

## **Curs 8**

# **Ingrijiri acordate femeii in perioada reproductiva**

# Consilierea pregravidică

# Consilierea pregravidică

**Scopul consilierii** este de a oferi femeii care își dorește o sarcină informații suficiente pentru ca sarcina ei să decurgă în cele mai optime circumstanțe posibile, să dea naștere la nou-născut sănătos. Se urmăresc:

- 1. Sfatul genetic, screeningul prenatal disponibil**
- 2. Alimentația**
- 3. Fumatul**
- 4. Consumul de alcool**
- 5. Comportamentul, tratamentul profilactic**
- 6. Boli cronice, tratamente preexistente sarcinii**
- 7. Drepturile femeilor gravide**

# Consilierea pregravidică

## 1.Sfatul genetic, screeningul prenatal disponibil

❑ **Anomalii congenitale/ereditare** - Consultați cuplurile pentru **screeningul genetic** înainte de sarcină, dacă doresc recomandare și au factori care le expun la un risc ridicat de a avea un copil cu o boală genetică.

❑ **Istoricul personal sau familial de anomalie genetică** : trombofilie, trombocitopenie fibroza chistică, sindromul de X fragil, siclemia B-talasemia, hemofilie, sindromul Down, rinichi polichistic, coreea Huntington, distrofia Duchenne și alte distrofii musculare .

Infecția dată de **virusul rubeolic**: rubeola în timpul sarcinii precoce poartă un risc mare (40-70%) de **surzenie, orbire, anomalii cardiace și alte anomalii fetale**. În cazul **lipsei imunității**, vom sugera **imunizarea ROR** și evitarea sarcinii pentru 3 luni cu reverificare imunității după 3 luni.

❑ **Vaccinarea antigripală** - Sarcina crește riscul de complicații și deces după gripă sezonieră. Vom sugera vaccinarea împotriva gripei, **anual, la toate femeile ce doresc o sarcină**.

# Consilierea pregravidică

## 2. Alimentația

❑ **Alimente variate, mese regulate, cantitate mică/masă :**

- multe **fructe și legume**, cel puțin cinci porții pe zi
- alimente bogate în proteine, cum sunt: **carne slabă de pui sau pește, ouă, fasole, linte**
- alimente bogate în fibre: **pâine din cereale integrale, paste sau orez, fructe și legume**
- produsele lactate ce conțin calciu (**lapte, brânză și iaurt**)
- suplimente de **acid folic (400 micrograme)/zi**. Alimente ce conțin acidul folic: legume, orez brun, pâine fortificată și cereale.
- **alimente bogate în fier** (carne roșie, fasole, linte, leguminoase și cereale îmbogățite). Fructele, sucul de fructe și leguminoase ajută la absorbția fierului, datorită vitaminei C

# Consilierea pregravidică

## Alimente de evitat :

- ☐ **Ficat** și unele produse lactate nepasteurizate,
- ☐ **Carne crudă** insuficient gătită, ouă și fast food.
- ☐ Recomandăm **spălarea mâinilor** după manipularea cărnii crude
- ☐ Recomandăm **păstrarea separată a cărnii crude** de restul alimentelor gătite
- ☐ Recomandăm consumul de **carne bine pregătită** - fără zone roșii
- ☐ Recomandăm consumul de **ouă fierte până albușul și gălbenușul sunt solide.**
- ☐ Produse din ficat și suplimente vitamina A.
- ☐ Recomandăm consumul de 2 porții de pește pe săptămână - **pește bogat în grăsimi**- macrou, sardine proaspete (nu conservă), ton sau păstrăv,
- ☐ **De evitat rechinul, peștele-spada**(Mercurul din acești pești poate afecta sistemul nervos al nou-născutului )
- ☐ **De evitat crustaceele crude**, deoarece pot provoca intoxicații alimentare.

# Consilierea pregravidică

## 3. Fumatul

- ☐ Crește rata de **pierdere a sarcinii** (x 2) și riscul de sarcină ectopică
- ☐ Crește riscul de **placenta praevia și ischemie placentară**
- ☐ Crește riscul de rupere prematură a membranelor și **naștere prematură**
- ☐ Crește riscul de **malformații** (despicătura palatină)
- ☐ Crește mortalitatea perinatală și riscul de a avea copil cu greutate mică la naștere (cu o medie 200 g)

După naștere fumatul este asociat cu:

- ☐ Crește rata de **deces subit**
- ☐ Crește riscul de **infecții pulmonare și otite medii**

Trebuie să explicăm riscurile și să oferim consiliere cu privire la modalitățile de a se opri din fumat.

