



Obrazac za analizu slaganja s preporukama vodilje

I dio: Savjetovanje				
Preporuke	Veoma se slažem	Slažem se	Ne slažem se	Uopće se ne slažem
Unijeti samo jedan odgovor: <input checked="" type="checkbox"/>				
Preporuka 1 Sve zdravstvene ustanove u kojima se izvodi procedura prekida trudnoće trebaju ženama učiniti dostupnim tačne i nepristrasne pisane informacije o prekidu trudnoće (letak, brošura, plakat).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preporuka 2 Savjetovanje prije i nakon prekida trudnoće treba formalizirati putem dodatne edukacije zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preporuka 3 Preporučuje se maksimalno osiguranje privatnosti pacijentice tokom savjetovanja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preporuka 4 Savjetovanje je dobrovoljno i zdravstveni radnici će u svakom pojedinačnom slučaju odrediti može li žena percipirati i shvatiti pružene informacije i savjete.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preporuka 5 Zdravstveni radnici u zdravstvenim ustanovama u kojima se izvodi procedura prekida trudnoće moraju se posebno držati etičkog kodeksa struke, osobito u pogledu povjerljivosti svega što se saznalo tokom savjetovanja i tokom procedure prekida trudnoće.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preporuka 6 Ukoliko se provode klinička istraživanja, osnovna prava žene nakon njenog dobrovoljnog pristanka na kliničko istraživanje ne smiju biti narušena. Autonomiju žene treba zaštititi potpisivanjem informiranog pristanka na kliničko istraživanje u kojem će biti opisani svrha, ciljevi i očekivane koristi od istraživanja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preporuka 7 U savjetovanje o prekidu trudnoće i u vezi s planiranjem porodice poželjno je uključiti ženinog partnera. Ne može se prihvatiti jednostrana partnerova odluka, dok se jednostrana odluka žene prihvaća samo u slučaju kad partner insistira u stvarima koje su protivne interesima i zdravlju žene.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preporuka 8 Zdravstveni radnici trebaju prepoznati one žene koje zahtijevaju dodatnu podršku u donošenju odluke, odnosno one koje imaju povećani rizik od negativne psihološke reakcije.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preporuka 9 Ženama koje imaju povećani rizik od negativne psihološke reakcije ili postoji opravdana sumnja u iskrenost njihovih odgovora ili je stručno ocijenjeno da žena ne može procijeniti situaciju u kojoj se našla, potrebna je dodatna podrška zdravstvenih saradnika (psihologa, socijalnog radnika).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>Preporuka 10 Vremenski okviri pružanja usluga trebaju biti takvi da se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • idealno, svim ženama koje zahtijevaju pobačaj osigurati jednak pristup kliničkoj procjeni u roku od 2 dana od iskazanog zahtjeva • idealno, svim ženama izvrši pobačaj u roku od 5 dana nakon što je donesena odluka da se to uradi. 		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 11 Zdravstveni radnici su dužni pružiti potrebne informacije o mogućim komplikacijama i posljedicama pobačaja, što je neohodno radi dobivanja validnog informiranog pristanka žene na prekid trudnoće.</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.1	Rizik od krvarenja u vrijeme pobačaja je nizak.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.2	Rizik od perforacije uterusa za vrijeme hirurškog pobačaja je srednji. Manji je što je trudnoća vremenski niža i što je ginekolog koji izvodi pobačaj iskusniji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.3	Rizik od povrede vrata maternice je nizak. Smanjuje se što je trudnoća niža i što je ginekolog koji izvodi pobačaj iskusniji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.4	Rizik od neuspjelog pobačaja je nizak. Ovaj rizik se smanjuje ukoliko je trudnoća vremenski niža. Neuspjeh se može desiti kod žena višerotki ako se primijeni neodgovarajuća vakuum-sonda, te kod žena koje imaju anomaliju uterusa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.5	Infekcije genitalnog trakta nakon pobačaja nastaju u najviše 10% slučajeva. Rizik se smanjuje pri profilaktičkoj upotrebi antibiotika, a idealno je da se radi i skrining donjeg genitalnog trakta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.6	Daljnji reproduktivni ishodi. Nema dokazane povezanosti između pobačaja i posljedica u vidu vanmaterične trudnoće, placente previje ili sterilnosti. Pobačaj može biti povezan sa malim rizikom od spontanog pobačaja ili prijevremenog porođaja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.7	Psihološke posljedice. Neke studije ukazuju da je stepen psihijatrijskih oboljenja i samokažnjavanja veći među ženama koje su imale pobačaj nego među ženama koje su rodile ili ženama koje nisu bile trudne a slične su dobi. Ipak, ove studije ne ukazuju na uzročno-posljedičnu vezu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 12 Prije nego što napuste ustanovu u kojoj je izvedena procedura prekida trudnoće, sa svakom ženom treba prodiskutirati o metodama kontracepcije, savjetovati je i ponuditi joj odgovarajuću metodu kontracepcije ako to žena traži. Sa izabranom metodom kontracepcije treba odmah započeti nakon prekida trudnoće.</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 13 Informacije o metodama kontracepcije, uključujući način upotrebe, kontraindikacije, neželjene efekte i dostupnost pružaju se i u pisanoj formi u obliku brošura o kontracepciji, za svaku izabranu metodu.</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 14 Insercija IUD odmah nakon prekida trudnoće praktična je i sigurna metoda kontracepcije.</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

