



Îngrijiri prenatale în  
sarcina cu risc scăzut





## ÎNGRIJIRI PRENATALE DE RUTINĂ ÎN SARCINA CU RISC SCĂZUT

### GHID PENTRU PACIENTE

#### CUI SE ADRESEAZĂ ACEST GHID

Informațiile de mai jos provin din ghidul clinic “Îngrijiri prenatale de rutină în sarcina cu risc scăzut” elaborat de un grup de medici de familie. Acest ghid se adresează femeilor care doresc să conceapă un copil, familiilor acestora precum și oricui este interesat să afle care sunt îngrijirile de rutină pe care echipa medicală ar trebui să le ofere unei gravide sănătoase.

#### DESPRE ÎNGRIJIREA PRENATALĂ



##### Sunteți gravidă!

Pentru început aflați că sarcina este o stare normală și nu o boală. Totuși, pentru a asigura o stare de sănătate optimă atât a dumneavoastră cât și a bebelușului este necesară supravegherea medicală pe toată perioada sarcinii. Această supraveghere implică consultarea periodică a medicului,

efectuarea unor analize medicale și o serie de măsuri de prevenție care au drept scop o evoluție normală pentru dvs. și făt. Tot acest ansamblu de măsuri poartă numele de îngrijire prenatală.

Oamenii de știință au demonstrat că printr-o supraveghere medicală continuă pe toată perioada sarcinii pot fi evitate cele mai multe dintre situațiile care ar putea să pună în pericol sănătatea sau chiar viața mamei și a fătului. Sperăm ca ghidul elaborat de noi pe baza celor mai noi dovezi științifice să vă încurajeze și pe dvs. să vă prezentați la controalele medicale periodice și să nașteți într-o unitate medicală specializată.

În România legea asigurărilor medicale de sănătate permite accesul gratuit al femeii gravide la serviciile medicale de îngrijire prenatală.

#### CINE ASIGURĂ ÎNGRIJIREA PRENATALĂ



Îngrijirea prenatală este inițiată și condusă de echipa formată din medicul dvs. de familie și asistentul medical; această echipă va colabora cu specialistul de obstetrică – ginecologie sau cu medici de alte specialități ori de câte ori în evoluția sarcinii apar situații care depășesc competența medicului de familie pentru a vă asigura rezolvarea în deplină siguranță a problemelor dvs.





**Încercați să fiți prezentă la cabinet conform programării deoarece fiecare vizită presupune examene și măsuri de prevenție specifice vârstei sarcinii în acel moment și care aplicate pot evita riscul unor situații nefavorabile pentru mamă și făt!**

Cu ocazia fiecărei vizite, veți primi toate explicațiile și informațiile cu privire la starea sănătății dumneavoastră și a copilului. Dacă aveți nelămuriri nu ezitați să cereți explicații suplimentare!

Fiecare consultație va fi consemnată în caietul de gravidă alături de concluziile consultului și de recomandări.

**Pentru binele dvs. și al bebelușului ar trebui să urmați toate aceste recomandări!**

## LA PRIMA VIZITĂ



Prima vizită la medicul dumneavoastră coincide de fapt cu luarea în evidență ca femeie gravidă. Cu cât veți fi înregistrată mai devreme (de preferat înainte de a împlini trei luni de sarcină) cu atât scade riscul dumneavoastră de a face complicații ori de a naște un copil cu probleme de sănătate.

La prima vizită, discuțiile vor fi amănunțite și medicul vă va cere detalii cu privire la datele personale: identitate, vârstă, domiciliu, ocupație, stare civilă, religie, etnie, educație. Veți avea oportunitatea, dacă veți dori, să-l lăsați să vă cunoască mai bine și să vă fie un real suport. Astfel medicul vă poate îndruma către instituții specifice dacă sunteți victima violenței domestice, sunteți abuzată sexual, sunteți consumatoare de droguri, alcool, etc. Medicul va consemna condițiile de locuit dar și cele de muncă, bolile de care ați suferit dar și cele care vă afectează în prezent, evoluția sarcinilor și nașterilor anterioare.

