- სუნიანი გამონადენი საშოდან;
- დაუსრულებელი აბორტის სიმპტომები: სისხლდენა გრძელდება 2 კვირაზე მეტხანს, მენსტრუალური ციკლი არ აღდგა ოპერაციიდან 6 კვირის მანძილზე, ი ორსულობის ნიშნები (მკერდის გაჯირჯვება, გულისრევა) გრძელდება ოპერაციიდან 1 კვირის მანძილზე.

აბორტის ჩატარებიდან დაახლოებით 2 კვირის შემდეგ უნდა დაიგეგმოს ვიზიტი ექიმთან, რომელიც შეაფასებს ჯანმრთელობის მდგომარეობას, გაუწევს კონსულტაციას კონტრაცეფციის საკითხებზე და აღმოუჩენს სათანადო დახმარებას.

აბორტის შემდეგ მოსალოდნელია ემოციური და ფსიქოლოგიური ცვლილებები, გაღიზიანება, რაც დროთა განმავლობაში თავისით გაივლის. პაციენტის ფსიქო-სოციალური საჭიროებების გათვალისწინებით, ისინი შესაძლებელია აღინიშნოს როგორც დაუგეგმავი ორსულობის შეწყვეტის, ასევე მისი გაგრძელების შემთხვევაშიც.

**დოკუმენტის ავტორი**

**მედიცინის მეცნიერებათა დოქტორი**

**მეან-გინეკოლოგი**

**თინათინ გაგუა**

დოკუმენტი შექმნილია RFSU-ს ფინანსური მხარდაჭერით. მასში გამოთქმული მოსაზრებები შესაძლოა არ ასახავდეს RFSU-ს მოსაზრებებს.