# Consilierea pregravidică

## 4. Consumul de alcool/droguri/cafea

- ❑ **Sindromul alcoolismului fetal (restricția creșterii, implicarea dezvoltării SNC și anomalii faciale)** este rar și tinde să apară la copiii de mame băutoare. Sfatul curent este de **a evita alcoolul** în timpul sarcinii, mai ales pentru **primele 3 luni**. În cazul când o femeie continuă să bea, este sfătuită să limiteze consumul la **1-2 u/zi**.
- ❑ Drogurile ilicite și canabisul (utilizat de mame în 5%) sunt asociate cu abilități motorii mai sărace la copii. Dacă se consumă alte droguri ilegale, se recomandă consultația pentru îngrijiri de specialitate.
- ❑ Nivelurile mari de **cofeină** pot determina **greutate mică la naștere și avort**.



# Consilierea pregravidică

## 5. Comportament, tratament profilactic:

- ❑ Recomandăm efectuarea zilnică a cel puțin **30-45 de minute de mișcare, plimbări sau mers cu bicicleta, tenis.**
- ❑ **Suplimentarea folatilor** scade riscul de defect de tub neuronal (spina bifida deschisă, anencefalia, encefalocelul) cu 72%. Pentru cele mai multe femei, recomandăm 0,4 mg zilnic din momentul planificării sarcinii. Se recomandă 5 mg zilnic în cazul:
  - un copil anterior a avut defect de tub neuronal
  - istoric de familie maternă/paternă sau copii anteriori cu defect de tub neuronal
  - mamă cu boală celiacă, DZ, IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>, sau sub anticonvulsivante
- ❑ **Vitamina D** - Se recomandă **10 micrograme (400 UI)/zi**
- ❑ **Fier** profilactic din trimestrul al doilea de sarcină, pentru a **preveni anemia feriprivă a sugarului**, indiferent de prezența sau nu a deficitului de fier la mamă.
- ❑ **Grădinărit și schimbatul gunoiului la pisică- Toxoplasmoza** poate afecta sistemul nervos al copilului nenăscut și /sau provoca orbirea. Parazitul care provoacă acestea se găsește în **carne, fecale de pisică și sol**. Recomandăm **purtarea mănușilor** la grădinărit sau la schimbarea așternutului unei pisici, ulterior spălarea pe mâini.

# Consilierea pregravidică

## 6. Boli cronice, tratamente preexistente sarcinii :

Se recomandă efectuarea anamnezei amănunțite asupra afecțiunilor preexistente :

☐ **Diabetul zaharat**

☐ **Epilepsie**

☐ **Boli cardiovasculare**

☐ **Hepatită cronică**

☐ **Boală genito-urinară**

☐ **Revizuirea medicației-** Metabolizarea drogurilor în organismul gravidei este alterată pe timpul sarcinii, medicamentele pot cauza leziuni ale fătului în curs de dezvoltare :

- Întrerupeți medicația teratogenă cunoscută înainte de concepție.
- Se recomandă a evita medicamentele OTC, cu excepția cazului când siguranța este verificată cu medicul
- **Utilizarea medicamentelor verificate** și indicate în sarcină, la cele mai mici doze posibile, și numai atunci când beneficii > risc .

# Consilierea pregravidică

## 7. Drepturile femeilor gravide

- ☐ protecția maternității la locul de muncă
- ☐ concediul de risc maternal
- ☐ concediul de sarcină și lăuzie
- ☐ medicamente gratuite pe durata sarcinii

# **Luarea în evidență și dispensarizarea gravidei**

# **Luarea în evidență și dispensarizarea gravidei**

**Este important ca:**

- sarcina sa fie depistată cât mai timpuriu
- gravida să fie luată în evidență
- să fie consultată cu regularitate
- să beneficieze de măsuri profilactice
- să fie educată și informată cu privire la noua sa stare.

**Scopul consultației prenatale constă în:**

- verificarea funcțională a organelor materne care vor fi suprasolicitate de sarcină
- supravegherea sarcinii și depistarea factorilor de risc pentru a preveni complicațiile obstetricale
- dirijarea condițiilor de igienă a sarcinii
- pregătirea fizică și psihică în vederea nașterii.