Sunt importante și anumite boli ale soțului și ale rudelor apropiate. Aceste detalii sunt deosebit de folositoare pentru că se pot identifica astfel eventualii factori de risc care ar putea influența evoluția sarcinii. Medicul dvs. și asistenta sa vă vor asigura confidențialitatea tuturor datelor furnizate.

Rolul examenului clinic la prima vizită prenatală din trimestrul I este de orientare spre diagnosticul de sarcină și de evaluare a factorilor de risc pentru evoluția sarcinii și nașterii. Se efectuează examenul clinic general și examinarea obstetricală.

Examenul clinic general va consta în măsurarea tensiunii arteriale, a înălțimii și greutateii, examinarea clinică a toracelui, plămânilor, cordului, a sânilor, examenul abdomenului.

Examinarea aparatului genital cu valvele și digital are ca scop depistarea unor probleme locale. Această examinare poate fi făcută de medicul dvs. de familie sau de ginecolog. Odată cu examinarea vaginală se va indica și examenul de laborator al secreției recoltate de la acest nivel.





## Investigații paraclinice la prima vizită



Tot la prima vizită vi se vor recomanda și anumite teste de sânge și urină, absolut necesare pentru urmărirea bunului mers al sarcinii (grup sanguin, Rh, test pentru sifilis, testare pentru infecția cu

HIV după consiliere, teste pentru anemie, hepatită, examenul de urină din jetul mijlociu).

Dacă există suspiciunea unor boli asociate sarcinii medicul de familie sau medicul de alte specialități vă pot recomanda investigații suplimentare.

**Orice testare trebuie precedată de informarea dvs. privind scopul acesteia și modul în care se efectuează ; după obținerea rezultatelor medicul vă va explica semnificația acestora și vă va face recomandări privind cea mai bună conduită de urmat.**

## CUM SE CALCULEAZĂ DATA PROBABILĂ A NAȘTERII



Estimarea vârstei gestationale (VG) se face tot în cadrul primei vizite și se exprimă în zile sau săptămâni numărarea începând de la data ultimei menstruații. Estimarea VG în luni presupune numărarea acestora începând cu a 10-14-a zi

după ultima menstruație.

Estimarea datei probabile a nașterii (DPN) poate fi făcută numărând 280 de zile (sau 40 săptămâni) de la data primei zile a ultimei menstruații (sau

268 de zile de la data fertilizării dacă se cunoaște); metoda va aproxima data cu o eroare de 2 săptămâni înainte sau după DPN. Se consideră sarcina la termen la 37-42 săptămâni. De asemenea, DPN mai poate fi calculată adăugând 10-14 zile la data ultimei menstruații după care se numără 9 luni.

Sângerarea din timpul nidației (fixarea oului fecundat pe uter) poate fi confundată cu menstruația, imposibilitatea de a le deosebi putând duce la o eroare de 3-4 săptămâni în estimarea DPN.

## VIZITELE MEDICALE ULTERIOARE

La fel ca la prima vizită, la vizitele ulterioare medicul va identifica prin întrebări țintite posibili factori de risc apăruiți în intervalul scurs de la ultima întâlnire și care ar putea afecta sarcina dvs.

Trebuie să relatați medicului data aproximativă a **primelor mișcări fetale** (de regulă acestea pot fi simțite de mamele aflate la prima sarcină după 4,5 luni, iar de cele care au mai avut copii de la 4 luni. De asemenea orice modificare a caracterelor mișcărilor fetale trebuie anunțată personalului medical.

Este esențial să furnizați cu acuratețe toate aceste informații medicului dvs. care le va folosi numai pentru a realiza o evaluare completă și corectă a îngrijirilor medicale de care aveți nevoie. Medicul păstrează confidențialitatea acestor date.





În cadrul examenului clinic general la fiecare din vizitele ulterioare, este foarte important să vi se măsoare greutatea și tensiunea arterială.

▪ **Creșterea în greutate** a dumneavoastră în timpul sarcinii trebuie să fie de aproximativ 12-12,5 kg; creșterea lunară este de 1kg pe lună până la 28 săptămâni de sarcină, apoi de 500g pe săptămână până la termen. Folosind un grafic medicul dvs. va putea să aprecieze dacă creșterea greutății dvs. este în limite normale. Trebuie să evitați creșterea excesivă în greutate în special dacă erați supraponderală anterior sarcinii deoarece există dovezi că obezitatea conduce la o rată crescută de nașteri dificile și indicații pentru cezariană.