II dio: Procedure				
Preporuke	Veoma se slažem	Slažem se	Ne slažem se	Uopće se ne slažem
Unijeti samo jedan odgovor: <input checked="" type="checkbox"/>				
Preporuka 1 Minimalno, sve usluge moraju biti u mogućnosti da se ponudi pobačaj jednom od preporučenih metoda za svaki period gestacije.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preporuka 2 <i>Idealno</i> , u uslugama pobačaja mora postojati mogućnost da se ponudi izbor preporučenih metoda za odgovarajući period gestacije.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preporuka 3 Što se pobačaj prije izvede, manji je rizik od komplikacija. Stoga usluge pobačaja trebaju biti organizirane tako da se minimalizira odgoda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preporuka 4 <i>Idealno</i> , svim ženama koje zahtijevaju pobačaj treba ponuditi minimalan termin, u roku od dva dana od obraćanja liječniku.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preporuka 5 Sve žene bi trebale biti u mogućnosti da dobiju usluge pobačaja u roku od sedam dana nakon što je odluka usaglašena.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preporuka 6 Ukoliko nisu u 9-toj sedmici gestacije, kao minimalni standard, sve žene bi trebale izvršiti pobačaj u roku od dvije sedmice od dana kad je odluka usaglašena.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preporuka 7 Pristup uslugama bi trebalo osigurati za žene sa specijalnim potrebama (siromašne žene, izbjeglice, žrtve nasilja, bez obzira je li trudnoća posljedica nasilja, HIV inficirane žene itd.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preporuka 8 Ženama koje su preživjele nasilje na usluzi treba biti liječnica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preporuka 9 Da bi usluge bile efektivne, moraju biti finansijski dostupne svim ženama. <i>Idealno</i> , siromašne žene trebaju biti oslobođene plaćanja troškova.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preporuka 10 Odgovarajuću informaciju treba ponuditi neodlučnim ženama (koje razmišljaju o pobačaju, ali se ne odlučuju na postupak).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preporuka 11 U monitoring i evaluaciju usluga treba uključiti: statistiku rutinskih usluga i ishoda, demografske i druge relevantne informacije o ženama, supervizorsku kontrolnu listu, periodično posebne studije radi uvida u kvalitet zaštite, iskustva žena, komplikacije i jesu li programski ciljevi postignuti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preporuka 12 <i>Idealno</i> , sve žene koje zahtijevaju pobačaj trebaju biti u potpunosti odvojene od ostalih ginekoloških pacijentica (odvojen odjel).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preporuka 13 <i>Minimalno</i> , sve žene koje zahtijevaju pobačaj moraju biti odvojene paravanom od ostalih ginekoloških pacijentica.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preporuka 14 Svim ženama treba osigurati komfor i privatnost u smislu prisutnosti samo zdravstvenih radnika.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Preporuka 15 Ako nema specifičnih medicinskih kontraindikacija, te socijalnih ili geografskih prepreka, izazvani pobačaj se organizira na dnevnoj bazi.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preporuka 16 Mora se osigurati adekvatan broj kreveta za one žene koje ne spadaju pod dnevnu njegu (zbog komplikacija ili udaljenosti). Ako ustanova ne ispunjava takve uvjete, pacijentica se hitno šalje u bolnicu.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preporuka 17 Liječnici trebaju prepoznati one žene koje zahtijevaju dodatnu podršku u donošenju odluke, odnosno one koje imaju povećan rizik od negativne psihološke reakcije.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preporuka 18 Dodatna podrška od strane obučeni osoba (psihologa, socijalnog radnika) potrebna je kad postoji najmanje jedan od nabrojanih faktora rizika ili opravdana sumnja liječnika u iskrenost ženinih odgovora, odnosno ocjena da žena ne može adekvatno procijeniti vlastito psihičko stanje.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preporuka 19 Liječnici koji vrše usluge prekida trudnoće treba da posjeduju znanje o mogućim komplikacijama i posljedicama pobačaja. To im omogućuje da ženama pruže potrebne informacije radi njihova validnog informiranog pristanka.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.1	Rizik od krvarenja u vrijeme pobačaja je nizak.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.2	Rizik od perforacije uterusa tokom hirurškog pobačaja je srednji. Manji je što je trudnoća niža i što je ginekolog koji izvodi pobačaj iskusniji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.3	Rizik od povrede vrata maternice je nizak. Manji je što je trudnoća niža i što je ginekolog koji izvodi pobačaj iskusniji.