# **Alimentația gravidei**

# Alimentația gravidei

Nevoile energetice și plastice vor trebui să fie crescute în timpul sarcinii pentru a satisface nevoile de creștere a fătului și ale mamei:

- ❑ Un câștig ponderal de **12,5-15,5 kg** este **optim** pentru cea mai scăzută rată a complicațiilor, în timp ce o creștere peste 19-20 kg determină și o creștere a riscurilor de trei ori.
- ❑ În timpul sarcinii **nevoile calorice cresc la 30-40 Kcal/kg/zi**, ceea ce face ca necesarul caloric al gravidei să fie între **2.400 și 3.000 Kcal/kg/zi**, în funcție de activitatea fizică desfășurată.
- ❑ Aportul caloric total va fi reprezentat de **glucide 50-60%, lipide 20-25% și proteine 15-20% din totalul rației calorice**.
- ❑ Nevoia de **proteine** la gravide va crește în primul trimestru de sarcină la **80-100 g/zi**, din care două treimi vor trebui să fie de origine animală.
- ❑ Aportul de **glucide** va crește cu **5-6 g/ kg/zi** pentru a acoperi creșterea consumului caloric.

# Alimentația gravidei

## Aportul nutritional recomandat gravidei

	Aport energetic	Calciu	Fier	Vitamina D
Adolescentă	2400 cal.	1200 mg.	16 mg.	200 mg.
Adult	2000 cal.	1000 mg.	16 mg.	200 mg.
Femeia gravida	2300 cal.	1000 mg.	30 mg.	400 mg.
Femeia care alăptează	2500 cal.	1000 mg.	10 mg.	400 mg.
Femeia > 55 ani	1500 cal.	1200 mg.	10 mg.	400 mg.



# Alimentația gravidei

## Rolul vitaminelor in sarcină

### ❑ Vitamina A

- Crestere si diferentiere celulara
- Troficitate tegumente si mucoase
- Reproducere,acuitate vizuala
- Functie imuna, rol antioxidant

**Sulimentarea cu vitamina A și betacaroteni reduce mortalitatea maternă cu 40% și respectiv50%.**

**Deficiența de vitamina A și betacaroteni (20-50% gravide) determină:**

- avort, preeclampsie
- întârzierea maturării pulmonare
- alterare renală cu deficit nefroni
- prematuritate, IUGR
- funcție imună deprimată la nou-născuți

### ❑ Vitamina E

- proprietăți antioxidante
- imunomodulare prin proliferare Lf
- inhibarea aderării plachetare
- inhibă activitatea proteinkinazei C
- favorizează funcția gonadică

### ❑ Vitamina C

- antioxidant
- sinteza de collagen
- rol în anticorpogeneză, reacția leucocitară, fagocitoză
- dezvoltarea placentară normală
- previne *abruptio placentae*

# Alimentația gravidei

## ❑ Vitamina D

- reglarea metabolismului fosfo-calcic
- Reducerea proliferării
- inducerea diferențierii celulare

## ❑ Vitamina B1

- coenzimă în metabolismul glucidelor și cetoacizilor
- stimularea celulelor neuronale și a altor țesuturi excitabile

## ❑ Vitamina B2

- reacții de oxido-reducere
- absorbția Fe,
- integritate țesut epitelial și nervos
- producere suprarenaliană de adrenalină
- sinteza steroizilor, eritrocitelor, glicogenului

## ❑ Vitamina B

- coenzimă în metabolismul proteic și în sinteza neurotransmițătorilor
- stimulare producție de PG, anticorpi, eritropoieză, absorbția

## ❑ Vitamina B12

- reglarea proceselor mentale și a dispoziției
- sinteza nucleotidelor, a mielinei și a lanțurilor de acizi grași
- hematopoieză
- ritm biologic

## ❑ Acidul pantotenic

- Componentă a coenzimei A, intervine în procesul de formare și refacere a țesutului epitelial

# Alimentația gravidei

## ❑ Acidul folic

- sinteza acizilor nucleici
- scăderea homocisteinemieii
- Suplimentarea cu acid folic a dietei are eficiență maximă dacă se administrează preconcepțional și *intra partum* 0,4 mg/zi sau 4 mg/zi (antecedente malformații de tub neural)
- **Suplimentarea corectă cu acid folie previne până la 75% apariția și până la 72% recurența malformațiilor de tub neural.**

## Deficitul de acid folic determină:

- malformații congenitale (defecte de tub neural, schizis facial, malformații cardiace, malformații membre)
- avort spontan
- prematuritate, greutate mică la naștere, IUGR
- abruptio placentae, preeclampsie

## ❑ Biotina

- sinteză acizi grași
- gluconeogeneză
- catabolism aminoacizi
- reglarea exprimării genelor
- protecție palatoschizis, membre scurte congenitale

## ❑ Vitamina PP

- metabolismul glucidic și al acizilor grași
- sinteză ADN

# Alimentația gravidei

## Rolul mineralelor în sarcină

### ☐ Calciu

- mineralizare țesut osos
- coagulare
- excitabilitate neuromusculară...

**Aportul de calciu recomandat rămâne constant: 1.000 mg/zi.** Suplimentare diete cu calciu, dacă există diete cu aport insuficient de Ca(< 600 mg/zi), sarcina în adolescență sau sarcini cu risc de prematuritate, greutate scăzută la naștere sau preeclampsie.

### Efectele deficitului de calciu sunt:

- Materne: demineralizare osoasă, toxemie gravidică, scăderea concentrației de Ca în laptele matern.
- Fetale: deficit de dezvoltare și osificare (rahitism fetal)

### ☐ Magneziu

- metabolism/activitate vitamina D
- sinteză/secreție PTH
- excitabilitate/transmitere neuromusculară
- sinteză proteică
- metabolism energetic
- sinteză nucleotide
- legătură ARN-ribozomi

### Suplimentarea dietei cu magneziu are ca efecte:

- reducerea semnificativă a hemoragiei antepartum
- reducerea riscului SGA cu 30%
- administrarea anterioară S 25 reduce semnificativ rata prematurității

# Alimentația gravidei

## ❑ Iod

- sinteză hormoni tiroidieni cu efect calorigen
- diferențiere și proliferare țesuturi
- sinteză ARN și proteine
- maturare fizică și mentală a fătului
- **Doza recomandată de iod este de 200 f.lg.**
- **Aportul adecvat de iod în sarcină este esențial pentru dezvoltarea neurologică normală.**
- **Deficiența favorizează: riscul de avort, hipotiroidism la mamă și copil, cretinism gușogen (anual, 100.000 de copii se nasc cu cretinism gușogen).**
- Studiile recente au arătat că: numai 35% dintre produsele prenatale conțin iod; din totalul produselor care conțin iod numai 15% conțin mai mult de 150 f.lg iod în doză zilnică.

## ❑ Seleniu

- componenta esențială a glutathion peroxidazei
- protecție structuri celulare de stresul oxidativ
- dezvoltarea musculaturii scheletice, a sistemului imun și glandei tiroide la făt
- deficiența de seleniu determină creșterea incidenței spinei bifide și creșterea ratei avorturilor
- suplimentarea cu seleniu previne și scade incidența HTAIS,
- dezvoltă musculatura scheletică fetală
- contribuie la protecția împotriva stresului oxidativ pe ADN și membranele celulare.

## ❑ Zinc

- sinteza și stabilizarea materialului genetic
- gametogeneză și funcție gonadică
- procese de replicare și diferențiere celulară
- sinteza și degradarea proteinelor, lipidelor, glucidelor
- stimularea imunității

# Alimentația gravidei

- ❑ Necesarul de **fier** crește cu 50% în timpul sarcinii. Necesarul în trimestrul II și III este de 1.000 mg, pentru creșterea volumului eritrocitar matern și în eritropoieză fetală. Necesarul maxim în trim. III se datorează transferului masiv către făt. Aport prin dietă insuficient.
- ❑ **Efecte ale deficitului de fier:**
  - materne: anemie agravată postpartum, infecții puerperale
  - fetale: prematuritate, greutate mică la naștere, moarte fetală, reducerea depozitelor fetale persistentă în primul an, anemie cu afectarea dezvoltării, HTA la maturitate.
- ❑ **Profilactic: toate gravidele în trim. II și III, 30 mg Fe/zi**
- ❑ **Terapeutic: Hb<11 g/100 ml, Ht<33% în trim I și III**  
Hb<10,5 g/ 100 ml, Ht<32% în trim. II

# Alimentația gravidei

## Factori de risc nutritional in sarcina

- ☐ deviere semnificativă de la greutatea ideală antepartum
- ☐ câștig ponderal excesiv/inadecvat
- ☐ sarcina în adolescență, în special în primii 2 ani de la menarhă
- ☐ antecedente obstetricale patologice
- ☐ boli cronice: diabet, afecțiuni tiroidiene, fenilcetonuria