▪ **Tensiunea arterială (TA)** ar trebui măsurată cu regularitate la cabinetul medical în timpul îngrijirii prenatale. În mod normal în al doilea trimestru de sarcină tensiunea dvs. scade în medie cu 15 mmHg față de tensiunea dinaintea instalării sarcinii. În al treilea trimestru valorile tensionale ajung la cele anterioare sarcinii sau chiar le depășesc.



Este foarte important să vă prezentați la cabinet pentru măsurarea TA pentru ca atunci când tensiunea arterială sistolică este mai mare sau egală cu 140mmHg și tensiunea arterială diastolică este mai mare sau egală cu 90 mmHg vorbim despre hipertensiune arterială (HTA), o stare care poate avea consecințe grave atât asupra organismului dvs. cât și asupra fătului. HTA poate fi preexistentă sarcinii sau

se poate instala în timpul evoluției acesteia, când poartă numele de HTA indusă de sarcină. Acest tip de HTA apare la peste 20 săptămâni de sarcină și, în cele mai multe cazuri, dispare în primele 42 zile după naștere. HTA indusă de sarcină cu o cantitate mare de proteine în urină (peste 300-500mg/l) se numește pre-eclampsie și este de o mare gravitate. Simptomele specifice pre-eclampsiei sunt:

- durere intensă de cap,
- flashuri luminoase (scânteii) înaintea ochilor,
- durere sub coaste,
- vomă,
- transpirații intense la nivelul feței, mâinilor și picioarelor.

Aceste simptome impun prezentarea de urgență la cel mai apropiat serviciu medical.

▪ **Examenul obstetrical:** la fiecare vizită medicul dumneavoastră vă va examina sânii și abdomenul, iar începând cu trimestru II de sarcină va măsura și înălțimea fundului uterin. De la 28 de săptămâni de sarcină pot fi ascultate bătăile inimii bebelușului dvs. și pot fi stabilite prin palparea abdomenului prezentația și poziția fătului, adică modul cum este așezat copilul în uter.







- **Măsurarea înălțimii fundului uterin (ÎFU)** este o metodă simplă, de încredere și ieftină pentru a aprecia o eventuală întârziere a creșterii intrauterine a fătului. Orientativ, fundul uterin se află la jumătatea distanței dintre ombilic și simfiza pubiană la începutul lunii a III-a și atinge nivelul cicatricei



ombilicale (aproximativ 20 cm) în luna a V-a. Măsurarea înălțimii fundului uterin poate fi astfel utilă și pentru estimarea vârstei gestaționale atunci când dumneavoastră nu puteți preciza data primei zile a ultimei menstruații.

- **Bătăile cordului fetal (BCF)** pot fi ascultate de medic cu stetoscopul obstetrical de la vârsta de 28 săptămâni. În funcție de frecvența și calitatea BCF (frecvența normală este de 120-160 bătăi pe minut) medicul poate aprecia starea de sănătate a copilului dvs.

- **Prezența și poziția fătului** pot fi stabilite prin palparea abdomenului abia după 28 de săptămâni de sarcină. Prin palparea medicul dvs. va evidenția polul cefalic (capul fătului), polul pelvin, planul



dur convex care unește cei doi poli (spatele copilului) și părțile mici fetale – membrele. Este important să se stabilească prezența și poziția fătului dvs. în vederea unei decizii privind tipul de naștere – naturală sau prin cezariană.

- **Investigații paraclinice la vizitele ulterioare**

Dacă sarcina dumneavoastră va decurge normal, medicul vă va îndruma să repetați o serie de **analize ale sângelui**: pentru depistarea anemiei (după săptămâna 24), pentru depistarea diabetului zaharat gestațional (se testează glicemia la 8 ore după ultima masă, între 24 și 28 săptămâni de sarcină), a doua testare pentru depistarea sifilisului (la începutul trimestrului al III-lea), retestarea HIV (după 32-36 săptămâni dacă aveți risc înalt pentru HIV), depistarea anticorpilor anti Rh la gravidele Rh negative (28 săptămâni).

- **Sindromul Down (trisomia 21)**



este o anomalie cromozomială care apare la unul din 800 de nou-născuți, riscul acestei afecțiuni crescând cu vârsta mamei. Copiii cu sindrom Down au dificultăți în învățare și foarte frecvent au probleme medicale. Sunt diferite teste pentru depistarea precoce a sindromului Down la făt, astfel încât familia să poată lua o decizie privind viitorul sarcinii. Aceste teste includ un examen

ecografic (măsurarea translucenței nucleare în săptămâna 11-14 de sarcină) sau un test de sânge (triplu-test sanguin efectuat în săptămâna 15-16 de sarcină), ori combinarea acestora.

Medicul vă va explica ce test se practică în zona în care locuiți și va interpreta rezultatele.

Un test pozitiv semnifică posibilitatea prezenței sindromului Down la făt. În acest caz este nevoie de teste suplimentare pentru confirmarea diagnosticului. Un test negativ nu exclude sută la sută prezența acestei anomalii.







▪ **Ecografia** este o examinare sigură și nedureroasă care folosește undele sonore pentru a obține imagini ale structurilor din interiorul corpului dumneavoastră, așa cum ar fi imaginea copilului. În sarcina cu evoluție normală medicul dvs. ar trebui să vă recomande efectuarea a două ecografii de rutină:

- la 10-13 săptămâni pentru vârsta sarcinii, depistarea sarcinii multiple, măsurarea translučenței nucale s.a.
- la 18-22 săptămâni pentru depistarea malformațiilor fetale.



10-13  
18-22 săpt.

## 🌸 ADMINISTRAREA DE RUTINĂ A SUPLIMENTELOR

O dietă echilibrată acoperă majoritatea cerințelor nutriționale crescute în sarcină cu excepția vitaminei D, a fierului și folaților.

### Prevenirea spinei bifide prin administrarea de acid folic

Spina bifidă este o malformație congenitală relativ frecventă, reprezentată de un defect de dezvoltare al tubului neural în cadrul formării sistemului nervos central al copilului. Acest defect afectează coloana vertebrală și măduva spinării. Administrarea în perioada preconcepțională de acid folic poate preveni peste jumătate din cazurile de defect de tub neural.

Astfel, dacă nu ați născut copii cu spina bifidă, este suficient să luați 400 micrograme acid folic pe zi începând cu o lună înaintea concepției și continuând până în săptămâna a 12-a de sarcină.

Dacă ați născut copii cu defect de tub neural trebuie să știți că aveți un risc crescut de recurență și atunci, pe lângă

o alimentație echilibrată, va trebui să primiți un supliment mai mare de acid folic (între 0.8-5 mg pe zi). Administrarea acestui supliment ar trebui începută de asemenea cu o lună înainte de concepție și continuată cel puțin până în săptămâna 10-12 de sarcină.

Datorită ratei înalte de sarcini neplanificate se recomandă o alimentație care să asigure minim 400 micrograme pe zi de acid folic.

Pentru femeile gravide este încurajată alimentația bogată în acid folic (brocoli, conopidă, varză, fasolea verde, mazărea, cartofii, spanacul, portocalele, grapefruit, bananele, pâinea, laptele, salata, roșiile, morcovii, ouăle, nucile, peștele).







## Prevenirea anemiei în sarcină prin administrarea de rutină a fierului și acidului folic

Aveți șansa de a dezvolta anemie dacă sarcina dumneavoastră se asociază cu următoarele situații: sunteți adolescentă, aveți venit scăzut, ați născut mulți copii, aveți o alimentație deficitară (consumați puțină carne sau sunteți lacto-vegetariană, faceți exces de făinoase), locuiți în mediul rural, nu vă administrați suplimente cu fier.



Un deficit de fier în sarcină poate determina o scădere a rezistenței organismului dumneavoastră la infecții, naștere prematură a copilului; indici antropometrici (greutate, perimetru cranian și toracic, înălțime, circumferința brațului) ai copilului semnificativ scăzuți; decesul copilului la naștere.

Administrându-vă zilnic câte 60 mg fier elementar de la 16 săptămâni de sarcină, veți preveni instalarea anemiei. Trebuie avut în vedere că, pe lângă deficitul de fier, la apariția anemiei contribuie și deficiența de foliați. Aceasta determină suplimentar avortul spontan și apariția malformațiilor congenitale. Puteți înlătura acest risc dacă veți obișnui să vă administrați zilnic 350 micrograme acid folic, începând de asemenea cu săptămâna 16 de sarcină.

Rezumând, pentru a scădea riscul dumneavoastră de a dezvolta anemie este de preferat ca zilnic, să luați suplimentar **60 miligrame fier și 350 micrograme foliați**. Medicul dvs. vă va indica care sunt medicamentele ce vă asigură zilnic aceste doze.

Rezumând, pentru a scădea riscul dumneavoastră de a dezvolta anemie este de preferat ca zilnic, să luați suplimentar **60 miligrame fier și 350 micrograme foliați**. Medicul dvs. vă va indica care sunt medicamentele ce vă asigură zilnic aceste doze.

Rezumând, pentru a scădea riscul dumneavoastră de a dezvolta anemie este de preferat ca zilnic, să luați suplimentar **60 miligrame fier și 350 micrograme foliați**. Medicul dvs. vă va indica care sunt medicamentele ce vă asigură zilnic aceste doze.

## Administrarea de rutină a calciului

Calciul este important în timpul sarcinii, contribuind la formarea oaselor și dinților copilului. Este foarte importantă dieta și obiceiurile dumneavoastră alimentare. O dietă corespunzătoare aduce aportul necesar de **1,2-1,5 grame de calciu pe zi**. În condițiile unei diete deficitare în alimente bogate în calciu se recomandă acest aport zilnic per os (pe gură) începând cu trimestrul al III-lea de sarcină. Sursa

preferată de calciu este cea aflată în alimentele bogate în calciu cum ar fi produsele lactate. Alte surse de calciu sunt: legumele cu frunze închise la culoare, peștele cu oase moi (sardine, somon), fasolea, ouăle, caisele deshidratate, migdalele, semințele de susan.

Pentru a se realiza o absorbție optimă a calciului este esențială o administrare adecvată de vitamina D.

## Administrarea de rutină a vitaminei D

Numai ouăle și peștele gras conțin cantități semnificative de vitamina D și aportul prin alimente al acestei vitamine s-a dovedit a fi nesatisfăcător. Necesarul zilnic de vitamina D la gravide se ridică la 5 micrograme dar studiile

arată că aportul zilnic obținut printr-o alimentație normală este de numai 2-2,2 micrograme pe zi. Administrarea în trimestrul al III-lea a







1000 UI vitamina D pe zi este benefică atât pentru dumneavoastră dar mai

ales pentru copil care va avea șanse mult mai mici de a dezvolta rahitism.

### Administrarea de rutină a altor suplimente

Deficiența de iod, principala cauză a retardului mintal în copilărie este corectată prin consumare de sare iodată, în conformitate cu recomandările OMS. Iodarea sării comestibile reprezintă cea mai acceptată metodă din următoarele motive: este consumată de aproape toată lumea; este produsă

în câteva centre aflate permanent sub control; adăugarea iodului nu afectează gustul sau mirosul sării; este o metodă ieftină.

În România există în comerț sare iodată conform recomandărilor OMS.



**Cumpărați și folosiți la prepararea alimentelor numai sarea iodată!**

### Administrarea de rutină a polivitaminelor și multimineralelor



În prezent mulți dintre medici recomandă gravidelor asocieri de vitamine și minerale în ideea ameliorării stării de nutriție a mamei și a calității fătului. S-a constatat că administrarea de rutină de polivitamine nu conferă beneficii mai mari comparativ cu administrarea numai a acidului folic și a fierului în reducerea riscului de a naște bebeluși cu talie și greutate mică la naștere.

În plus, nici unul din preparatele cu vitamine și minerale care conțin fier nu a fost capabil să asigure singur necesarul pentru a preveni creșterea dramatică a incidenței anemiei și a deficienței de fier la sfârșitul sarcinii. Mai mult, suplimentarea nejustificată cu polivitamine și multiminerale la gravida sănătoasă a condus la creșterea circumferinței capului la nou născut și la descreșterea capacității de mulare a capului fetal ceea ce a determinat travalii prelungite, nașteri vaginale laborioase și creșterea ratei cezarienelor.