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.4	Rizik od neuspjelog pobačaja je nizak. Ovaj rizik se smanjuje ukoliko je trudnoća niža. Neuspjeh se može desiti kod žena višerotki ako se primijeni neodgovarajuća vakuum-sonda i kod žena koje imaju anomaliju uterusa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.5	Infekcije genitalnog trakta nakon pobačaja nastaju u najviše 10% slučajeva. Rizik se smanjuje pri profilaktičkoj upotrebi antibiotika, a idealno je da se radi i skrining donjeg genitalnog trakta.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.6	Daljnji reproduktivni ishodi . Nema dokazane povezanosti između pobačaja i posljedica u vidu vanmaterične trudnoće, placente previje ili sterilnosti. Pobačaj može biti povezan sa malim rizikom od spontanog pobačaja ili prijevremenog porođaja.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.7	Psihološke posljedice . Neke studije ukazuju da je stepen psihijatrijskih oboljenja i samokažnjavanja veći među ženama koje su imale pobačaj nego među ženama koje su rodile ili ženama koje nisu bile trudne, a slične su dobi. Ipak, ove studije ne ukazuju na uzročno-posljedičnu vezu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preporuka 20 Dokumentacija o anti-D imunoglobulinu-G treba biti naznačena nakon pobačaja za žene s negativnim Rhesus faktorom.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preporuka 21 Ako se cervikalni bris uzima u okviru usluga pobačaja, onda treba osigurati da žena pravodobno dobije rezultate testa.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preporuka 22 Sve zdravstvene ustanove u kojima se vrši pobačaj moraju imati mogućnost skeniranja ultrazvukom jer je to bitan dio prepobačajne i postpobačajne procedure.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preporuka 23 Usluge pobačaja trebaju imati strategiju za minimaliziranje rizika od postpobačajne infekcija.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>Preporuka 24 Osigurati ugodan ambijent, što podrazumijeva ljubaznost i diskreciju.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 25 Ženama s niskim pragom za bol treba ponuditi analgetike.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 26 Konvencionalnu vakuum-aspiraciju treba izbjegavati kod gestacijske starosti do 7 sedmica.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 27 Ako se već vrši hirurški pobačaj u gestacijskoj starosti do 7 sedmica, treba slijediti rigorozan protokol, koji upućuje na provjeravanje količine aspiriranog materijala i kontrolno određivanje serumskog beta-humanog horigonadotropina (Beta hCG).</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 28 Konvencionalna vakuum-aspiracija je odgovarajuća metoda za gestacijsku starost od 7 do 10 sedmica.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 29 Vakuum aspiracija se obavlja sigurnije pod lokalnom anestezijom nego pod općom anestezijom.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 30 Ipak, ako se odluči za opću anesteziju ili iv. kratkotrajnu anesteziju, obavezna je prisutnost anesteziologa.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 31 I električna i manuelna vakuum-aspiracija su efektivne i prihvatljive metode, kako za ženu tako i za kliničare. Operaciono vrijeme je kraće ako se primijeni električna vakuum-aspiracija.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 32 <i>Idealno</i>, za hiruršku intervenciju treba pripremiti vrat maternice.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 33 <i>Idealno</i>, priprema vrata maternice prije intervencije vrši se prostaglandinima: misoprostol od 400 mg (2x200 tbl.). Može se primijeniti vaginalno ili oralno 2 do 4 sata prije intervencije.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 34 <i>Minimalno</i>, priprema vrata maternice se vrši pažljivo Hegarovim dilatatorom.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 35 Prije intervencije prekida trudnoće treba obavezno oprati ruke sapunom i vodom, koristiti zaštitne rukavice i masku te upotrijebiti dezinficirane instrumente.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 36 Prije intervencije obavezno je izvršiti toaletu vagine.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 37 Kad je u pitanju trudnoća do 49 dana, prednost treba davati medikamentoznom nad hirurškim pobačajem gdje i kad god za to postoje medicinski opravdani razlozi.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 38 Medikamentozni pobačaj pomoću mifepristona (antiprogesteron) u kombinaciji sa misoprostolom (prostaglandin) jest najefektnija metoda pobačaja kad je riječ o gestacijskoj starosti do 49 dana.