



Valg af abortmetode ved provokeret abort

Alle kvinder i Danmark har ret til en provokeret abort inden udgangen af 12. graviditetsuge (11 uger + 6 dage). Aborten kan foretages på 2 måder:

- Medicinsk abort
- Kirurgisk abort.

De 2 metoder har forskellige fordele og ulemper.

Som udgangspunkt anbefaler vi medicinsk abort i alle 12 uger, da der er færrest komplikationer og da den metode mest ligner naturens måde at abortere på.

Medicinsk abort

En medicinsk abort foregår uden bedøvelse. Den kan foregå som en hjemmeabort indtil graviditetslængde 8 uger + 6 dage.

Fra graviditetsuge 9 foregår den medicinske abort under et kortvarigt ophold på nogle timer på sygehuset.

Kirurgisk abort

En kirurgisk abort foretages som regel ikke før graviditetsuge 7.

Indgrebet foregår i fuld narkose og under indlæggelse. Man møder fastende om morgenen og går hjem sidst på eftermiddagen.

FORDELE OG ULEMPER

Medicinsk abort

Fordele:

- Man skal ikke bedøves.
- Aborten kan sættes i gang ved første besøg i Ambulatorium for Kvindesygdomme.
- Risikoen for infektion i livmoderen er mindre end ved kirurgisk abort.
- Man kan have en pårørende med under hele forløbet.
- Aborten kan oftest foregå hjemme.

- Man behøver kun 1 besøg på sygehuset ved hjemmeabort.

Ulemper:

- Man får kraftig blødning.
- Man får menstruationslignende smerter.
- Hos 3 % lykkes den medicinske abort ikke, og en udskrabning af livmoderen i fuld narkose kan blive nødvendig.

Kirurgisk abort

Fordele:

- Det er overstået på én dag uden blodprøvekontrol.
- Man er i fuld narkose under indgrebet og derfor opleves selve aborten med mindre blødning og færre smerter.
- Som regel kan der oplægges spiral under indgrebet.

Ulemper:

- Der kan være en kortere ventetid på at få foretaget indgrebet.
- Man skal i fuld narkose.
- Der kan være ubehag efter narkosen.
- Der er en meget lille risiko for komplikationer, når man skal i fuld narkose.
- Skader på livmoderen er sjældne, men kan forekomme.
- Der er let øget risiko for infektion i livmoderen.
- Der er en lille risiko for, at det er nødvendigt at gentage udskrabningen fra livmoderen.
- Man må ikke selv køre bil i et døgn efter bedøvelsen.



UNDERSØGELSE I GYNÆKOLOGISK AMBULATORIUM

Ved det første besøg i Ambulatorium for Kvindesygdomme sker der følgende:

- Man taler med en læge eller en sygeplejerske, som gennemgår de 2 abortmetoder med fordele og ulemper.
- Man får lavet en gynækologisk undersøgelse, eventuelt med podning for bakterier.
- Man får lavet en ultralydsskanning gennem skeden, som fastlægger graviditetslængden.

TAG STILLING TIL ABORTMETODEN

Ud fra resultatet af undersøgelserne tager man sammen med lægen eller sygeplejersken en beslutning om, hvilken af de 2 metoder der skal vælges.

Uanset hvilken metode man vælger, gælder følgende:

- Efter abort er blødning og smerter ens uanset abortmetode
- Man kan genoptage sit arbejde efter 1-2 dage.
- Der skal være podet for bakterier fra skeden.
- For at forebygge underlivsbetændelse efter abort, skal man så længe man bløder:
 - Undgå samleje uden kondom
 - Undgå at bruge tampon
 - Undgå karbad, svømmehal og havbad
- Man kan starte med at tage p-piller eller minipiller samme aften, som aborten udføres.
- Spiral kan oplægges efter 5-6 uger.

Abortsamtale

Vi tilbyder 2 samtaler før abort og 2 samtaler efter. Personalet i ambulatoriet kan informere yderligere om dette.

KONTAKT OG MERE VIDEN

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte os.



Kontakt

Ambulatorium for Kvindesygdomme

Tlf. 97 64 07 41

Vi træffes bedst:

Mandag – fredag 8.30 – 10.30 og
13.30 – 14.00