### IMUNIZĂRILE LA GRAVIDE



În cadrul vizitelor de rutină, medicul dumneavoastră vă va recomanda unele vaccinări care să vă păzească atât pe dumneavoastră cât și pe copil de anumite boli.

#### Vaccinarea antitetanică

Deși există consens în privința recomandării de rutină a vaccinării antitetanice a gravidelor, în multe țări în curs de dezvoltare, aceasta nu se realizează.

Recomandările Ministerului Sănătății din România prevăd vaccinarea antitetanică după următoarea schemă:

- gravidele nevaccinate, incomplet vaccinate sau cu antecedente vaccinale imposibil de reconstituit se vaccinează, la prima sarcină, cu două doze de





vaccin tetanic în regiunea deltoidiană, în săptămâna 34 și 38 de amenoree; această primovaccinare se continuă cu revaccinarea I-a, administrată la 6-12 luni de la a doua doză a primovaccinării și cu revaccinarea a II-a cu o doză identică, la 5 ani de la revaccinarea I-a;

- gravidele primipare vaccinate sau primovaccinate și revaccinate se revaccinează cu o doză de vaccin , intradeltoidian, la 34 săptămâni de amenoree;
- secundiparele și multiparele se vaccinează antitetanic numai dacă au trecut mai mult de 10 ani de la ultima revaccinare primită.

### **Vaccinarea antigripală**

Deoarece la femeia gravidă gripa îmbracă deseori forme severe (uneori „maligne”) cu complicații grave (în primul trimestru de sarcină gripa poate avea efect abortiv) se recomandă vaccinarea antigripală. Vaccinul antigripal poate fi utilizat în timpul sarcinii deoarece conține virus inactivat, neavând efect teratogen. Vaccinarea trebuie realizată în lunile octombrie și noiembrie.

### **Administrarea de imunoglobulină anti-D**



Dacă aveți Rh negativ puteți dezvolta anticorpi antiRh în timpul sarcinii dacă fătul dumneavoastră

este Rh pozitiv (Rh moștenit de la tată). Anticorpii anti Rh se dezvoltă mai frecvent după 28 săptămâni de sarcină.

Imunoglobulina anti D administrată în primele 72 de ore după naștere, indiferent de grupa sanguină, la toate femeile Rh negative fără anticorpi anti D și care au dat naștere unui copil Rh pozi-

tiv (ori la care nu există posibilitatea determinării statusului Rh) reduce riscul izoimunizării. Nu există recomandări clare în ceea ce privește doza optimă.

Administrarea de imunoglobulină anti-D la femeile Rh negative neimunizate se impune.

Deși administrarea imunoglobulinei anti -D în sarcină reduce incidența izoimunizării, introducerea acestei recomandări în practica curentă trebuie să aibă în vedere costurile acesteia și resursele financiare disponibile.

### **EDUCAȚIA SANITARĂ A GRAVIDEI**

Educația prenatală este elementul principal de transmitere a informațiilor corecte despre sarcină. Medicul de familie trebuie să discute cu dumneavoastră dar și cu tatăl copilului și uneori chiar și cu restul familiei despre atitudinea și sentimentele pe care le aveți față de sarcina actuală. Există situații particulare cum ar fi adolescentele, femeile







necăsătorite, fumătoarele, femeile cu sarcini la intervale de timp scurte care au nevoie de o consiliere adaptată nevoilor lor.

În funcție de perioada de evoluție a sarcinii veți primi de la medicul dumneavoastră următoarele informații:

## Probleme minore de disconfort în timpul sarcinii

- **Grețurile matinale** sunt supărătoare dar rar devin periculoase.



În general, greața poate fi combătută prin măsuri dietetice (administrați permanent cantități mici de alimente, evitați alimentele

prăjite și puternic condimentate). Laptele poate cauza greață și vărsături și poate fi eliminat temporar din alimentație încercând substituirea sa cu brânzeturi sau iaurt. Pentru reducerea grețurilor și vărsăturilor medicul de familie vă poate recomanda administrarea unor medicamente. În cazuri grave cu vărsături foarte frecvente și scădere în greutate este necesară spitalizarea.

- **Pirozisu** (arsurile esofagiene) poate fi combătut prin eliminarea lichidelor consumate în timpul mesei și restricție de lichide anterior mesei.



Evitați poziția culcată după

masă și dacă simptomele sunt deranjante, medicul de familie vă poate recomanda administrarea de antiacide.

- **Constipația** este o problemă comună în sarcină. Creșterea fiziologică a progesteronului determină un tranzit intestinal redus. Suplimentați fibrele vegetale din dietă și veți obține o evidentă ameliorare. Dacă problema nu

se rezolvă, adresați-vă medicului dvs. de familie.

- **Hemoroizii** reprezintă o problemă relativ frecventă în timpul sarcinii. În general se recomandă combaterea constipației și exerciții fizice în mod regulat.

- **Varicele** pot apare la nivelul picioarelor sau la nivel vulvar. Pentru reducerea durerilor evitați



ortostatismul prelungit, încrucișarea picioarelor în caz de poziție șezândă, purtarea jartierelor sau a ciorapilor elastici. Se recomandă mișcarea picioarelor cât mai des, ciorapi "suport" care se pun înainte de coborârea din pat iar în caz de varice vulvare ridicarea dinspre picioare a patului.

- **Durerea de spate** este o acuză frecventă în timpul sarcinii.



Durerea intensă sau persistentă necesită consult medical. Aceste dureri pot fi reduse dacă: aplecarea se face prin

îndoirea genunchilor, se evită ridicarea obiectelor grele, se poartă tocuri joase, se utilizează o pernă tare la spate când se stă în poziția șezut, se utilizează, pentru odihnă, poziția culcat pe o parte cu genunchii trași în sus pe un pat tare.





Alte acuze ce pot fi semnalate de femeia gravidă sunt : urinare frecventă, durere de cap, insomnie, prurit, sângerare nazală, furnicături la mâini și picioare, gambe umflate, salivă abundentă. Acestea sunt rezultatul modificărilor hormonale asociate sarcinii sau creșterii volumului uterin.

## Semne de alarmă ce impun prezentarea de urgență la medic

Pe toată perioada sarcinii este important să cunoașteți semnele de alarmă care impun să vă prezentați fie la medicul dumneavoastră fie la spital.

Aceste semne de alarmă sunt :

- Sângerare vaginală cu sau fără dureri
- Dureri abdominale intense
- Edeme generalizate
- Amețeli
- Cefalee intensă
- Tulburări de vedere brusc instalate
- Creștere bruscă în greutate (peste 500 g pe zi)
- Vărsături în a doua parte a sarcinii
- Dureri în abdomenul superior
- Dispariția percepției mișcărilor fetale



## Semnele de naștere

Puteți recunoaște începerea nașterii după prezența a cel puțin unuia din următoarele trei semne de bază :

- 1) Eliminarea de mucus cervical : înainte de naștere puteți observa la nivelul vaginului o secreție mai abundentă care poate fi ușor rozată sau cu striuri sanguinolente. Mucusul care se elimină, este de fapt bariera mu-coasă ("dopul") care a protejat intrarea în canalul cervical, pe tot parcursul sarcinii. Eliminarea mucusului arată că a început dilatarea colului.
- 2) Ruperea membranelor (pierderea "apei"), frecvent primul semn de naștere, arată că lichidul amniotic din jurul copilului nu mai există. În funcție de mărimea rupturii, puteți pierde lichidul gradat sau în mod brutal.
- 3) Apariția contracțiilor uterine regulate : la început le puteți percepe ca pe niște crampe similare celor din timpul menstruației sau ca pe o tensiune în abdomenul inferior care se extinde către spate. Treptat, aceste contracții devin tot mai frecvente, apărând la un interval de 10 minute.





### **Consumul de alcool**

Dacă de regulă consumați mai mult de 5 pahare de alcool pe săptămână aveți un risc sporit de avort spontan în primul trimestru de sarcină. Este bine să aflați că un consum zilnic de 30 – 60 ml alcool pe zi în sarcină determină întârziere moderată a creșterii, deficit mintal ușor și tulburări de comportament; consumul mai mare de 100 ml alcool pe zi determină la copil sindromul alcoolic fetal.