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 39 Medikamentozni pobačaj pomoću mifepristona (antiprogesteron) u kombinaciji sa misoprostolom (prostaglandin) jednako je efikasna metoda pobačaja kao i hirurška metoda kad je riječ o gestacijskoj starosti od 7 do 9 sedmica.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 40 Kad je riječ o ranom medikamentoznom pobačaju, primjena mifepristona u dozi od 200 mg u kombinaciji sa misoprostolom je idealna metoda, ne samo u medicinskom nego i u ekonomskom smislu.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>Preporuka 41 Kad je riječ o medikamentoznom pobačaju u okviru 9 sedmica gestacijske starosti, preporučuje se sljedeći režim: mifepriston od 200 mg oralno i zatim, 1 do 3 dana kasnije, misoprostol od 800 mikrograma vaginalno. Kod gestacijske starosti između 7 i 9 sedmica, ako pobačaj ne nastupi 4 sata nakon primjene misoprostola, daje se druga doza misoprostola od 400 mikrograma vaginalno ili oralno.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 42 <i>Idealno</i>, žena treba ležati u bolnici nakon primjene misoprostola sve do pobacivanja (90% žena izbaci plod u roku od 4 do 6 sati). Ovo posebno važi za žene koje stanuju daleko od medicinske ustanove.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 43 Žena može izabrati i boravak u vlastitom domu nakon bolničke aplikacije misoprostola. U takvim slučajevima ženama treba prilikom napuštanja medicinske ustanove dati sveobuhvatne informacije o dešavanjima koja slijede i osigurati slobodnu telefonsku liniju radi njihova osjećanja sigurnosti.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 44 Ženi treba isplanirati povratnu posjetu 9 do 15 dana nakon upotrebe prostaglandina kako bi se potvrdilo da je pobačaj dovršen, da nema infekcije i da se nisu pojavile ni druge komplikacije. U slučaju nepotpunog pobačaja žena se podvrgava vakuum-aspiraciji.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 45 Ljekar treba informirati ženu da će se u periodu od 9 do 15 dana nakon primjene misoprostola javljati uobičajene nuspojave: bolovi u trbuhu i krvarenje jačine menstruacijskog krvarenja (90%). Moguća je i pojava dijareja (10 – 30 %), povraćanje (10 - 45%), mučnina (40 - 70%) te, rijetko, glavobolja, jeza, drhtavica. Te su pojave više izražene pri oralnoj primjeni mizoprostola nego pri vaginalnoj primjeni. Jače izražene nuspojave žena mora prijaviti ljekaru.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 46 Misoprostol se može sam upotrijebeti, ali je onda doza veća. Ponovljene doze misoprostola od 800 µg rezultiraju sa preko 60% efikasnim prekidom rane trudnoće.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 47 Kada je riječ o infektivnim komplikacijama, medikamentozni pobačaj je sigurna i efektivna opcija za prvi trimestar trudnoće.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 48 Bol nakon medikamentoznog pobačaja predstavlja stres. Razlika u vrsti terapije ove boli nije značajna.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 49 <i>Idealno</i>, preporučuje se analgezija u vidu 325 do 500 mg paracetamola sa 10 mg dihydrocodeina ili 30 mg codeina na dan medikamentoznog pobačaja.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 50 Kad je riječ o upotrebi misoprostola u zemljama u razvoju, postoji potreba za širim informacijama i vodiljama kako za žene tako i za zdravstvene radnike, uključujući i farmaceute.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 51 Insercija spirale neposredno nakon pobačaja veoma je efikasna i sigurna metoda.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 52 <i>Idealno</i>, pacijentica koja se odlučuje na ugradnju spirale neposredno nakon pobačaja trebala je izvršiti Papa pretragu u posljednjih 6 mjeseci prije samog pobačaja.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>Preporuka 53 Minimalno, pacijentica koja se odlučuje na ugradnju spirale neposredno nakon pobačaja trebala je izvršiti Papa pretragu u posljednjih 12 mjeseci prije samog pobačaja.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 54 Obavezno je onim pacijenticama koje se odlučuju na ugradnju spirale neposredno nakon pobačaja uzeti Papa bris ukoliko nisu napravile Papa pretragu u posljednjih 6 do 12 mjeseci.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Preporuka 55 Ukoliko se rezultati Papa testa pokažu pozitivnim, obavezno je kontaktirati sa ženom radi provođenja daljnjih pretraga i odstranjivanja spirale u slučaju potvrde pozitivnih nalaza.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Datum: ___/___/2007.

Zdravstvena Ustanova:

Tim:

Facilitator:

Član tima: