

Luarea în evidență și dispensarizarea gravidei

Prima consultație să fie realizată în primul trimestru de sarcină, ulterior consultațiile fiind lunare (săptămâna 12-28) sau bilunare (după săptămâna 28) . Prima consultație prenatală trebuie să cuprindă următoarele:

☐ Determinarea stării de sănătate a gravidei :

1. anamneză:

- APF, APP ginecologice, istoricul sarcinilor anterioare și al celei actuale, vârsta gestațională , boli genetice, boli ereditare transmisibile**
- - APP medicale și chirurgicale**

Luarea în evidență și dispensarizarea gravidei

2. examenul clinic general : tipul constituțional, starea de nutriție, creșterea ponderală, starea funcțională a aparatelor și sistemelor, măsurarea TA, test roll-over

3. examenul obstetrical

- manevrele leopold (după săptămâna 36)**
- determinarea circumferinței abdominale și înălțimea fundului uterin**

Luarea în evidență și dispensarizarea gravidei

□ Selecționarea gravidelor cu risc crescut:

1.Circumstanțe psiho-sociale:

- sarcina nedorită, climat afectiv neprielnic
- domiciliu în zone greu accesibile
- iatrogene: erori, neinterpretarea unei patologii fruste.

Luarea în evidență și dispensarizarea gravidei

□ Selecționarea gravidelor cu risc crescut:

2. ·Factori generali

- vârsta primipare sub 20 de ani sau peste 35 de ani, marile multipare
- înălțimea sub 1,55 m, greutatea sub 45 kg
- hipotrofia genitală
- volumul cardiac redus
- izoimunizarea Rh sau de grup
- boli autoimune

Luarea în evidență și dispensarizarea gravidei

□ Selecționarea gravidelor cu risc crescut:

3. Antecedentele ginecologice sau obstetricale:

- uter cicatriceal
- malformații sau tumori genitale
- sterilitate tratată
- operații plastice pe sfera genitală sau pe rect
- sarcini cu complicații sau o naștere la mai puțin de 1 an de la data fecundării actuale
- avort, naștere prematură
- nașteri cu distocii mecanice, de dinamică, hemoragii în delivrență, intervenții
- lăuzie cu sindrom infecțios sau boală tromboembolică
- nașterea unor feți morți, copii malformați, macrosomi, cu handicapuri, hipotrofici.

Luarea în evidență și dispensarizarea gravidei

❑ Selecționarea gravidelor cu risc crescut:

4. Boli preexistente sarcinii :

- Cardiopatii, HTA
- Anemii
- obezitate, DZ, hiperparatiroidism, hiper sau hipotiroidism
- boli respiratorii, nefropatii, infecții cronice- TBC, lues
- rubeolă, herpes, toxoplasmoză, listerioză, hepatită, colibaciloze, infecții cu CMV
- hepatita cronică
- afecțiuni ortopedice: cifoscolioză, șchiopătare, anchiloze.

5. Intoxicații :

- alcoolism, tabagism
- medicamente, stupefiante
- hidrargism, saturnism.

Luarea în evidență și dispensarizarea gravidei

❑ Selecționarea gravidelor cu risc crescut:

6. Sarcină complicată prin:

- distocii osoase
- distocii de prezentație
- creștere anormală în greutate, disgravidie de ultim trimestru
- infecții urinare, vaginale, cutanate
- creșterea anormală a volumului uterului
- hemoragii după S20
- incontinența cervicală
- fals travaliu
- incompatibilitate de Rh sau de grup
- intervenții chirurgicale
- boli apărute în timpul sarcinii
- durata sarcinii în afara termenului normal.

Luarea în evidență și dispensarizarea gravidei

Analize obligatorii la luarea în evidență a gravidei:

- **HLG**
- **Grup sanguin și Rh (și ale partenerului)**
- **VDRL**
- **HIV**
- **Glicemie, uree, creatinină, acid uric**
- **Ionogramă**
- **Sideremie**
- **Examen sumar de urină**
- **Teste serologice pentru boli infecțioase**
- **Examenul secreției vaginale, Examen citologie cervico-vaginal Babeș-Panicolau**
- **Ecografie**
- **Screening pentru defectele de tub neural la femeile peste 35 de ani.**

Luarea în evidență și dispensarizarea gravidei

□ Consultațiile ulterioare trebuie să urmărească:

- starea generală, curba ponderală
- TA, AV, test roll over S 28-32
- edemele
- circumferința abdominală, înălțimea fundului uterin, mișcările fetale.

Manevrele Leopold se efectuează după S 36 pentru a stabili poziția, prezentația, angajarea fătului sau existența sarcinii gemelare sau a dezvoltării anormale a fătului.

Luarea în evidență și dispensarizarea gravidei

❑ Analizele de laborator:

- sumarul de urină se repetă lunar
- HLG în S 30-32
- Ac anti-Rh în S 24-28 și antepartum.

❑ Accesul la o clinică de ginecologie este destul de limitat mai ales în mediul rural, un rol important revenind medicului de familie care va confirma sarcina, va lua în evidență gravida și, dacă este cazul, va asista nașterea.