Se recomandă limitarea consumului de alcool în sarcină la maxim o unitate standard pe zi (o singură măsură de băuturi spirtoase sau un pahar mic de vin sau o jumătate de halbă de bere), abținerea sau cel mult consumul a una – două unități de alcool pe săptămână.

Dacă obișnuiți să consumați alcool ar trebui să solicitați includerea în programe educaționale speciale.



### **Fumatul**



Fumatul este unul dintre factorii de risc importanți pentru nașterea de copii cu greutate mică sau naștere prematură. Încercați în această perioadă să apelați la materiale scrise, educație, consiliere și suport din partea medicilor sau a moașelor. Informațiile primite vă vor determina cu siguranță fie să opriți fumatul fie să reduceți numărul de țigări cu mai bine de 50%. În cazul când sunteți incapabilă să vă lăsați de fumat, reduceți numărul de țigări fumate într-o zi. Trebuie să știți însă că, în acest caz, riscurile nu sunt eliminate complet.

**Consumul de droguri** în sarcină este nociv, crește mult riscul de avort și naștere de făt mort sau dependența de drog a copilului.



**Trebuie să renunțați!**



### **Consumul de cafea**

Nu sunt suficiente dovezi în legătură cu efectele cafeinei asupra fătului dar copii mamelor care alăptează și consumă multă cafea sunt mai nervoși. Reduceți cantitatea consumată!

### **Alimentația**

Respectați o alimentație echilibrată conținând aproximativ 2300 kcal zilnic. Ea va asigura menținerea sănătății dumneavoastră, nevoile de creștere ale fătului, forța fizică și vitalitatea în travaliu, succesul lactației.

O atenție deosebită se recomandă a se face asupra modului de preparare igienică a alimentelor. Pentru reducerea riscului unor boli infecțioase (toxoplasmoză, listerioză, salmoneloze s.a.) trebuie să consumați doar laptele pasteurizat și carnea bine gătită. Nu se recomandă consumul de brânză fermentată (Camembert), pate (indiferent de sortiment, inclusiv cel vegetal) și ouă crude (maioneză).







### **Activitatea sexuală**

În absența motivelor medicale care să recomande abținerea, activitatea sexuală pe parcursul sarcinii va fi normală.

Sunt autori care recomandă interzicerea activității sexuale în ultimele 6 săptămâni dinaintea datei probabile a nașterii.

### **Călătorii**



Cea mai bună perioadă pentru a călători este trimestrul al II-lea de sarcină. În aceste situații obișnuiți-vă să purtați haine largi și pantofi comози.

Pentru călătoriile cu mașina se recomandă o poziție corectă a centurii de siguranță care presupune cureaua superioară între sâni iar pe cea inferioară sub abdomen, opriri dese, gustări mici și consum de lichide. Dacă dumneavoastră vă aflați la volan, nu conduceți mai

mult de 3 ore în trimestrul II și III de sarcină.

În cazul călătoriei cu avionul întindeți cât mai des mâinile și picioarele datorită riscului de tromboză venoasă.

Nu vă administrați medicamente pentru răul de avion sau de mașină fără sfatul medicului.

Evitați vizitele în zonele endemice de holeră sau malarie.

### **Alte sfaturi pentru femeia gravidă**

Se recomandă control stomatologic încă din primele luni de sarcină.



### **Implicarea familiei și ajutorul la naștere**

Medicul de familie va programa în una sau mai multe vizite pe tatăl copilului sau pe alte rude pentru a discuta probleme legate de sarcină și naștere. Cu această ocazie se vor discuta aspecte legate de locul unde preferați să nașteți, despre prezența familiei în sală la momentul nașterii. De regulă, persoanele alese de dumneavoastră pentru a vă asigura suport fizic și moral în timpul nașterii ar trebui să fie acceptate.

### **Alăptarea:**

Majoritatea mamelor iau decizia asupra modului de alimentare al copilului încă din timpul sarcinii. În timpul îngrijirii prenatale veți avea ocazia să aflați avantajele alimentației naturale.

Masați-vă sâni în fiecare zi, după ce i-ați spălat, cu un prosop aspru pentru a în-tări suprafața areolo mamelonară !

